
ФИЛОСОФИЯ, СОЦИОЛОГИЯ, ПОЛИТОЛОГИЯ

УДК 316:61

СОЦИАЛЬНЫЙ ГРАДИЕНТ КАК ФАКТОР ВЛИЯНИЯ НА СОЦИАЛЬНОЕ ЗДОРОВЬЕ РОССИЙСКОЙ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ

Н. Х. Гафиатулина

Южный федеральный университет

В последние два десятилетия в России отмечается значительное ухудшение социального здоровья молодежи. Причины этого обусловлены экономическими и социальными факторами. В настоящее время выводы о социально-экономической обусловленности состояния здоровья, его социальной дифференциации становятся общепризнанными. Данная статья посвящена рассмотрению социального здоровья молодежи с учетом влияния на него социального градиента. Социально-экономическое неравенство мы рассматриваем как один из важнейших факторов воздействия на социальное здоровье студенческой молодежи. Статья обобщает результаты эмпирических исследований по теме «Социальное здоровье студенческой молодежи».

In the past two decades in Russia has been observed a substantial worsening in the state of social health of most youth. The causes of this drop are determined by economic and social reasons. At present the conclusions about socio-economic determination of the health status and about its social differentiation become universally recognized. This article is devoted to social health confederation of youth taking into account the influence of social gradient. Socio-economic inequality is examined among the main factors determining the student's youth health. The article sums up results of the research "Social health of student's youth".

Ключевые слова: социальное здоровье; студенческая молодежь; социальный градиент; социально-экономическое неравенство; образ жизни; самооценка здоровья.

Keywords: social health; student's youth; social gradient; socio-economic inequality; lifestyle; self-rated health.

На современном этапе развития российского общества социальные последствия трансформационных процессов характеризуются формированием новой социальной структуры, значительным расслоением населения в целом и молодежи как его части, резкими различиями в доступе к материальным и духовным ценностям для разных групп населения. Для молодежи последствия общественной трансформации весьма многообразны: это и трудности социализации и адаптации, и низкие стартовые возможности вхождения в рыночные отношения, и снижение здоровья в процессе получения высшего профессионального образования. Снижение качества здоровья студенческой молодежи отражается как на качестве обучения, так и на качестве социальных взаимодействий и социального самочувствия. Несомненным является тот факт, что здоровье молодой части населения – это богатство нации, ее социальный капитал. Молодежь – особый контингент в составе населения, состояние здоровья которого является как своеобразным барометром социального благополучия, так и симптомом изменений в социальном здоровье населения в целом на ближайшую перспективу развития страны.

Изучение социального здоровья студенческой молодежи базируется на различных концептуальных и теоретико-методологических подходах, которые позволяют с разных углов зрения оценить специфику его природы. При этом в современных эмпирических исследованиях наблюдается возрастающий научный интерес к исследованию социально-экономической обусловленности здоровья, демонстрируется все большая заинтересованность исследователей во включении в систему факторов здоровья молодежи такого значимого фактора, как социальный градиент (социально-экономическое неравенство).

На каждой ступени развития человеческой цивилизации взаимосвязь индивида с социумом усиливается, этот факт имеет отношение и к социальному здоровью. В этой связи задача формирования, укрепления и сохранения социального здоровья молодого поколения становится одной из наиболее приоритетных задач для государства. Значимость социального здоровья студенческой молодежи объясняет актуальность его глубинного исследования, понимания детерминант и факторов его ухудшения.

В структуре здоровья в целом выделяется такой особый компонент, как социальное здоровье, отвечающий за производство социальных отношений, систему ценностно-смысловых,

нравственно-этических ориентаций и норм. Современный отечественный социолог Е.В. Дмитриева, осветившая предметную область социологии здоровья, определяет социальное здоровье как состояние человека, не сводимое к клиническим проявлениям организма, а выражающееся в удовлетворенности условиями труда и быта, социально-экономическим положением [1].

В понимании социального здоровья молодежи должен содержаться такой важнейший аспект, как наличие социальных контактов молодого человека, поскольку само социальное здоровье каждой личности обусловлено связью с социальными структурами и системой взаимодействия всех членов общества.

Так, Л.В. Булыгина отмечает, что социальная составляющая здоровья молодого поколения отражает межличностные контакты и проявляется на трех уровнях: на социальном уровне – как социальная активность и характеризует интерес к социальной действительности; на природно-биологическом – как результат динамического равновесия функций органов и систем организма; на психическом – как эмоционально-волевая и потребностно-мотивационная сфера личности с ценностной ориентацией на здоровый образ жизни [2].

Социальное здоровье молодежи, по нашему мнению, является основой социальной активности, адаптивности и правильного гармоничного взаимодействия личности молодого человека с социумом. Социальная составляющая здоровья каждого нового поколения формируется в ходе социализации, под воздействием социокультурной среды, и отражает общественные связи, ресурсы, межличностные контакты.

Социальное здоровье молодежи с точки зрения своей природы имеет когнитивный, аксиологический, эмоционально-чувственный и поведенческий аспекты. Познавательный (когнитивный) аспект связан с рациональным познанием окружающей социальной реальности, аксиологический (ценностный, оценочный) – с механизмами оценки и самооценки, чувственный – с эмоциональными переживаниями и отношением к конкретной ситуации. Что касается поведенческого аспекта, то он затрагивает действия молодого человека, направленные на самосохранение или на саморазрушение [3].

Содержание категории социального здоровья включает, по мнению В.Н. Ярской, понятия социального комфорта, устойчивости социального статуса. При этом система статусных характеристик личности или социальной группы включает параметры экономического, профессионального, образовательного, социокультурного укоренения человека в социум [4]. Понятие статуса в такой интерпретации семантически созвучно понятию статуса социального здоровья.

Что же представляет собой социальный градиент с позиций социально-экономической интерпретации природы общества?

В последнее время в зарубежной научной литературе с целью охарактеризовать специфику различных сторон здоровья и социальных проблем здоровья в группах, которые дифференцируются по социально-экономической позиции, применяется понятие «социальный градиент», отражающий направленность отклонений физического, психического и социального здоровья в связи с изменением социального статуса.

В основании неравенства социального здоровья студенческой молодежи лежат либо определенные преимущества, либо, напротив, лишения, депривации, напрямую связанные с распределением богатства, власти, престижа, т.е. с атрибутами социально-экономической иерархии, разновидностью которой является социальный градиент. Иными словами, классовый (социальный градиент) заключается в том, что чем выше находится социальный класс и социальная позиция индивида, тем, соответственно, будет лучше социальное здоровье представителей данного класса [5].

Интерпретируют причины социального градиента в формировании здоровья существующие на сегодняшний день две теории – социального стресса и социальной селекции. Истоки теории социального стресса лежат в марксистском социально-экономическом учении. Данная теоретическая концепция базируется на гипотетическом предположении о том, что на низших ступенях классовой иерархии социума культивируются особенно стрессогенные условия существования. К ним относятся: наносящие ущерб здоровью условия быта и труда, неблагоприятная социальная и экологическая обстановка в местах проживания, низкая доступность социально-медицинской помощи и дефицит профилактических мероприятий. Что касается теории социальной селекции, то она выдвигает предположение о том, что место человека в классово-иерархической структуре общества детерминировано его физиологической и психосоциальной спецификой, дающей ему преимущества в конкурентной борьбе за власть и ресурсы перед другими.

Социально-классовые различия выступают значимыми факторами неравенства в социальном здоровье личности. В основе такого взгляда лежат представления о механизмах взаимосвязи социального здоровья с неравенством в социально-экономическом положении. Так, со-

гласно концепции П. Бурдые существует прямая связь между принадлежностью индивида к определенной страте и уровнем его здоровья. Показателями принадлежности молодого человека к определенному социальному классу, согласно П. Бурдые, являются материальный доход, уровень образования и профессионально-статусная позиция.

О наличии неравенства в показателях не только физического, психического, но и социального здоровья в прямой связи с уровнем дохода говорят почти во всех странах. В более обеспеченных группах населения по уровню дохода ниже заболеваемость, выше субъективные оценки здоровья; низкие уровни доходов предопределяют неудовлетворительное состояние здоровья, связанное с бедностью. Согласно материалам Всемирной организации здравоохранения, обусловленная принадлежностью к определенному общественному классу разница в состоянии здоровья прослеживается во всех возрастных группах населения [6].

О социальном градиенте, играющем значительную роль в формировании социального здоровья молодежи, говорят и отечественные ученые А.А. Шабунова, О.В. Шиняева, Т.М. Максимова, Е.В. Дмитриева, А.Н. Тесленко, Медик В.А., Осипов А.М., И.В. Журавлева, А.С. Москвич и др. В частности, А.А. Шабунова отмечает, что классовый градиент устанавливается по большинству психосоциальных и телесных расстройств и присущ всем обществам. Она указывает на то, что социальная структура, обуславливая социальные позиции молодежи (включая статус ее занятости, образования, социального класса), во многом связана с социальным здоровьем и социальным благополучием российской молодежи [7].

В условиях социально-экономического кризиса современной России социальное здоровье молодежи превратилось в «ресурс», наличие которого стало для представителей низших классов шансом на более успешную жизнь, а для выходцев из обеспеченных слоев – шансом сохранить и упрочить свой статус.

В контексте изучения феномена «социальный градиент» как одного из ведущих факторов, влияющих на социальное здоровье студенческой молодежи, имеет смысл рассматривать его в рамках изменения образа жизни под влиянием неравных социально-экономических условий жизни. В действительности непосредственное изучение образа жизни позволяет получить ответы на вопросы, связанные с интересом исследователей, как, например, что делает молодежь при том или ином уровне благосостояния, при определенных социальных различиях – образовательных, статусных, поселенческих, демографических, религиозных – в конкретных сферах, какие потребности и ценности разделяют.

Так, в условиях возрастания социально-экономической неопределенности молодые люди с различным уровнем религиозности могут быть уязвимыми в сфере социального здоровья, поскольку религия как особая область сознания, мировоззрения и мироощущения неизбежно оказывает определенное воздействие на образ жизни молодежи, на все области духовного производства, культурные традиции, на всю многообразную социальную среду, на общественное поведение, а также демографическое поведение современной молодежи [8, 9].

Сформировавшаяся в России в начале XXI в. система факторов, оказывающих воздействие на социальное здоровье студенческой молодежи, выглядит следующим образом: на долю социальной среды и образа жизни молодого поколения приходится не менее 50–55% (степень влияния на здоровье в целом выше средней), удельный вес фактора окружающей среды – около 20%, доля генетического фактора также оценивается примерно в 15–20%, что касается системы здравоохранения, то на нее приходятся 10–15%. Одним словом, фактор «социальная среда» – самый весомый. Этот фактор находится в непосредственной зависимости от принадлежности к определенному слою и социальной группе, которые претерпевают воздействие увеличивающегося социального неравенства в конкретном регионе.

Наиболее значимыми проблемами, существующими в регионе, по мнению молодых респондентов, являются: безработица (43.6%), коррупция, взяточничество (41.7%) и рост цен, налоги, инфляция (40.1%), то есть блок социально-экономических проблем, присущих всему современному российскому обществу. Данный вывод подтверждается и анализом ответов на вопрос «*Что, по Вашему мнению, больше всего угрожает сегодня безопасности России?*», результаты которого можно представить в виде следующего ранжированного ряда оценок [10]:

- 1) нестабильность экономики страны, опасность терроризма (40.8%);
- 2) резкое расслоение общества на богатых и бедных (34.9%);
- 3) межнациональные конфликты (32.9%);
- 4) борьба различных политических сил за власть (28.1%);
- 5) возможность религиозного экстремизма (11.7%).

Такая оценка окружающей социокультурной реальности напрямую связана с социально-экономическим положением современной молодежи в регионе.

Как указывает О.В. Шиняева, анализ динамики социального неравенства в постсоветской России показывает, что состояние социальной среды – уровень и образ жизни семей, доступ-

ность качественного здравоохранения и образования, система питания, физического развития и отдыха – напрямую зависит от дифференциации общества и во многом определяет состояние социального здоровья молодежи в целом [11].

Прикладное социологическое исследование по определению влияния социального градиента на формирование социального здоровья студенческой молодежи проводилось нами в сентябре – октябре 2012 г. на территории Ростовской области в Южном Федеральном университете (ЮФУ), и составило эмпирическую базу данной статьи. Этот регион – типичный для РФ, у него примерно сходные со страной структура населения в целом и молодежи в частности, параметры социально-демографических процессов и социально-экономического положения.

В эмпирическом исследовании были использованы социологические методы анкетирования (анкета «Социальное здоровье студенческой молодежи») и интервью со студенческой молодежью. Изначально было размощено 593 анкеты, из них в ходе обработки не представляли научного интереса 11 анкет. В итоге выборочная совокупность (N) составила 582 человека.

Социологический опрос по изучению влияния на социальное здоровье студенческой молодежи такого фактора как социальный градиент проводился методом случайного отбора на различных факультетах ЮФУ. Репрезентативный опрос охватывает равномерно все возрастные группы студенческой молодежи в интервале от 17 до 22 лет.

Определение социально-экономического статуса базировалось на самоидентификации молодых людей по личной их оценке собственного уровня жизни, благосостояния семьи (отношения себя и своей семьи в целом к страте бедных, малообеспеченных, среднего достатка либо обеспеченных и богатых).

В исследовании обнаружено, что материально-экономическое положение семьи связано с местом работы ближайших родственников студентов. Среди тех, кто считает свою семью вполне обеспеченной, у большей части молодых людей (57%) кто-то из родителей является частным (индивидуальным) предпринимателем, либо работает в коммерческой структуре. А среди тех респондентов, которые отнесли свою семью к малообеспеченным и бедным, указывают на то, что их родители работают преимущественно в бюджетных организациях.

Основным источником доходов большинства студенческой молодежи по результатам опроса является стипендия и различные подработки (в среднем для 54%). Следует отметить также тот факт, что каждый второй респондент живет за счет финансовой помощи родителей и близких родственников. Родственные сети в условиях экономических реформ становятся основой сохранения и поддержания материальной стабильности в положении отдельных индивидов [10].

В целом, подавляющее большинство респондентов, как свидетельствуют данные, не удовлетворены своим материальным положением. Основными факторами недовольства имеющейся учебной и рабочей, по результатам социологического опроса, являются размер стипендии и оплаты труда студентов (для работающей студенческой молодежи). Учитывая нестабильность экономической ситуации в нынешней России, можно сделать предположение, что проблемы стипендии и заработной платы студентов не будут решены в ближайшее время.

Надо отметить, что для оценки социального здоровья студенческой молодежи мы сочли нужным применить следующие показатели: личные представления молодых людей о собственном здоровье, иными словами, субъективную самооценку своему социальному здоровью, качество и образ жизни, а также степень удовлетворенности молодежью своим социально-экономическим положением, специфику ценностных ориентаций, социальную интеракцию.

В процессе анкетирования студенты сами оценивали свой образ жизни. Большинство опрошенных считало, что их образ жизни пребывает на грани между правильным (здоровым) и неправильным (нездоровым), таких – 80.9%, при этом нездоровый образ жизни ведет несколько большее количество молодежи – 12.4%, соответственно правильный – вдвое меньше – 6.7%.

Важной составляющей образа жизни молодежи и фактором социального здоровья респондентов является их внеуниверситетская сфера жизнедеятельности, модели проведения досуга. По данным исследования каждый пятый респондент почти не имеет свободного времени, а 41,9% проводят его не так, как им хотелось бы. Общение с друзьями является доминирующей формой проведения свободного времени для современной студенческой молодежи.

Одним из наиболее значимых показателей социального здоровья является его самооценка. С одной стороны, самооценка может интерпретироваться в качестве одного из показателей социального здоровья (социального благополучия) и способности адаптироваться к социальной среде и ее изменениям, что ощущается, в первую очередь, субъективно. С другой стороны, самооценка выступает регулятором самосохранительного поведения. Так, согласно И.В. Журавлевой, самооценка как субъективная оценка и осознание индивидом своих физических и психосоциальных сил непосредственно связана с целостной самооценкой человеком

себя, своих возможностей, осознанием места среди других людей, что и обуславливает ее регулятивную функцию [12].

В ходе наших исследований выявлено, что свое социальное здоровье как «достаточно хорошее» оценили 2.1% респондентов; как «хорошее» – 29.4%; дали удовлетворительную самооценку около 48.9% студентов; характерно, что неудовлетворительно оценили собственное социальное здоровье 7.5%; затруднились с ответом на этот вопрос 12.1% опрошенной молодежи. На вопрос **«Предпринимаете ли Вы сами что-либо для своего социального здоровья?»** – дали положительный ответ 24.7% респондентов, 46.3% ответили, что «стараются, но получается иногда». В частности, каждый второй задумывается о социальном здоровье, при этом для 36.1% из них поводом для размышления стали сложные взаимоотношения с более успешными в материальном отношении сверстниками, отсутствие моральной поддержки со стороны ближайшего окружения и трудности межличностной коммуникации. Настораживает тот факт, что 32.4% респондентов признались в наличии у них вредных привычек, таких как табакокурение, прием алкоголя и различных психоэнергетических напитков. Социально-экономические условия жизни этой группы молодежи были в основном около или даже несколько ниже прожиточного минимума.

Согласно нашим исследованиям более высокий уровень материального положения коррелирует с удовлетворенностью своим социальным здоровьем. Так, студенческая молодежь, определив свой уровень финансового благосостояния в качестве «отличного», составляет совсем незначительный процент из общего массива – всего 8.9%, совокупная удовлетворенность своим социальным здоровьем достигает 57.1%. Эти респонденты отмечают непринужденную дружескую обстановку в своем ближайшем окружении, взаимопомощь и взаимоуважение в социальных контактах.

Социальное окружение также формирует поведение, связанное со здоровьем в целом. Так, у молодежи с низким достатком меньше доступ к качественному питанию, меньше возможностей для занятий фитнесом. И это закономерно.

В целом удовлетворенность студенческой молодежи своим материально-бытовым положением оставляет желать лучшего: 47.8% считают его плохим и взаимоотношения в семье характеризуют как конфликтные.

На наличие взаимосвязи между самооценкой здоровья в целом и материальным положением указывает в своей монографии Л.В. Нефедовская. Так, ее исследование показало, что более низкие оценки всех составляющих компонентов здоровья (физического, психического и социального) дали респонденты, оценившие свое материальное положение на 1, 3 и 4 балла. Напротив, более высокие – на 8, 9 и 10 баллов [13].

Объяснимым и обоснованным является тот факт, что в молодежных группах, отличающихся по социально-экономическому статусу, отличаются не только субъективные оценки социального здоровья, но и распространенность различных заболеваний ниже в более благополучной социальной среде.

В ходе интервью с молодежью нами также было предложено ранжировать факторы, влияющие на социальное здоровье, по степени иерархии. Респонденты выделили следующие факторы: на первое место они поставили материальный достаток – 32.5% опрошенной молодежи; на втором – социальный статус – 24.9%; третье место занял образ жизни – 19.3%; четвертое место – наличие хороших, благополучных отношений (дружеских, любовных) и контактов – 13.2%; пятое место заняли место и условия проживания – 10.1% респондентов. Следовательно, анализ основных факторов, влияющих на социальное здоровье студенческой молодежи, определил его доминирующую зависимость от материального достатка и социального статуса личности.

Таким образом, анализ научной литературы и проведенных автором эмпирических исследований убедительно свидетельствует о значительном усилении в последние два десятилетия роли социального градиента как фактора, влияющего на социальное здоровье студенческой молодежи. Все накопленные данные о наличии и влиянии социального градиента на здоровье фактически ставят вопрос о сокращении неравенства в здоровье, связанного с различными, в особенности социальными, детерминантами. Это может достигаться, прежде всего, законодательными мерами и мерами социальной молодежной политики.

Здоровая полноценная жизнь и здоровье – это такие блага, которые в целом не должны разительно дифференцироваться в разных стратах общества, допустимы лишь минимальные различия в здоровье. Всякое цивилизованное общество должно проявлять заботу в вопросах насущной необходимости сокращения социального неравенства в здоровье молодого поколения и принимать с этой целью весь комплекс необходимых мероприятий.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Дмитриева Е.В.* Теоретико-методологические основы социологии здоровья : дис. ... д-ра социол. наук. М., 2004. 223 с.
2. *Булыгина Л.В.* Социальное здоровье городских подростков : дис. ... канд. социол. наук. Ставрополь, 2009. 181 с.
3. *Гафиатулина Н.Х.* Генезис и факторы социального здоровья российской молодежи // Компетентный подход в развитии навыков здорового образа жизни у детей, подростков и молодежи : материалы науч.-практ. конф. с междунар. уч. М., 2010. С. 25–32.
4. *Ярская В.Н.* Благотворительность и милосердие как социокультурные ценности // Российский журнал социальной работы. 1995. № 2. С. 27–32.
5. *Bourdieu P.* The forms of capital / *A. Halsey, H. Lauder, P. Brown and A. Wells* eds. // Education, culture, economy and society. Oxford: Oxford university press, 2002. P. 46–58.
6. *Максимова Т.М.* Социальный градиент в формировании здоровья населения. М., 2005. 238 с.
7. *Шабунова А.А.* Здоровье населения в России: состояние и динамика. Вологда, 2011. 220 с.
8. *Юсупова Г.И., Гаджимурадова А.К.* Роль религии в межкультурном и межцивилизационном диалоге Запада и Востока // Вестн. Дагест. науч. центра. 2012. № 47. С. 100–109.
9. *Верещагина А.В., Шахбанова М.М.* Формирование новых семейных ценностей и отношений в современном российском обществе // Вестн. Дагест. науч. центра. 2013. № 3. С. 65–71.
10. Социальное самочувствие населения в условиях реформ: региональный аспект / под ред. *М.К. Горшкова*. М.; СПб., 2011. 176 с.
11. *Шиняева О.В., Падиарова А.Б.* Социальное неравенство и здоровье молодого поколения россиян. Ульяновск, 2010. 168 с.
12. *Журавлева И.В.* Отношение к здоровью индивида и общества. М., 2009. 238 с.
13. *Нефедовская Л.В.* Состояние и проблемы здоровья студенческой молодежи. М., 2007. 192 с.

Поступила в редакцию 04.12.2012 г.
Принята к печати 18.03.2014 г.