

МИНОБРАЗОВАНИЯ РОССИИ

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

**«САРАТОВСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Н.Г. ЧЕРНЫШЕВСКОГО»**

Кафедра истории, теории и прикладной социологии

**ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЕ ГОРОДСКОГО НАСЕЛЕНИЯ
(НА ПРИМЕРЕ Г. САРАТОВА)**

(автореферат бакалаврской работы)

студентки 4 курса 411 группы

направления 39.03.01 – Социология

социологического факультета

Барсуковой Дарьи Александровны

Научный руководитель

доктор социологических наук, профессор _____ Т. А. Калугина

подпись, дата

Зав. кафедрой

доктор социологических наук, профессор _____ Д. В. Покатов

подпись, дата

Саратов 2025

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы исследования. Современное время, ускорение темпа жизни и коммерциализация здоровья формируют новые вызовы для сохранения физического и духовного благополучия городского населения. В условиях урбанизации города становятся эпицентром социальных противоречий: с одной стороны, они предоставляют доступ к передовым медицинским технологиям и инфраструктуре, с другой — усугубляют экологические риски, стрессовые нагрузки и социальное неравенство. По данным Росстата, естественная убыль населения России в 2024 году достигла 596,2 тыс. человек, что подчеркивает остроту демографического кризиса, тесно связанного с проблемами здоровьесбережения.

Здоровьесбережение, как комплекс мер по сохранению и укреплению здоровья, выходит за рамки индивидуальной ответственности, приобретая характер общественно-государственной задачи. Современная российская социальная политика декларирует приоритет здоровья. Однако на практике сталкивается с рядом системных проблем: коммерциализацией здорового образа жизни, низкой эффективностью профилактических программ и ростом девиаций, таких как курение, алкоголизм и наркопотребление.

Федеральные законы № 442-ФЗ и № 178-ФЗ устанавливают основы социального обслуживания, включая медицинскую и психологическую помощь, а также государственную поддержку уязвимых категорий граждан. В Саратовской области эти нормы реализуются через региональные акты, например, Закон № 372-ЗСО, регулирующий оказание мер поддержки определенным категориям населения.

Особую значимость приобретает репродуктивное здоровье, напрямую влияющее на демографическую стабильность. Несмотря на снижение числа искусственного прерывания беременностей на 7% в 2023 году, эксперты указывают на необходимость учитывать не только статистику, но и социально-экономические условия, такие как доступность контрацепции, уровень образования и гендерное неравенство. Социальная среда, с её высокой

концентрацией стрессовых факторов и коммерческих соблазнов, создаёт дополнительные барьеры для формирования осознанного отношения к здоровью.

Степень научной разработанности проблемы. Исследование здоровьесбережения как социального явления развивалось на протяжении развития человечества вместе с ранними философскими и религиозными концепциями. В античности мыслители древней Греции, Демокрит, Платон и Аристотель рассматривали здоровье как гармонию тела и духа: Платон видел роль государства в его обеспечении, Аристотель — цель медицины в достижении «идеального здоровья». В Средневековье доминировал религиозный подход к пониманию здоровья и болезней. Ярким примером служит концепция философа Августина Блаженного, который рассматривал болезни как результат влияния злых духов, а здоровье — как проявление божественной благодати.

Эпоха Просвещения внесла рациональный взгляд на здоровье. Английский философ-гуманист Томас Мор связывал его с идеальным обществом, где порядок обеспечивает социальное благополучие. Фрэнсис Бэкон, философ английского происхождения, делал акцент на профилактике стресса и эмоциональном балансе, критикуя пренебрежение здоровьем. Французский врач и философ Ж. О. де Ламетри рассматривал организм как «биологическую машину», зависимую от внешних условий и слаженной работы органов, заложив основы современных биомедицинских концепций. В XIX–XX веках социология переосмыслила понятие здоровья через призму социальных норм. Э. Дюркгейм связывал здоровье общества с его способностью адаптироваться и развиваться, объясняя кризисы дисфункциями институтов. Т. Парсонс ввёл понятие «роли больного», трактуя болезнь как временное отклонение, требующее медицинской коррекции, и подчеркнул роль социального контроля в поддержании норм.

В Российской империи выдающийся учёный М. В. Ломоносов заложил основы государственной политики в сфере здоровья, продвигая идеи «здравия народа» через системные реформы. Спустя некоторое время учёный-анархист П. А. Кропоткин связал ухудшение здоровья трудящихся с социальной

несправедливостью, указав на эксплуатацию как ключевую причину болезней. Советские социологи, А. Антонов и Л. С. Шилова создали теорию самосохранительного поведения, исследуя влияние экономики, доступности медицины и культурных норм на формирование практик здоровьесбережения.

Современные исследования здоровьесбережения сталкиваются с новыми вызовами: коммерциализацией здоровья, превращающей его в статусный символ, ростом девиаций (курение, алкоголизм, наркопотребление) и цифровизацией, утверждающей представления о здоровье как эстетическом идеале. Исследованием здоровьесберегающего поведения в наше время занимаются и такие социологи, как П. А. Андрияков, Е. В. Одинцова, Г. Ф. Черкасов и Р. Р. Хизбуллина.

Анализ существующих исследований показывает, что влияние прерывания беременности на состояние здоровья женщины, в частности, и всего общества в целом, остается недостаточно изученным. Требуется более глубокое исследование социальных рисков применения этой процедуры с учетом социальных и медицинских аспектов.

Объект исследования: здоровьесбережение как социальная практика.

Предмет исследования: здоровьесбережение, направленное на сохранение и поддержание здоровья.

Цель работы - рассмотреть влияние здоровьесбережения и здоровьеразрушения на жизнедеятельность городского населения (на примере г. Саратов).

Для достижения поставленной цели были сформулированы следующие **задачи:**

- проанализировать теоретико-методологические подходы здоровьесбережения в классической и современной социологии;
- рассмотреть здоровьеразрушающие факторы современной личности;
- выявить негативные аспекты нарушения здоровьесбережения;
- определить факторы здоровьеразрушающего поведения женщин Саратова (на примере конкретного социологического исследования).

Эмпирическая база исследования. Эмпирической базой исследования являются статистические данные, содержащиеся в публикациях Росстата (за 2022 г.), результаты социологических исследований, проведенных в 2022-2024 г. социологическими центрами ВЦИОМ и Левада-Центр. А также авторский социологический опрос, проведенный методом анкетирования в городе Саратове в 2023 г. по вероятностной бесповторной квотной выборке (n=200). Кроме того, использовался вторичный анализ опубликованных результатов социологических исследований по данной или близкой проблематике.

Структура работы. Бакалаврская работа включает в себя: введение, два раздела, заключение, список использованных источников и приложения.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

В рамках первого раздела «Здоровьесбережение: понятие, основные характеристики и негативные проявления» проведен анализ существующих концепций, различных теорий к пониманию сущности здоровьесбережения. Обобщив множество подходов различных авторов, можно определить термин «здоровьесбережение» как активность людей, направленная на улучшение и сохранение здоровья, а также согласованность и единство всех уровней жизнедеятельности человека.

Хотя началом возникновения идеи здоровьесберегающего поведения считают V-II в. до н. э., когда в Древнем Риме появились первые лечебные заведения, сам термин «здоровьесбережение» появился сравнительно недавно. До сих пор ведутся дискуссии об определении данного понятия.

В античности здоровье воспринималось как гармония тела, духа и мира. Демокрит связывал его с умеренностью и жизнью в согласии с природой, отмечая, что добродетель требует усилий, а порок приходит легко. Платон видел в здоровье баланс, необходимый как для личности, так и общества: в идеальном государстве полноценными гражданами могли быть только здоровые люди.

Аристотель подчеркивал единство физического и духовного, называя здоровье главной целью медицины.

Средневековые связало здоровье с религией: болезни объяснялись влиянием злых духов, а лечение сводилось к молитвам и аскетизму. Августин Блаженный видел здоровье в согласии человеческой воли с божественным порядком.

В Новое время здоровье стало социальной ценностью. Томас Мор считал его следствием идеального общества, а Фрэнсис Бэкон — результатом самонаблюдения и устранения причин болезней. Эволюция представлений о здоровьесбережении прослеживается от идей о гармонии с природой — через подчинение воле Бога — к осознанию роли общества и личной ответственности.

Жюльен Офре де Ламетри трактовал здоровье через механистическую модель: человек — биологическая «машина», где благополучие зависит от слаженной работы органов и внешних условий. Эмиль Дюркгейм перенёс это представление на социальный уровень, связав здоровье общества с его адаптацией и развитием. Социальные кризисы он рассматривал как «болезни», требующие «лечения».

Толкотт Парсонс дополнил логику социального понимания, введя «роль больного». Однако если статус больного становится желаемым, медицина превращается в инструмент социального контроля, возвращая индивида в рамки нормы.

Развитие здоровьесбережения в России началось с государственных инициатив XVII–XVIII веков: петровские реформы (госпитали, аптеки) и идеи Ломоносова о сохранении «здравия народа» заложили основу системного подхода. К XIX веку фокус сместился на социальные условия. Однако в отличие от Запада, в России социальный анализ здоровья долго оставался вторичным, изучаясь лишь в рамках медицины и демографии.

В 1980-х советские социологи А. Антонов, В. Зотин и В. Медков разработали концепцию самосохранительного поведения, связав индивидуальные практики здоровья с социальными и демографическими

процессами. Исследования И. Журавлёвой и И. Левыкина выявили общие модели отношения к здоровью в разных регионах СССР.

Л. Шилова расширила эти идеи, изучив региональные стратегии здоровья в 9 городах СССР. Её работы позже легли в основу анализа здоровья в условиях социально-экономических изменений. Параллельно категории «образ жизни» и ЗОЖ отразили связь условий жизни, норм и здоровья, превратив ЗОЖ в индикатор потенциала общества и качества жизни.

Несмотря на государственные меры (запреты на рекламу табака, ограничение продажи алкоголя), масштаб здоровьеразрушающих практик остаётся высоким. Курение, алкоголизм и наркопотребление часто становятся элементами идентичности: например, курение как символ взрослости у подростков, застолья с алкоголем — часть культурного кода. Государство фокусируется на запретах, но игнорирует глубинные причины — социальное неравенство, кризисные условия жизни, отсутствие альтернативных моделей поведения.

Особое внимание приобретает репродуктивное здоровье. Программы диспансеризации в Саратове выявляют репродуктивные нарушения у 15% женщин и 3% мужчин.

Искусственное прерывание беременности как социально-этическая проблема требует соблюдения баланса между репродуктивными правами женщин и их здоровьем. Стигматизация, гендерное неравенство и экономическая зависимость превращают прерывание беременности в вынужденный шаг, увеличивая риски для физического и психического состояния женщин.

Второй раздел «Социальные риски нарушения здоровьесберегающих практик» посвящен анализу результатов авторского социологического исследования, а также анализу социологических исследований на аналогичную тематику.

Искусственное прерывание беременности остается сложной социально-медицинской проблемой, отражающей трансформацию семейных ценностей и репродуктивных установок. С медицинской точки зрения легальные аборты в

безопасных условиях сохраняют здоровье женщин, однако в странах с ограниченным доступом к медицине или криминализацией процедуры резко возрастают риски осложнений и смертности. Даже в странах с легальным доступом сохраняется неравенство: уязвимые группы сталкиваются с различными барьерами в получении нужных услуг.

Проблема прерывания беременности выступает индикатором системных проблем: социально-экономическое неравенство, недостаток полового воспитания, недоступность контрацепции. Ограничительные законы и культурные нормы усиливают стигматизацию, приводя к психологическим травмам и социальной изоляции женщин. Например, в консервативных обществах последствиями данной процедуры могут стать общественное порицание, потеря карьеры или поддержки семьи.

В январе-феврале 2023 г. в Саратове проведено авторское социологическое исследование (анкетирование 200 человек). Выборка репрезентативна по полу (44,5% мужчин, 55,5% женщин), возрасту (19-25 лет - 37%), образованию (29% с высшим образованием), доходу (22,5% имеют более 25 тыс. руб. на одного члена семьи). Данные позволяют анализировать репродуктивные установки населения региона, выявляя связь между социально-демографическими факторами и отношением к абортам.

В ходе опроса респонденты оценивали отношение к абортам по пятибалльной шкале. Мужчины чаще нейтральны (30,3%), что связано с их дистанцированностью от репродуктивных решений. Женщины же склонны к отрицательным оценкам (24,3%), поскольку непосредственно ощущают материнскую ответственность и экспектации. Так, различающиеся социальные нормы для женщин и для мужчин формируют неоднозначность общественного мнения в разрезе по гендеру.

Основными причинами абортов, по мнению саратовского населения, являются материальные трудности (50%), молодой возраст (34%), патологии плода (42%). Исследование Садвокасовой Е. А. выделяло схожие факторы, в

основном подчёркивая связь причин абортс с условиями жизни женщины и ее семьи.

Среди саратовцев при незапланированной беременности 34% сохранили бы плод, 31% прервали. 47% считают аборты вредными для здоровья, 29% — безопасными при условии правильности действий медицинских работников. Разрыв во мнениях обусловлен синтезом стереотипов, религиозных установок и недостатка полового просвещения. Большинство респондентов выступает против исключения абортов из ОМС (65%), что отражает особую значимость защиты репродуктивных прав и осознание пробелов в профилактике процедуры аборта.

Главные источники знаний о контрацепции — друзья (41%), Интернет (42%), СМИ (35%), тогда как роль школ, врачей и родителей минимальна. 57% респондентов знают женщин, делавших аборт; 21% женщин лично имели такой опыт. Основные причины, которые подтолкнули их на принятие этого решения: материальные проблемы (48%), угроза здоровью (39%). 60% девушек советовались с родственниками перед абортс, 39% выбрали принять решение самостоятельно. Повторный аборт готовы совершить 20%, остальные избегают из-за осознания возможных рисков.

Полученные статистические данные отражают потребность в необходимости системных изменений: популяризации знаний о репродуктивной системе человека и его правах, усилении государственной поддержки молодых семей и уравнивании ответственности партнёров в репродуктивных решениях.

В заключении приводятся основные выводы проведённого исследования.

В приложении представлен инструментарий исследования (анкета).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Значимость здоровья и его сохранения для общественного прогресса нельзя переоценить. Здоровье — это один из многих показателей качества жизни населения, отражающий все происходящие в обществе процессы и наблюдаемые

явления. Нынешние реалии диктуют нам новые стандарты отношения к себе. Тиражирование здорового образа жизни связано с множеством факторов: от развития фитнес-индустрии до насаждения новых стандартов красоты, связанных с популярностью блогеров и инфлюенсеров.

Проблема здоровьесбережения как социальной практики заключается в её двойственном проявлении. В современном мире технологий и интернета индивид поверхностно относится к своему физическому и психологическому благополучию. Но для устойчивого и целенаправленного развития общества индивиду необходимо осознанно относиться к вопросу сохранения и поддержания своего здоровья и здоровья своих близких. Так, подтверждается потребность более глубокого и детального изучения аспектов социальной стороны здоровьесбережения.

В ходе выполнения исследовательской работы были проанализированы теоретико-методологические основания здоровьесбережения, его основные характеристики, а также выделены аспекты его проявления. Помимо сущности здоровьесберегающих практик были рассмотрены социальные риски нарушения здоровьеразрушающих факторов личности, такие как алкоголизм, наркомания, курение и психологический стресс населения.

В работе рассматривались различные социологические подходы к пониманию здоровья и здоровьесберегающего поведения городского населения. Эти термины формировали дискуссии в кругах как зарубежных, так и отечественных социологов. Проведенный авторский анализ различных социологических воззрений позволил создать более обширное представление о развитии здоровьесберегающей культуры.

Неотъемлемой частью здоровья человека является его репродуктивное поведение, охватывающее не только нормальную работу репродуктивной системы организма человека, но и физическое, психическое и социальное благополучие. Репродуктивная культура индивида подразумевает способность к зачатию и рождению детей, возможность вести безопасную половую жизнь, а также возможность планирования семьи, в том числе право на предотвращение

нежелательной беременности. Отношение к репродуктивному здоровью и здоровьесберегающее поведение отражают уровень развития общества и его культурные ценности.

Авторский социологический опрос, проведенный среди населения города Саратова, выявил отношение жителей к вопросам проявления негативного фактора здоровьесбережения, как искусственное прерывание беременности.

Основная часть опрошенных (24%) выразила нейтральную позицию в оценке отношения к прерыванию беременности. В этой процедуре саратовцы видят крайний вариант выхода из ситуации, в которой какие-либо причины, будь то финансовая проблема или вопрос нежелательной беременности, не позволяют паре сохранить беременность. Несмотря на это, большинство респондентов все-таки осознает последствия, которые несет процедура прерывания беременности для здоровья женщины. Это означает, что различные социальные институты, такие как семья, школа, ВУЗ, медицинские учреждения, являются агентами, которые систематически проводят воспитательную и познавательную деятельность с молодёжью и взрослым поколением Саратова.

Респонденты (65%) считают, что государству не стоит регулировать демографическую ситуацию с помощью запретов и табуирования темы абортов. По их мнению, государству следует влиять на процесс воспроизводство населения, улучшая социальные, бытовые, экономические и культурные условия жизни граждан.

Полученные в ходе исследования статистические данные, отражают возможную готовность женщин, которые ранее испытывали процедуру прерывания беременности на себе, пройти это еще раз. Как оказалось, большая часть респонденток хоть и не сожалеет о принятом решении, однако пережить аборт еще раз – не готова (80%). В целом, полученные в ходе анкетирования данные позволяют утверждать о небезразличном отношении жителей Саратова к собственному здоровью.

Таким образом, результаты проведенного социологического исследования подтверждают актуальность выбранной к изучению темы. Проблематика

здоровьесберегающей культуры и её тенденций тесно связана и с другими сферами жизни: политической, экономической, социальной, духовной.

Данный подход позволяет говорить о значимости и необходимости комплексного изучения данной проблематики в дальнейших исследованиях социологов. Тема влияния здоровьесбережения и здоровьеразрушения на жизнедеятельность городского населения, безусловно, нуждается в более точном и масштабном анализе.