

На правах рукописи

НОЯНЗИНА ОКСАНА ЕВГЕНЬЕВНА

**ОСОБЕННОСТИ ОТРАЖЕНИЯ ПРОБЛЕМ СОЦИАЛЬНОГО
ЗДОРОВЬЯ МОЛОДЕЖИ В МАССОВОМ СОЗНАНИИ
НАСЕЛЕНИЯ В УСЛОВИЯХ РАСПРОСТРАНЕНИЯ
СОЦИАЛЬНО-ОБУСЛОВЛЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**
(на материале социологических исследований в Алтайском крае)

Специальность 22.00.04 –
социальная структура, социальные институты и процессы

АВТОРЕФЕРАТ
диссертации на соискание ученой степени
кандидата социологических наук

БАРНАУЛ – 2006



Работа выполнена на кафедре
психологии коммуникаций и психотехнологий
Алтайского государственного университета

Научные руководители: доктор социологических наук,
профессор
Григорьев Святослав Иванович;

кандидат социологических наук,
доцент
Максимова Светлана Геннадьевна.

Официальные оппоненты: доктор социологических наук,
профессор
Растов Юрий Ефимович;

кандидат социологических наук
Кучер Инесса Викторовна.

Ведущая организация: Российский государственный социаль-
ный университет.

Защита состоится «14» декабря 2006 г. в 15.30 часов на заседании диссер-
тационного совета Д 212.005.02 при Алтайском государственном универ-
ситете по адресу: 656049, г. Барнаул, пр. Ленина, 61.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке Алтайского государст-
венного университета.

Автореферат разослан «13» ноября 2006 г.

Ученый секретарь
диссертационного совета



Дегтярев С.И.

I. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы исследования

Вследствие экономического кризиса 1990-х годов в России существовавшая централизованная модель здравоохранения, основными особенностями которой были акцент на стационарную помощь, планирование на основе существующей инфраструктуры, а также ориентация на бюджетное финансирование, стала слишком дорогостоящей. В связи с низкими стартовыми возможностями вхождения в рыночные отношения большинства населения России (материальные и жилищные условия, уровень квалификации) идет эксплуатация наиболее доступного, а у молодежи нередко и единственного, ресурса – здоровья. При этом сложившаяся ситуация облегчена слабостью культурно-ценностных запретов. Снижение влияния коллективно сформулированных и ориентированных социальных норм, акцент на индивидуальный выбор и потребительскую психологию в сочетании с распространением сексуально-ориентированных образов привели к значительному изменению норм здорового образа жизни и поддержания социального здоровья.

Распространение инфекций, передающихся половым путем (ИППП), в России имеет социально обусловленный характер и является, прежде всего, результатом трансформации норм жизни. К этим явлениям относятся повсеместное распространение наркотиков, коммерциализация интимной сферы, ранние сексуальные дебаты и незащищенный секс.

На Алтае специфика решения задач по противодействию распространению социально-обусловленных заболеваний определяется рядом обстоятельств. Прежде всего тем, что Алтайский край как агропромышленный регион характеризуется значительной долей живущего здесь сельского населения. Это определяет особенности реализации профилактических программ в городе и на селе, актуализирует необходимость разработки системы мероприятий для городской и сельской местности в области поддержания и сохранения социального здоровья. Для Алтайского края характерно и то, что в 1990-е гг. здесь возникла одна из зон расселения мигрантов из стран ближнего зарубежья, прежде всего из Казахстана, что существенно увеличило степень распространенности социально-обусловленных заболеваний, в особенности – наркомании.

Таким образом, актуальность темы исследования определяется необходимостью совершенствования системы противодействия социальным болезням, адекватной эпидемиологической ситуации, выявления основных направлений модернизации этой деятельности в условиях социально-экономических изменений в России. Обусловлена она и необходимостью разработки новых подходов в социологических исследованиях, развивающих отечественную социологию и обогащающих ее новыми идеями и концепциями.

Степень научной разработанности проблемы. В социологической литературе проблематика социального здоровья представлена в трудах В. Димова,

И. Журавлевой, В. Корченова, В. Иванова, И. Илиха, В. Лупандина, Т. МакКеона и др. Методология исследования социального здоровья ориентирует на изучение причин формирования и утверждения здорового образа жизни, а также соответствующих социально-контролируемых факторов.

В отечественной и зарубежной социальной науке можно выделить следующие направления изучения социального здоровья: изучение зависимости характеристик человека от социальных факторов, роли социума в становлении личности (П. Бурдье, М. Вебер, Э. Дюркгейм, В. Казначеев, Р. Мертон, Т. Парсонс и др.); исследование социально-гигиенических аспектов показателей общественного уровня здоровья (А. Антонова, М. Бедный, В. Зотин, Ю. Лисицын, В. Медков и др.); анализ роли социально-экономических факторов в формировании здоровья (А. Изуткин, Ф. Михайлов, В. Петленко, В. Плотноков, В. Сержанов, А. Сухотин, Г. Царегородцев, С. Чикин и др.); исследование детерминант здоровья (Т. Гурко, И. Журавлева, Н. Лакомова, И. Никитина, З. Пейкова, Б. Юдин и др.); рассмотрение медицинских и биомедицинских показателей здоровья (А. Асмолов, И. Брехман, В. Казначеев, Ю. Лисицын, И. Мечников и др.); исследование биосоциальных аспектов здоровья (Л. Анцыферова, И. Кон, Ю. Лисицын, А. Маслоу, В. Франкл, Э. Фромм, П.Т. де Шарден, Б. Юдин и др.); изучение ценностно-социальных аспектов социального здоровья (И. Кон, Д. Мид, Р. Мертон, Т. Парсонс, и др.); рассмотрение социального здоровья как характеристики интегральной природы человека (А. Бусыгин, Е. Овчаров, В. Орлов, и др.).

В рамках современной социологии риска рассматривается влияние различных рисков и угроз на состояние социального здоровья населения: изучены последствия рисков в современном технизированном обществе, социально-экологических рисков, последствий технологических рисков (Е. Зоря, В. Рачков, О. Яницкий и др.); исследованы социальные составляющие риска, представлен социологический анализ риска (работы отечественных ученых Ю. Зубок, Л. Титаренко, К. Феофанова, О. Яницкого и зарубежных исследователей В. Ковелло, Л. Лопез, Д. Луптон, П. Словик, Х. Юнгерман и др.); рассмотрены особенности безопасности жизнедеятельности в обычных условиях и чрезвычайных ситуациях (Г. Авцинова, О. Колованова, Ю. Мотин, Н. Фролов и др.). В работах Г. Иващенко, Е. Мошелкова, В. Рубанова и других представлены результаты исследований международной безопасности.

Работы В. Афанасьева, А. Габiani, В. Гальперина, Я. Гилинского, С. Голода, И. Голосенко, А. Здравомыслова, В. Кудрявцева, И. Кузнецовой, М. Поздняковой и др. посвящены исследованию различных форм деятельности, угрожающей здоровью населения, в условиях неблагоприятного жизненного пространства.

При всей разноплановости исследований общим результатом является признание неполноты интерпретаций социального здоровья в связи с распространением социально-обусловленных заболеваний. В этом контексте анализ отражения проблем социального здоровья молодежи в массовом сознании населения представляет научный интерес и имеет большое прикладное значение в

целях совершенствования методов профилактики социально-обусловленных заболеваний.

Объект исследования: отражение проблем социального здоровья молодежи в массовом сознании населения современного российского региона.

Предмет исследования: современная специфика отражения проблем социального здоровья молодежи в массовом сознании населения Алтайского края в условиях распространения социально-обусловленных заболеваний.

Целью диссертационного исследования является изучение особенностей отражения проблем социального здоровья молодежи в массовом сознании населения в условиях распространения социально-обусловленных заболеваний и определение на этой основе направлений оптимизации программ противодействия социально-обусловленным заболеваниям в современном российском регионе (на примере Алтайского края).

Достижение этой цели предполагает решение следующих задач:

1. Проанализировать основные теоретические подходы к исследованию социального здоровья, выявить потенциал концепции жизненных сил человека в изучении социального здоровья молодежи в условиях массового распространения социально-обусловленных заболеваний в современном российском регионе.

2. Разработать методику и технику социологического исследования социального здоровья молодежи в массовом сознании населения агропромышленного региона в условиях эпидемии социально-обусловленных заболеваний.

3. Изучить особенности отражения проблем социального здоровья молодежи в массовом сознании населения Алтайского края в условиях распространения социально-обусловленных заболеваний.

4. Выявить особенности социального здоровья молодежи, информированности молодого населения о ВИЧ/СПИД, ИППП, наркомании, самосохранительного поведения, жизненных представлений и ценностей молодежи современного российского региона в сфере здоровья (на примере Алтайского края).

5. Провести анализ актуализации отношения молодежи к собственному здоровью на основе знаний, полученных в результате участия ее представителей в профилактических мероприятиях.

6. Предложить систему мер по оптимизации профилактических программ в области противодействия распространению социально-обусловленных заболеваний среди молодежи с учетом специфики отражения проблем социального здоровья в массовом сознании населения.

Гипотезы исследования:

1. Комплексный подход к изучению социального здоровья, основанный на сочетании современной социологии здоровья, теории рисков и концепции жизненных сил человека, позволяет интегрировать научные представления о формировании и сохранении социального здоровья человека с учетом специфики характеристик его индивидуальной, а также социальной субъектности и жиз-

ненного пространства в условиях распространения социально-обусловленных заболеваний.

2. Методика виталистского социологического анализа позволяет выделить особенности социального здоровья, самосохранительного поведения и социального самочувствия молодежи, их отражения в массовом сознании населения региона в условиях эпидемии социально-обусловленных заболеваний.

3. В условиях трансформации масштабов и направления распространения ВИЧ/СПИД, ИППП, наркомании в массовом сознании населения, актуализировалась необходимость знаний и навыков, связанных с сохранением и поддержанием социального здоровья молодежи.

4. Ценностные ориентации в сфере здоровья и здорового образа жизни не развиты в среде молодежи Алтайского края, они характеризуются низким уровнем информированности по вопросам поддержания социального здоровья, о профилактических мероприятиях и недостаточными навыками самосохранительного поведения.

5. Процесс формирования ценностных ориентаций в сфере здоровья и изменение поведения возможны через актуализацию знаний о здоровье и навыков формирования самосохранительного поведения, поддержания здорового образа жизни в условиях распространения социально-обусловленных заболеваний.

6. Оптимизация мероприятий по противодействию распространению социально-обусловленных заболеваний возможна через трансформацию, повышение эффективности действия механизма межсекторального и межведомственного взаимодействия, модернизацию целевых программ в области поддержания здоровья, здорового образа жизни и безопасного поведения молодого населения, формирование ценностей в сфере здоровья.

Теоретико-методологическую основу исследования составляют:

- принципы системного, структурно-функционального и интегративного подходов к анализу социальных явлений и процессов;

- концепция жизненных сил, индивидуальной и социальной субъектности человека (С. Григорьев, Л. Гуслякова, Л. Демина, Ю. Растов и др.) и не противоречащие ей положения отечественной и зарубежной теорий рисков (У. Бек, А. Алгин, О. Яницкий и др.) и положения современной социологии здоровья (В. Димов, Е. Дмитриева, И. Журавлева, В. Корченков, И. Илх, Т. МакКеон, и др.).

Эмпирическая база диссертации:

1. Нормативно-правовые документы по проблемам регулирования эпидемии ВИЧ/СПИДа за 1995–2005 гг.;

2. Материалы государственной и ведомственной статистики за 1990–2005 гг.;

3. Данные социологических исследований в Алтайском крае, полученные при участии автора:

- исследований в рамках программы «Знание для противодействия ВИЧ/СПИДУ в Российской Федерации» 2002 – 2005 гг. при финансовой под-

держке Министерства Международного Развития Великобритании (DFID): Компонент 3. Социально-экономические исследования в области ВИЧ/СПИД: «Понимание масштабов и характера поведенческого риска по ВИЧ-инфекции среди населения РФ (качественное исследование)» (n=80), «Влияние ВИЧ/СПИД на экономическое положение российских домохозяйств (количественные исследования)» (n=1395); Компонент 4: Политика и адвокация в области ВИЧ/СПИД (n=63).

– исследования «Оценка уровня информированности о ВИЧ/ИППП, жизненных представлений и ценностей здорового образа жизни молодежи, обучающейся в системе начального профессионального образования», осуществленного при финансовой поддержке ООН в рамках проекта «Комплексные стратегии противодействия эпидемии ВИЧ/ИППП среди молодежи в Российской Федерации» (n=937).

Методы исследования:

теоретические: индуктивный, гипотетико-дедуктивный, концептуально-го синтеза, теоретического моделирования. *Методы сбора и анализа эмпирической информации:* анкетный опрос, экспертный опрос, нестандартизированное глубинное интервью, традиционный анализ документов, статистических данных, нормативно-правовых актов; методы статистической обработки данных (программа обработки – SPSS 11.0) и качественного анализа.

Научная новизна исследования:

1. Выявлен эвристический потенциал и обосновано использование концепции жизненных сил, индивидуальной и социальной субъектности человека в качестве теоретико-методологического подхода к анализу проблем социального здоровья молодежи агропромышленного региона в условиях эпидемии социально-обусловленных заболеваний.

2. Разработана социологическая методика исследования социального здоровья молодежи и его отражения в массовом сознании населения в условиях эпидемии социально-обусловленных заболеваний в современном российском регионе.

3. Выявлены особенности отражения в массовом сознании населения проблем, связанных с сохранением и поддержанием социального здоровья молодежи в условиях широкого распространения социально-обусловленных заболеваний, проявляющиеся в оценке актуальности проблем в сфере здоровья, распространенности социально-обусловленных заболеваний, поведенческих рисков, противодействия социально-обусловленным заболеваниям в Алтайском крае.

4. Предложена и апробирована система показателей оценки социального здоровья молодежи в условиях распространения социально-обусловленных заболеваний, позволяющих описать специфику образа жизни и самосохранительного поведения, объективных и субъективных оснований отношения к здоровью молодежи современного российского региона.

5. Определена специфика актуализации поддержания социального здоровья молодежью современного российского региона в связи с изменением сексуально-

го поведения, ценностных ориентаций в сфере здоровья и уровня информированности по вопросам здорового образа жизни (на примере Алтайского края).

6. Предложены основные направления оптимизации профилактических программ в области поддержания социального здоровья и противодействия распространению социально-обусловленных заболеваний среди молодежи в современном агропромышленном регионе России.

На защиту выносятся следующие положения:

1. Достаточно эффективным методологическим инструментом анализа проблем социального здоровья молодежи является социология жизненных сил человека, объясняющая социальное здоровье как основу активного и автономного поддержания, осуществления и развития жизненных сил в условиях постоянно изменяющегося жизненного пространства и угрозы распространения социально-обусловленных заболеваний.

2. Комплексный социологический анализ социального здоровья молодежи агропромышленного региона может быть адекватно выполнен на основе принципов виталистской социологии и включает в себя изучение показателей оценки здоровья в массовом сознании, особенностей самосохранительного поведения и социального самочувствия индивида (самооценки здоровья, ценностных ориентаций в сфере здоровья).

3. Распространение социально-обусловленных заболеваний повышает степень актуализации в сознании населения Алтайского края проблем, связанных с сохранением и поддержанием социального здоровья, формированием ценностей в сфере здоровья и здорового образа жизни. Значимость проблем социального здоровья дифференцируется в сознании населения в связи с видом заболевания и оценкой собственного риска инфицирования.

4. Низкий уровень информированности и недостаточные навыки самосохранительного поведения в сфере здоровья сочетаются с элементами рискованного поведения в возрастной группе населения Алтайского края от 15 до 29 лет.

5. Процесс изменения поведения молодежи в области сохранения социального здоровья происходит через осознание важности ценностей здорового образа жизни. Трансформация ценностей в сфере здоровья является результатом внедрения системы профилактических мероприятий, включающих обучающие модули, что указывает на зависимость изменения практик и установок поведения, снижения поведенческих рисков от информирования и просвещения молодежи региона в отношении к собственному здоровью.

6. Основными направлениями оптимизации профилактических мероприятий, направленных на противодействие распространению социально-обусловленных заболеваний являются: трансформация механизма межсекторального и межведомственного взаимодействия, модернизация целевых программ в области поддержания здоровья, здорового образа жизни и безопасного поведения молодежи Алтайского края, формирование ценностей в сфере здоровья молодого населения.

Теоретическая значимость диссертационной работы состоит в том, что ее выводы вносят определенный вклад в развитие социологической теории здоровья. Апробированы методологические возможности неовиталистского подхода в социологическом исследовании социального здоровья молодежи, разработаны методические принципы изучения социального здоровья молодежи в массовом сознании населения в современном российском регионе. Содержательные результаты имеют значение для исследователей области социологии здоровья и могут быть полезны при изучении тенденций изменения состояния социального здоровья в условиях динамичного жизненного пространства, обеспечивают возможность взаимодополняющего анализа системы показателей индивидуального и социального здоровья населения.

Практическая значимость диссертационной работы заключается во внедрении обучающих мероприятий, направленных на изменение отношения к собственному здоровью и установок поведения молодежи в условиях массового распространения социально-обусловленных заболеваний на Алтае. Полученные результаты применимы в практической работе руководителей и специалистов региональных органов управления, в том числе управлений по образованию и делам молодежи, здравоохранению, центров по профилактике и борьбе со СПИДом; при формировании и реализации профилактических программ и разработке новых технологий противодействия распространению социально-обусловленных заболеваний; в совершенствовании программ формирования здорового образа жизни. Положения и выводы диссертации могут быть использованы в преподавании курсов «Поведение человека в обществе», «Актуальные проблемы современного социального знания», «Социология жизненных сил», «Социология молодежи», «Социальное здоровье» студентам специальностей «Организация работы с молодежью» и «Социальная работа».

Апробация работы:

Основные положения и результаты диссертационного исследования составили основу выступлений и докладов на *международных конференциях и семинарах*: Пятая конференция Международной социологической ассоциации (г. Турин, 2002), Международная конференция школ социальной работы (г. Мурсия, 2003), семинар-совещание по политике и адвокации в рамках международного проекта «Знания для противодействия ВИЧ/СПИД в Российской Федерации» (г. Лондон, 2003), семинар-совещание по анализу и планированию распространения результатов поведенческих исследований в рамках международного проекта «Знания для противодействия ВИЧ/СПИД в Российской Федерации» (г. Лондон, 2004), Третья Международная научно-практической конференции «Медицинская экология» (г. Пенза, 2004), семинар-совещание в рамках проекта «Комплексные стратегии противодействия распространению ВИЧ/ИППП среди молодежи в Российской Федерации. Расширение противодействия ВИЧ/СПИД. Моделирование как инструмент адвокации» (г. Волгоград, 2004), международный симпозиум «Российская молодежь: в будущее – без риска» (г. Москва, 2005), международный семинар «Этические вопросы в исследованиях ВИЧ/СПИДа»

(г. Варшава, 2005), Седьмая конференция Международной социологической ассоциации «Молодежь и поколение: Переосмысление неравенства», (г. Торунь, 2005), семинар-совещание в рамках проекта «Комплексные стратегии противодействия распространению ВИЧ/ИППП среди молодежи в Российской Федерации. Алтайский учебный центр по внедрению новых технологий противодействия ВИЧ/СПИДу: первые шаги и уроки» (г. Барнаул, 2005), Всемирная конференция по вопросам ВИЧ/СПИДа в странах Восточной Европы и Центральной Азии (г. Москва, 2006); XVI Всемирная конференция по вопросам СПИДа (г. Торонто, 2006); и *региональных конференциях*: региональная конференция «Актуальные проблемы наркологии в Алтайском крае» (г. Барнаул, 2004), региональная конференция молодых ученых «Социальная, политическая и экономическая безопасность сибирских регионов в условиях трансформации социальной сферы и реформы административного управления» (г. Барнаул, 2005).

Результаты исследования изложены в 25 публикациях общим объемом 11 п.л, в том числе в 1 на английском языке, в публикации в реферируемом журнале «Ползуновский вестник».

Структура и объем работы.

Диссертация состоит из введения, двух глав, заключения, библиографического списка и приложений. Библиографический список включает 264 наименования работ, в том числе 43 на английском языке.

II. ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во введении обоснована актуальность диссертационного исследования, характеризуется степень ее научной разработанности, сформулированы объект, предмет, цель, задачи и методы исследования, выдвинуты гипотезы, дана оценка научной новизны, теоретической и практической значимости результатов исследования, сформулированы основные положения, выносимые на защиту, дана информация об апробации идей и выводов работы, ее структуре и объеме.

Первая глава «Теоретико-методологические и организационно-методические основы исследования социального здоровья молодежи» посвящена анализу теоретико-методологических подходов к изучению социального здоровья, выявлению эвристического потенциала концепции жизненных сил человека в анализе социального здоровья молодежи, а также разработке методических средств, адекватных современным подходам к изучению социального здоровья и распространения социально-обусловленных заболеваний.

В первом параграфе «Теоретические подходы к рассмотрению социального здоровья» проведен анализ существующих в социологии направлений исследования феномена социального здоровья. Диссертант обращает внимание на то, что в настоящее время в социологии сформулированы новые интерпретации понятия здоровья в качестве объекта научного исследования. Собственно социологическая парадигма изучения здоровья только разрабатывается.

Автором предложена классификация подходов к изучению здоровья молодежи, включающая в себя: *медицинские модели здоровья* (Д. Карстер, А. Полис, М. Резник, В. Семке и др.), *биомедицинские модели здоровья* (П. Анохин, А. Асмолов, П. Гальперин, Е. Ильин, Б. Ломов, В. Небылицын, В. Орлов, Б. Теплов, А. Ухтомский, Д. Узнадзе, и др.), *биосоциальные модели здоровья* (Л. Анцыферова, Э. Берн, А. Бодалев, Б. Братусь, А. Здравосмыслов, И. Кон, Ю. Лисицын, П. Т. де Шардена, и др.), *ценностно-социальные модели здоровья* (Б. Ананьев, Я. Гилинский, Ф. Гиддингс, Д. Мид, Р. Мертон, Т. Парсонс, и др.), *«интегративную модель»* (В. Овчаров, А. Бусыгин и др.).

Диссертант подчеркивает, что в настоящее время в рамках современной социологии риска актуализировались проблемы изучения зависимости здоровья от различных факторов. Здоровье рассматривается в качестве составляющей социальной безопасности современного общества, а различные риски и угрозы – как факторы, оказывающие влияние на состояние социального здоровья населения.

Автор обращает внимание на то, что традиционно понятие «здоровье» интерпретировалось в медицинских понятиях и категориях социологии медицины. Вместе с тем, сегодня более значимым предстает иной смысловой ряд, в котором это понятие концептуализируется в связи с возможностями человека, его приспособленностью к окружающему миру, физическими и психическими ресурсами, качеством его жизни, потенциалом, его жизненным миром, показателями социальной безопасности. Акцентируется растущая независимость человека от ограничений, задаваемых его собственной телесностью.

В определении понятия социального здоровья сегодня преобладают два подхода: общетеоретический и дисциплинарный. В *общетеоретическом* плане социальное здоровье – это интегральное качество функционирования общества («общественного организма») в многообразии его социально-экономических, политических, культурных, духовно-нравственных и других отношений, их гармоничности и стабильности. В *медицинском* плане социальное здоровье – это совокупное здоровье (физическое, психическое и социальное) субъектов общественной жизни, описываемое медико-статистическими и демографическими показателями (рождаемость, смертность, заболеваемость психическими и социально-обусловленными болезнями и медико-социальные последствия заболеваний, инвалидность и др.).

Рассматривая социальное здоровье с точки зрения современной социологии здоровья, социологии рисков, теории девиаций и поведения, автор подчеркивает необходимость комплексного изучения отражения проблем социального здоровья в массовом сознании населения, которые проявляются в оценках уровней здоровья. *Общественный уровень* характеризуется оценками здоровья в массовом сознании, уровнем социального, политического, культурного и экономического развития общества, социально-гигиеническими показателями. *Групповой* уровень определяется специфическими характеристиками принадлежности к той или иной социальной группе, субкультурными особенностями. *Индивидуальный*

уровень здоровья характеризуется спецификой самосохранительного поведения (стереотипные образцы поведения, информационно-познавательная деятельность) и социального самочувствия индивида (самооценка здоровья, социальная безопасность, удовлетворенность статусом, ценностные ориентации в сфере здоровья индивида).

Во втором параграфе «Эвристический потенциал концепции жизненных сил человека в изучении социального здоровья молодежи в условиях массового распространения социально-обусловленных заболеваний» исследуется использование концепции жизненных сил, индивидуальной и социальной субъектности человека в анализе проблем социального здоровья молодежи в условиях распространения социально-обусловленных заболеваний.

Концепция жизненных сил человека (С. Григорьев, Ю. Растов, Л. Гуслякова, Л. Демина и др.), выступающая одним из базовых концептуальных оснований изучения проблематики социального здоровья, объясняет социальное развитие, функционирование общества, систему его социальных отношений как взаимодействие жизненных сил человека и его жизненного пространства, как взаимозависимость субъектов общественной жизни и жизненного пространства, средств обеспечения жизни на всех уровнях социального здоровья – социальном, групповом и индивидуальном.

Не менее важно и то, что виталистская социология ориентирует на анализ проблемы не только в отношении субъектов социальной жизни, но и в плане комплексного изучения их среды обитания, средств жизнеосуществления. В этой связи принципиальное значение имеет рассмотрение комплекса показателей, характеризующих социальное здоровье, средства к поддержанию здорового образа жизни, по поводу которых взаимозависимы индивиды. Эта взаимозависимость описывается как система отношений владения, пользования, распоряжения и распределения, присвоения, потребления условий проживания в постоянно меняющемся социально-экономическом, политическом и духовном пространстве. Базовыми критериями оценки проблем социального здоровья в условиях распространения социально-обусловленных заболеваний является знание реальных условий сохранения здоровья, жизненных сил, здорового образа жизни индивида.

Одним из показателей жизненных сил личности и ее социального здоровья является общее количество систем, в которые включен человек. Очень важной характеристикой проявления жизненных сил выступает степень включенности личности в данные системы, в реальный жизненный процесс.

Социальное здоровье человека связано с особенностями жизнедеятельности личности, интегрирующими все аспекты внутреннего мира человека и способности, механизмы его внешних проявлений в единое целое. Оно является важной составляющей социального самочувствия человека, с одной стороны, и его жизненных сил, с другой. Поскольку свойства личности развиваются только в социуме, обществе, в которое она включена, то эти особенности можно описать через проявления индивидуальной и социальной субъектности.

Выделение социальной и индивидуальной субъектности позволяет выявить и описать не только характеристики субъекта, но и закономерности изменения его жизненного пути, характер социального положения в системе общественных отношений, что дает достоверную информацию о формировании, реализации и реабилитации жизненных сил в различных социальных условиях.

Автор диссертационного исследования рассматривает в качестве фактора возникновения социально-обусловленных заболеваний неблагополучие в сфере общественного и группового здоровья, что выражается в неблагоприятных социально-экономических, политических, духовно-культурных, а также социально-гигиенических сторонах бытия человека.

Соответствующим концепции исследования здоровья молодежи автор полагает следующее определение социального здоровья: социальное здоровье – процесс гармоничного взаимодействия биологического, психологического и социального в человеке, обеспечивающий ему устойчивость во взаимоотношениях с постоянно изменяющимся жизненным пространством. Характеристики общественного и группового здоровья позволяют определить тенденции и закономерности во взаимоотношениях человека как биопсихосоциального существа с постоянно изменяющимся жизненным пространством по поводу сохранения и поддержания здоровья.

Выводы по параграфу заключаются в том, что изучение социального здоровья эффективно на основе методологического потенциала концепции жизненных сил, индивидуальной и социальной субъектности человека, что дает возможность проанализировать особенности отражения проблем социального здоровья молодежи в условиях постоянно изменяющегося жизненного пространства. Выделенные особенности здоровья дают возможность интегрировать представления о социальном здоровье молодого человека с учетом специфики характеристик его индивидуальной, социальной субъектности и жизненного пространства в условиях распространения социально-обусловленных заболеваний.

В третьем параграфе «Методические и организационные основы исследования социального здоровья молодежи и его отражения в массовом сознании населения» описывается объект, предмет, цель, задачи и гипотезы эмпирического исследования, характеризуется выборка исследования, обосновывается адекватность избранных методов сбора эмпирической информации поставленным задачам и выдвинутым гипотезам.

Автор аргументирует применение формирующего эксперимента, направленного на актуализацию и углубление знаний молодежи, связанных с поддержанием собственного здоровья. Диссертант делает акцент на том, что оценка сформированных в результате обучающих мероприятий знаний актуализирует необходимость внедрения модульных технологий и специфичных учебных элементов, а представленные данные конечных результатов эксперимента предназначены для выявления показателей эффективности процесса обучения. Структура оценки дает возможность соотнести полученные данные с определенной учебной программой

и продемонстрировать, что изменения не являются результатом воздействия не связанных с обучающей программой факторов. Оценка воздействия профилактических мероприятий позволяет соотнести долгосрочные изменения с конкретной обучающей программой.

Таким образом, разработанная методика социологического исследования социального здоровья позволяет выявить не только особенности социального здоровья молодежи и отражения проблем социального здоровья в массовом сознании населения, но также оценить эффективность системы профилактических мероприятий (включающих обучающие модули) с целью актуализации отношения молодежи современного российского региона к собственному здоровью.

Во второй главе «Особенности социального здоровья молодежи: состояние и специфика отражения в массовом сознании населения Алтайского края» автором дана характеристика особенностей социального здоровья молодежи в условиях распространения социально-обусловленных заболеваний, отражения проблем социального здоровья в массовом сознании населения, проведена оценка воздействия обучающих профилактических программ на состояние социального здоровья молодежи и разработаны основные направления по оптимизации профилактической работы среди молодежи в условиях распространения социально-обусловленных заболеваний.

В первом параграфе «Специфика социального здоровья молодежи в условиях распространения социально-обусловленных заболеваний» дается общая характеристика эпидемического распространения ВИЧ/СПИД/ИППП/наркомании в Алтайском крае. Анализ ситуации, связанной с распространением ВИЧ/СПИД/ИППП/наркомании в крае, позволил выявить следующие тенденции: с 2001 года на территории Алтайского края наметилась тенденция по снижению уровня заболеваемости социально-обусловленными заболеваниями; заболеваемость сифилисом в период с 1999 по 2001 год снизилась на 27%; число вновь выявленных и взятых на диспансерный учет по поводу наркомании, токсикомании снизилось на 12%; темпы прироста заболеваемостью ВИЧ/СПИДом снизились в 2002 г. по сравнению с 2001 г. в 2,7 раза, в 2003 г. по сравнению с 2002 г. – в 1,3 раза (на 24%), в 2004 г. по сравнению с 2003 г. – на 7,9%. Однако в 2005 г. выявлено на 4,5% больше новых случаев инфицирования ВИЧ по сравнению с 2004 г.; среди всех инфицированных доля молодых людей в возрасте 15–29 лет составляет: среди больных ВИЧ/СПИДом – 79%, среди больных ИППП – 82%, больных наркоманией – 88%; в 2005 году произошло увеличение доли инфицированных женщин; увеличилась доля возрастной группы от 15 до 19 лет среди молодежи, заболевшей ВИЧ/ИППП/наркоманией.

Автор делает вывод, что наиболее пораженной ВИЧ/СПИД/ИППП/наркоманией группой является молодежь, причем лица в возрасте 20–24 лет преобладают среди молодежи, инфицированной ВИЧ.

Диссертант обобщает полученные результаты, отражающие особенности социального здоровья молодежи в условиях распространения социально-

обусловленных заболеваний. Наиболее актуальными результатами являются следующие:

- большинство молодых людей и их родителей не ведут здорового образа жизни, т.е. употребляют алкоголь, табак либо и то, и другое. При этом, если исходить из представления о том, что основные ценности молодому поколению передают старшие поколения, то молодые люди транслируют анти-ценности в употреблении спиртных напитков и табакокурения своих родителей, чаще всего, отцов;

- несформированность ценностных ориентаций в сфере здоровья, присущая большей части молодых людей, которая, как им кажется, имела «положительный» опыт употребления алкогольных напитков и табакокурения и намерена в дальнейшем потреблять алкоголь и табак, повлечет за собой негативные изменения как в здоровье самих молодых людей, так и в здоровье последующих поколений;

- наличие признаков нездоровья среди большинства молодых людей, обучающихся в системе учреждений среднего профессионального образования, свидетельствует о неразвитости здорового образа жизни в этой социальной группе;

- современная молодежь характеризуется ранним возрастом начала сексуальной жизни – значительная часть молодых людей (21%) впервые начали практиковать половые связи в возрасте 14 лет, самые ранние половые контакты отмечены в возрасте 10 лет;

- большинство молодых людей активны в половой жизни, причем 26% молодых людей имеет более одного партнера в течение года, среди которых 25% – случайные сексуальные партнеры;

- уровень информированности молодежи по различным аспектам здоровья невысок: многие молодые люди прекрасно понимают, что презерватив защищает от СПИДа, но при этом ошибочно полагают, что ВИЧ-инфекцию можно получить и в результате комариного укуса или несчастного случая. Так, рассмотрев заблуждения молодого населения относительно передачи ВИЧ-инфекции через укус комара, автор отмечает, что практический каждый третий (26%) допускает возможность такого заражения. Среди учащейся молодежи 24% не знают о существовании инфекций, передающихся половым путем, 36% респондентов вообще не могли дифференцировать никакие симптомы инфекций, передающихся половым путем; 45% молодых людей не знают правовых норм сексуального поведения человека в обществе, 28% – не имеют ясного представления о методах предотвращения заражения ИППП.

Диссертант делает вывод о том, что молодежь является группой высокого риска подверженности социально-обусловленным заболеваниям. Рискованное социальное поведение молодежи в сочетании с низким уровнем знаний по вопросам поддержания здоровья, несформированностью ценности здорового образа жизни приводит к ухудшению социального здоровья и неразвитости навыков самосохранительного поведения.

Второй параграф «Актуализация проблем социального здоровья молодежи в массовом сознании населения Алтайского края как основа модернизации противодействия распространению социально-обусловленных заболеваний» посвящен анализу понимания особенностей социального здоровья молодежи населением края и степени актуализации поддержания здоровья, здорового образа жизни в массовом сознании населения края.

На основе анализа данных экспертного опроса, нестандартизированного глубинного интервью, анкетного опроса, автор выявляет, что проблемы, связанные со здоровьем и распространением социально-обусловленных заболеваний, актуализированы в сознании населения. Широко и многоаспектно оценивают ситуацию с распространением социально-обусловленных заболеваний представители государственных и общественных организаций. Сотрудники государственных учреждений наиболее информированы о степени распространенности социально-обусловленных заболеваний в крае.

Среди всех групп населения не сформировано отношение к ВИЧ-инфекции как к социальной проблеме, угрожающей развитию региона. Значимыми признаются по преимуществу проблемы, связанные с наркотизацией населения, что объясняется включенностью лиц, употребляющих наркотики, в ближайшее окружение большей части опрошенных.

Однако, несмотря на признание актуальности и серьезности последствий распространения ВИЧ-инфекции и наркомании, осознание уязвимости в отношении социально-обусловленных заболеваний не выявлено в сознании населения. Большинство опрошенных не включают темы, связанные с социально-обусловленными заболеваниями и сохранением здоровья, в межличностное общение, а в качестве возможного риска ВИЧ-инфицирования для себя рассматривают несчастный случай – внутрибольничное заражение.

Взрослое население мало информировано о механизмах передачи ВИЧ-инфекции. Особенно распространены заблуждения относительно бытового и вертикального пути передачи ВИЧ-инфекции. Это должно учитываться при планировании профилактических программ, в особенности, для сельского населения как наименее информированного относительно путей передачи инфекции.

Несформированность ценностей в сфере здоровья и знаний о здоровом образе жизни у населения сочетается с наличием элементов рискованного поведения, проявляющегося в раннем возрасте вступления в половые связи, безответственном совмещении половых партнеров, недостаточном понимании необходимости использования средств контрацепции.

В области противодействия социально-обусловленным заболеваниям механизм взаимодействия государственных организаций закреплен в Комплексной целевой программе противодействия ВИЧ-инфекции и Положении о создании Межведомственной комиссии по борьбе с ВИЧ-инфекцией, межведомственных соглашениях и плане ежеквартальных рабочих встреч под председательством заместителя главы Администрации Алтайского края. У экспертов сформированы представления о том, что противодействие распространению социально-

обусловленных заболеваний должно осуществляться организациями, в чьи функции непосредственно включаются профилактика социально-обусловленных заболеваний в крае. Эксперты испытывают сложности с определением функций «неспециализированных» комитетов и ведомств. Информационный обмен между краевыми исполнительными органами государственной власти осуществляется в различных формах: информационные записки, аналитические отчеты, учебно-практические семинары, зональные совещания и рабочие встречи. Выражена подчиненность краевых учреждений организациям федерального уровня. Сотрудничество же с федеральными государственными органами исполнительной власти подчинено жестко регламентированной процедуре исполнения постановлений и распоряжений федеральных структур, координирующих работу в области противодействия распространению социально-обусловленных заболеваний. Анализ механизмов взаимодействия организаций выявил слабую скоординированность работы организаций муниципального и регионального уровней в деятельности по противодействию распространению социально-обусловленных заболеваний.

Очевидна необходимость трансформации механизма межсекторального взаимодействия региональных организаций, занимающихся борьбой с распространением социально-обусловленных заболеваний, и совершенствования мер по привлечению общественных организаций к профилактике социально-обусловленных заболеваний среди молодежи.

Диссертант делает вывод, что полученные характеристики систем жизнеосуществления населения современного сибирского региона и активности субъектов жизненных взаимодействий подчеркивают необходимость оптимизации существующей системы профилактических мероприятий, адаптации ее для категорий населения, не характеризующихся высокой степенью риска в отношении социально-обусловленных заболеваний.

В третьем параграфе «Совершенствование мер по профилактике распространения социально-обусловленных заболеваний с позиций формирования социального здоровья молодежи» автор приводит результаты анализа актуализации отношения молодежи к собственному здоровью на основе проведения системы обучающих мероприятий среди молодежи Алтайского края, предлагает меры по оптимизации профилактических программ среди молодежи в современном российском регионе.

На основе анализа результатов обучающих мероприятий автор констатирует, что большая часть молодых людей, став участниками профилактических программ в области распространения ВИЧ/СПИДа, ИППП, наркомании, начинает менять свое поведение. Диссертант делает вывод, что использование системы профилактических мероприятий, включающих применение обучающих модулей, доказывает, что изменение практик и установок поведения, снижение поведенческих рисков возможно через информирование и обучение молодежи навыкам здорового образа жизни.

Основными направлениями совершенствования профилактических программ в области регулирования процесса распространения социально-обусловленных заболеваний являются: повышение уровня информированности населения о симптомах и механизмах передачи социальных болезней, о способах защиты и превентивных мерах, а также формирование установок на здоровый образ жизни посредством обучения, консультирования и социальной рекламы.

Оптимизация мер противодействия распространению социально-обусловленных заболеваний, по мнению автора, будет способствовать трансформации механизма межведомственного и межсекторального взаимодействия в процессе профилактики ВИЧ/СПИД/ИППП/наркомании, проведение просветительской и воспитательной работы, направленной на повышение уровня информированности и грамотности населения относительно поддержания и сохранения социального здоровья и формирование ценностей здорового образа жизни и ценностей социального здоровья, а также обучение и консультирование населения по вопросам безопасного поведения с целью сохранения здоровья.

В заключении обобщаются результаты диссертационного исследования, излагаются наиболее важные теоретические и практические выводы и определяются направления дальнейшего исследования.

Основные положения диссертации опубликованы в следующих работах:

а) научные работы

1. Ноянзина, О.Е. Социологический анализ рискованного поведения работников коммерческого секса в контексте эпидемии ВИЧ/ИППП / О.Е. Ноянзина, Э.Р. Демьяненко, Н.П. Гончарова, С.Г. Максимова, П.Е. Ясевич // Сибирский социологический вестник. – 2003. – № 2. – С.218–224 (0,4/0,2 п.л.).

2. Ноянзина, О.Е. Эпидемия ВИЧ/СПИДа: анализ социальных рисков распространения / О.Е. Ноянзина, С.Г. Максимова, Д.А. Омельченко, Л.В. Султанов // Сибирский социологический вестник. – 2003. – № 2. – С.224–238 (0,6 п.л./0,2 п.л.).

3. Ноянзина, О.Е. Социальные риски распространения эпидемии ВИЧ/СПИДа (на примере Алтайского края) / О.Е. Ноянзина, Д.А. Омельченко, Л.В. Султанов, Э.Р. Демьяненко // Известия АГУ. – 2004. – № 2. – С.89–96 (0,4/0,1 п.л.).

4. Ноянзина, О.Е. Эффективность социальной политики в области ВИЧ/СПИДа в регионе / О.Е. Ноянзина // Медицинская экология: Сборник статей III Международной научно-практической конференции. – Пенза: Приволжский дом знаний, 2004. – С.83–86 (0,2 п.л.).

5. Ноянзина, О.Е. Анализ эффективности социальной политики в области ВИЧ/СПИДа в регионе (на примере Алтайского края) / О.Е. Ноянзина, Э.Р. Демьяненко, Л.В. Султанов // Сибирский социологический вестник. – 2004. – № 2. – С.212–217 (0,4/0,2 п.л.).

6. Ноянзина, О.Е. Проблемы социального восприятия потребителей инъекционных наркотиков (в ситуации лечения наркотической зависимости) /

О.Е. Ноянзина, С.Г. Максимова, С.И. Григорьев, Н.П. Гончарова, Д.А. Омельченко // Сибирский социологический вестник. – 2004. – №2. – С. 217–230 (0,9/0,2 п.л.).

7. Ноянзина, О.Е. Специфика рискованного поведения в контексте эпидемии ВИЧ/СПИДа / О.Е. Ноянзина, С.Г. Максимова, Э.Р. Демьяненко, Н.П. Гончарова, П.Е. Ясевич // Образование и социальное развитие региона. – Барнаул, 2004. – № 1–2. – С.83–93 (0,7/0,2 п.л.).

8. Ноянзина, О.Е. Социологический анализ уровня информированности о ВИЧ/ИППП, жизненных представлений и ценностях здорового образа жизни молодежи, обучающейся в системе начального профессионального образования (СНПО) / О.Е. Ноянзина, С.Г. Максимова, П.Е. Ясевич // Образование и социальное развитие региона. – 2004. – № 3–4. – С.65–71 (0,4/0,1 п.л.).

9. Ноянзина, О.Е. Социальные сети и факторы риска потребителей инъекционных наркотиков в условиях распространения эпидемии ВИЧ-инфекции / О.Е. Ноянзина, С.И. Григорьев, С.Г. Максимова, Н.П. Гончарова, Д.А. Омельченко, Т. Роудз, Н. Боброва // Известия АГУ. – 2005. – № 2. – С.89–96 (0,5/0,1 п.л.).

10. Ноянзина, О.Е. Анализ социальной политики ВИЧ/СПИДа в регионе / О.Е. Ноянзина, Э.Р. Демьяненко, Л.В. Султанов // Социология. – 2005. – № 2. – С.179–183. (0,3/0,2 п.л.).

11. Ноянзина, О.Е. Теоретико-методологические основания изучения специфики базовых показателей социального здоровья молодежи / О.Е. Ноянзина // Сибирский социологический вестник. – 2006. – №1. – С. 161–175 (0,9 п.л.).

12. Ноянзина, О.Е. Политика и взаимодействие между учреждениями государственного и некоммерческого сектора в условиях противодействия ВИЧ/СПИДу / О.Е. Ноянзина, Н. Боброва // Материалы Всемирной конференции «ВИЧ/СПИД в странах Восточной Европы и Центральной Азии». – С. 41 (0,06/0,05 п.л.).

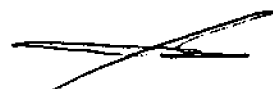
13. Ноянзина, О.Е. Концептуальные возможности социологии жизненных сил человека в изучении социального здоровья / О.Е. Ноянзина // Ползуновский вестник. – 2006 – № 4. – С. 339–345 – (0,4 п.л.).

14. Noyanzina, O. Protection of the youth against drugs as on the most important directions of social work in XXIst century / O. Noyanzina // V Conference of the International Sociological Association. – Tourin, 2002 (0,06 п.л.).

б) учебно-методические работы

1. Ноянзина, О.Е. Социология жизненных сил человека: программа и учебно-методические рекомендации для студентов факультетов социологии, психологии и социальной работы / О.Е. Ноянзина, С.И. Григорьев // Барнаул, 2003. (1/0,5 п.л.).

2. Ноянзина, О.Е. Технологии оказания медико-психологической помощи подросткам из социально неблагополучных семей с целью профилактики ВИЧ, ИППП и сохранения репродуктивного здоровья в условиях КДМ. Учебное пособие. / О.Е. Ноянзина, П.Е. Ясевич, М.А. Егорова, С.А. Федина // Барнаул, 2005. (3,2/1 п.л.).



**Подписано в печать 01.11.06 г.
Объем 1 п.л. Тираж 100 экз.
Печать офсетная. Бумага писчая.
Заказ №311**

**Отпечатано в типографии ООО "Печатный Двор"
г. Барнаул, (3852)36-09-71**

