

УДК 304.3

ГЕНДЕРНЫЕ РАЗЛИЧИЯ В ОТНОШЕНИИ К ЗДОРОВЬЮ: СОЦИОЛОГИЧЕСКИЙ АСПЕКТ

С.С. Гордеева

Пермский государственный университет, 614990, Пермь, ул. Букирева, 15
e-mail: ssgordeyeva@mail.ru

Рассматриваются гендерные различия в отношении к здоровью. Представлены наиболее распространенные научные взгляды, связанные с гендерными различиями в здоровье, самосохранительном поведении мужчин и женщин. Определены понятия «гендер», «самосохранительное поведение». Показана важность социологических исследований, касающихся здоровья и здорового образа жизни.

Ключевые слова: здоровье; гендер; самосохранительное поведение; образ жизни.

В настоящее время проблема сохранения и укрепления здоровья в России актуальна для всех возрастных групп населения. Студенческая молодежь относится к группе населения с повышенным риском заболеваний в связи с большой психоэмоциональной и умственной нагрузкой. Многим молодым людям приходится адаптироваться к новым условиям проживания и обучения в вузах. Многочисленные исследования показывают, что значительная часть современной молодежи не ориентирована на сохранение собственного здоровья и в 80-85 % случаев отмечаются нарушения в состоянии организма молодых людей. Особую тревогу вызывает состояние здоровья девушек. Женщина — продолжательница человеческого рода, и от ее психофизического состояния зависит нравственное и физическое здоровье подрастающего поколения. Здоровье личности является индикатором ее социальной перспективности; это один из немногих аспектов жизнедеятельности,

где гендерные различия долгое время были не в пользу женщины.

Под гендером понимается социальный пол человека, который характеризует особенности социальных функций мужчины и женщины. Гендер формируется в процессе социализации личности и включает в себя психологические, социальные и культурные различия между мужчинами и женщинами [10.С.27].

Исследование гендерных отношений постепенно становится неотъемлемой частью большинства социальных и гуманитарных наук, при этом разные научные сообщества демонстрируют разную степень заинтересованности во включении гендерной тематики в интеллектуальное поле своих исследований. В России среди сложившихся обществоведческих дисциплин наиболее интенсивно в последние годы осваивает гендерную проблематику социология.

Всякая социологическая теория предполагает интерпретацию социально организованных

отношений между полами. Обсуждение мужественности и женственности и их соотношения мы можем найти у Маркса и Дюркгейма, Зиммеля и Парсонса, Хабермаса и Бурдьё, Гидденса и Лумана, Гофмана и Гарфинкеля. Логика марксистской социологии при всех вариантах приводит исследователей к утверждению, что гендерные отношения, т.е. отношения между полами, это один из аспектов производственных отношений, которые мыслятся как отношения эксплуатации человека человеком. При этом разделение труда между мужчиной и женщиной рассматривается как первичное, необходимое условие существования человеческого рода. Эмиль Дюркгейм связывает изменение положения полов с общественным разделением труда и развитием цивилизации. В результате социального развития, считает Дюркгейм, один из полов завладел эмоциональными функциями, а другой — интеллектуальными. В основании диссоциации функций находятся дополняющие друг друга различия.

Колоссальное влияние на осмысление отношений между полами в социологической науке имели труды Талкотта Парсонса и, в частности, совместная монография Парсонса и Бэйлза. Согласно взглядам этих авторов, женщина выполняет экспрессивную роль в социальной системе, мужчина — инструментальную. Экспрессивная роль женщины заключается в осуществлении заботы, создании эмоционального климата, поддержании психологического баланса в семье. Её роль — это монополия домашней хозяйки, сфера ответственности женщины. Инструментальная роль мужчины состоит в регуляции отношений между семьей и другими социальными системами, это роль добытчика, защитника. Механизмом создания гендера является гендерный дисплей — набор ритуализированных действий, совершаемых

индивидом в ситуациях взаимодействия лицом к лицу. Данные действия воспринимаются как выражение естественной половой сущности индивидов. «Гендерная игра», осуществляемая в социальных взаимодействиях, становится «естественным» проявлением сущности (биологического пола) актеров, которая организована социально. Половые различия наделяются социальным смыслом в соответствии с принципами институциональной рефлексивности.

Гендерный подход на Западе формировался как когнитивная практика женского движения. В России женское движение не являлось массовым и политически сильным, однако и оно начинает вырабатывать новые способы осмысления положения полов в обществе, а также формирует запрос на теоретическую разработку данной тематики [5.С.15].

В гендерных исследованиях сложилась традиция сравнивать социальный статус мужчины и женщины по таким показателям, как власть, доход и престиж. Уровень здоровья — важное дополнение к традиционным гендерным показателям, свидетельство уровня развитости экономики и культуры, благополучия общества [11.С.134]. Существует так называемый гендерный стереотип, согласно которому женщины оценивают свое здоровье ниже, чем мужчины, но живут дольше [8]. Уровень здоровья определяется действием биологического и социокультурного факторов. Полагают, что преимущество женщин в уровне здоровья обеспечивается, прежде всего, действием биологического фактора. По расчетам специалистов разница в средней продолжительности жизни мужчин и женщин, обусловленная биологическим фактором, составляет 1,9-2,1 года. Остальное — результат действия социокультурных факторов, которые после выравнива-

ния полов к периоду половой зрелости оказывают решающее влияние на различия в продолжительности жизни и состоянии здоровья человека [11.С.134].

Влияние социокультурного фактора проявляется в традиционном ролевом поведении мужчин и женщин в семье, когда мужчины обеспечивают в семье достаток, а женщины занимаются домашним хозяйством, рождением детей и уходом за ними, несут ответственность за здоровье детей, членов семьи и ее психологическое благополучие. Поэтому будущим матерям необходимы навыки заботы о здоровье, знания о культуре питания, бытовой гигиены и др. Ответственность женщины за здоровье детей определяет существенную социальную значимость ее адекватных ценностных ориентаций, направленных на культуру самосохранительного поведения и выживание рода. Таким образом, биологические особенности и исторически сложившиеся ролевые функции женщин обуславливают развитие более высокой, чем у мужчин, культуры самосохранения [Там же].

Понятие «самосохранительное поведение» в социологии определяется как система действий и установок личности, направленных на сохранение здоровья и продление жизни [2.С.268]. Впервые в нашей стране пилотажные исследования самосохранительного поведения начала проводить небольшая группа социологов и демографов под руководством проф. А.И. Антонова, сначала в Центре по изучению проблем народонаселения (на экономическом факультете МГУ им. М.В. Ломоносова) в 1980-1983 гг., затем в Институте социологии АН СССР в 1984-1986 гг. По результатам исследований, проведенных этой группой, было обнаружено, что мужчины в целом более пес-

симистичнее, чем женщины, оценивают свое здоровье. Как «хорошее» его оценили лишь 30% опрошенных мужчин в сравнении с 48% женщин, а доля тех, кто оценил свое здоровье как «плохое», среди мужчин оказалась в 2,5 раза больше, чем среди женщин. При этом из всех факторов, в наибольшей степени влияющих на здоровье, у мужчин на первом месте оказались «условия жизни» (41%), а важность «усилий самого человека» в достижении хорошего здоровья отметили лишь 29%. У женщин такие мнения выразили соответственно 28 и 39%. Таким образом, женщины проявили более высокую компетентность в вопросе сохранения здоровья [2.С.269].

Вместе с тем отмечается, что у женщин несколько ограничен доступ к ресурсам в системе здравоохранения, меньше возможностей сохранить свое здоровье. Это объясняется трудоемкостью домашних забот и полным рабочим днем на производстве. Приводятся данные, свидетельствующие о том [8], что женщины в среднем тратят на все виды домашнего труда в неделю 30,3 час., а мужчины — 14,0 час.

Исторически сложилось так, что в России традиционные функции женщин в сфере здоровья реализовывались в достаточно агрессивных установках. Нагрузки женщин (работа по дому, рождение и воспитание детей) дополнились после революции 1917 г. традиционно мужскими: обеспечение наравне с мужчинами материального благополучия семьи, защита ее интересов в обществе, ответственность за воспитание детей. Советская среднестатистическая семья не могла прожить только на зарплату мужа, и поэтому жена также работала полный рабочий день, имела соответствующий уровень квалификации и социальной ответственности. Здоровье населения провозглашалось общественным

достоянием, но забота о личном здоровье считалась проявлением индивидуализма и мещанства. Конечно, идея вторичности ценности здоровья в обществе и изъятие из общественной жизни «защитной дискриминации» не могли не затронуть культуры женского самосохранения и самодостаточности, в которую стали активно включать и вредные привычки, ненормативную лексику и т.п.

В целом советская социальная политика сформировала уровень культуры самосохранения населения намного ниже стандартов в этом вопросе развитых стран, что и стало особенно заметно тогда, когда в России произошел переход к рыночной модели экономического развития. Первые места стали «занимать» хронические заболевания, появление которых в основном связывалось с образом жизни. Различались гендерные факторы ухудшения здоровья: мужчины в первую очередь страдали от набора вредных привычек (в основном алкоголь и курение), от нервного перенапряжения на работе, женщины — от малоподвижного образа жизни, плохой организации питания и отдыха.

Реформы 90-х гг. XX столетия оказали двоякое воздействие на ценностные ориентации различных слоев населения применительно к здоровью. Появилось социальное неравенство в объеме и качестве оказания медицинских услуг. Люди с хорошими стартовыми условиями вхождения в рынок (денежный достаток, образование и востребованная профессия, социальный связи) стали усваивать нормы поведения населения развитых стран, где здоровье является неотъемлемой характеристикой профессионального роста и социального благополучия. В основной массе населения нашей страны расхождение по уровню доходов отразилось в первую очередь на условиях поддержания здоровья. При низкой культуре самосохранения и

инструментальной ценности здоровья массовой стратегией поведения в отношении здоровья стала его эксплуатация. Так, дополнительная занятость, постоянный стресс и напряжение, ухудшение условий дополнительного труда, отказ от отпусков, отсутствие свободного времени — все это вынужденные жертвы, на которые малообеспеченные люди шли ради поддержания уровня жизни. Здоровье основной массы населения начиная с 1990-1992 гг. имело отчетливую тенденцию к ухудшению.

В настоящее время изучение механизмов, обуславливающих гендерные различия в состоянии здоровья, осуществляется в рамках двух концептуальных подходов.

В соответствии с первым из них и с теорией неравного воздействия женщины теряют здоровье вследствие ограниченности доступа к материальным и общественным ресурсам, ресурсам здравоохранения, а также повышенного стресса, связанного с реализацией гендерных и семейных ролей. Женщины занимают иные, по сравнению с мужчинами, структурные позиции: они чаще либо не работают, либо трудятся на низкооплачиваемых должностях и воспитывают детей в состоянии развода с мужем. Отмечаются также гендерные различия в стереотипах поведения: среди мужчин в большей степени распространены курение, злоупотребление алкоголем, наличие несбалансированной диеты, что касается женщин, то они менее физически активны. Эмпирически подтверждается также то, что женщины испытывают больший груз ответственности в выполнении своих социальных ролей. Примечательно и то, что женщины обладают менее выраженным психологическим ресурсом, необходимым для совладания со стрессогенными воздействиями — для них, в частности, характерен пониженный уровень осознаваемого контроля над жизненными

обстоятельствами. В то же время женщины чаще, нежели мужчины, используют возможности получения социальной поддержки [2.С.268].

Согласно второму концептуальному подходу женщины теряют здоровье вследствие того, что они специфически реагируют на материальные, поведенческие и социально-психологические условия жизни. Наиболее важными предикторами хорошего здоровья для женщин, в отличие от мужчин, является полная трудовая занятость в сочетании с заботой о семье, а также наличие социальной поддержки. Если курение и злоупотребление алкоголем — более значимые детерминанты статуса здоровья мужчин, то избыточный вес и недостаточная физическая активность в большей степени отражаются на здоровье женщин. Кроме того, стресс может восприниматься мужчинами и женщинами по-разному и соответственно приводить к различным последствиям для их здоровья. Женщины более подвержены воздействию определенных стрессоров. Они болезненно реагируют на стрессы, переживаемые другими людьми, особенно супругом, в то время как мужчины чаще страдают от экономических стрессов. Женщины оказываются более уязвимыми в плане состояния психического здоровья, поскольку выполнение ими семейных и родительских ролей в целом сопряжено с большими психоэмоциональными нагрузками.

Таким образом, здоровье мужчин и здоровье женщин, даже находящихся в равных социальных условиях, может иметь различную степень устойчивости вследствие неодинакового стрессового воздействия факторов окружающей среды на механизм адаптации их организмов [3.С.114].

В качестве доказательной базы правомерности второго подхода к гендерным различиям

в здоровье служат результаты лонгитюдного опроса, проведенного в ноябре 2004 — январе 2005 г. И.П.Поповой.

Согласно результатам исследования женская модель поведения в отношении здоровья отличается большей гибкостью к изменению условий. Для женщин свойственно понимание заботы о здоровье как характеристики современного человека. Они в два раза чаще мужчин не согласны с утверждением о том, что постоянная забота о своем здоровье — проявление эгоизма. Формирование установок и стереотипов в отношении к собственному здоровью у мужчин и женщин происходило под влиянием различных факторов. Мужчины в наибольшей степени находились под воздействием поведения окружающих и в наименьшей степени — под влиянием семейных традиций и медицинских сведений из средств массовой информации. Набор факторов, которые в основном формировали отношение к своему здоровью женщин, иной, подтверждающий их большую прагматичность и ситуативность поведенческой модели. Среди наиболее значимых факторов поведенческих установок женщины прежде всего называют ухудшение своего здоровья и страх перед возможным заболеванием, а далее следуют образование, воспитание и информация, полученная от медиков.

Взгляды мужчин и женщин на способы поддержания своего здоровья имеют как сходства, так и различия. Женщины чаще придерживаются диеты, избегают вредных привычек, значительно чаще посещают врача в целях профилактики заболеваний и регулярно принимают лекарства. Парадоксален факт, что, несмотря на явное поведение в направлении здорового образа жизни, женщины гораздо чаще, чем мужчины, не удовлетворены результатами предпринимаемых усилий. В то же время муж-

чины более чем в два раза чаще считают, что для поддержания здоровья они делают достаточно.

Показательно, что мужчины гораздо чаще демонстрируют стремление ни в чем не ограничивать свою жизнь и отсутствие силы воли относительно заботы о собственном здоровье, жалуются на отсутствие времени и желания делать что-то в этом направлении. Женщины объясняют недостаточность усилий для укрепления здоровья отсутствием должного запаса денежных средств.

Исследование И.П. Поповой выявило парадоксальный разрыв в предполагаемых и реальных действиях мужчин и женщин.

Мужчины в три раза чаще, сопоставительно с женщинами, ничего не стали бы предпринимать в случае плохого самочувствия, предпочитая ждать, когда все пройдет само собой. Женщины значительно чаще используют целый спектр каналов возможной помощи — от советов близких до обращения к врачу. Таким образом, женскую модель поведения в отношении своего здоровья отличают большая гибкость, прагматичность как на уровне установок, стереотипов, так и на уровне действия в реальных ситуациях. Мужская модель в большей степени подвержена воздействию установок и стереотипов, формирующих своего рода кодекс норм, предписывающих не заботиться о своем здоровье [9.С.47].

Несмотря на то что в охране здоровья и развитии системы здравоохранения заинтересованы все граждане, независимо от пола, заявляет Е.А.Баллаева, женщины пользуются медицинскими услугами более интенсивно ввиду биологических особенностей, связанных с репродуктивной функцией [1].

Образ жизни, и в частности гиподинамия, современного человека часто приводит к пере-

грузке механизмов адаптации организма, а следовательно, и к нездоровью. Научно-технический прогресс резко изменил трудовую деятельность человека. Все это ведет к тому, что учащиеся, студенты, работники умственного труда в процессе своей деятельности, как правило, не испытывают физических нагрузок в необходимых объемах и достаточной интенсивности. Следовательно, неотъемлемым условием сохранения здоровья человека являются занятия физкультурно-спортивной деятельностью [6.С.61].

Физическая культура как феномен общей культуры уникальна. Именно она, по словам проф. В.К. Бальсевича, является естественным мостиком, позволяющим соединить социальное и биологическое в развитии человека. Более того, как доказывает Н.Н. Визитей, она является самым первым и базовым видом культуры, который формируется в человеке. Физическая культура с присущим ей дуализмом может значительно влиять на состояние организма, психики, статус человека [7.С.10].

В современной России, по мнению экспертов, уменьшилась численность занимающихся в спортивных клубах. «В России физическая культура — далеко не массовый рынок, наша пропаганда здорового образа жизни оставляет желать лучшего, — заявил Дмитрий Янин, председатель правления Международной конфедерации обществ потребителей, — в этом плане мы находимся на уровне развития Америки 1950-х годов. Безусловно, сократилось количество людей, посещающих фитнес-клубы». Слова эксперта подтверждают данные исследования ВЦИОМ, проведенного в 2009 г.: только один из десяти россиян регулярно занимается спортом. И реже всего россияне делают это в фитнес-клубах (8%). При этом более половины россиян (53%) вообще не занимаются

физическими упражнениями в организованной форме [4].

Для женщин характерен более низкий уровень физической активности, чем для мужчин. В разных странах эти различия вызваны рядом исторических и социальных условий, в которых оказывалась женская половина человечества.

По мнению специалистов, у многих женщин отрицательное отношение к физическому совершенствованию закладывается в образовательных учреждениях с низким уровнем физического воспитания.

Как полагает проф. Л.И. Лубышева, именно физическая культура позволяет представить человека как биосоциальное единство и вместе с тем предлагает широкий спектр форм, средств и методов управления индивидуальным состоянием личности. Физическая культура является одним из самых значительных и эффективных феноменов, оказывающих воздействие на сохранение и приумножение здоровья человека, поскольку любая из ценностей физической культуры в той или иной мере «работает» на здоровье человека [7.С.10].

Анализ научно-методической литературы позволяет утверждать, что в ходе исторического развития общества складывались и трансформировались социальные функции мужчин и женщин. В социологических исследованиях гендерный подход требует изучения психологических, социальных и культурных различий между мужчинами и женщинами. При этом одной из социальных проблем является формирование ценностного отношения к здоровью с учетом определенных стереотипов поведения, социальных ролей и биологических особенностей, свойственных лицам разного пола.

Выявлены некоторые черты сходства и различия в образе жизни, поведенческих реакциях,

связанных с самосохранительным поведением мужчин и женщин.

Однако в настоящее время отсутствуют научные работы, посвященные формированию ценностных ориентаций на укрепление своего здоровья в среде учащейся молодежи на основе гендерных различий. На наш взгляд, гендерный подход в исследовательской деятельности может быть востребован в процессе пропаганды здорового образа жизни, формирования физической культуры личности, профилактики заболеваний у человека в системе здравоохранения, а также с целью регуляции стереотипов поведения в пользу увеличения продолжительности жизни.

Список литературы

1. Баллаева Е.А. Гендерный анализ политики в сфере здравоохранения и индикаторы гендерного равенства в сфере охраны здоровья. URL:<http://www.ecsocman.edu.ru/db/msg/276286.html> (по состоянию на 3.11.2009).
2. Борисов В.А. Демография: учеб. для вузов. М.: Нога Бене Медиа Трейд Компания, 2003.
3. Браун Дж.В., Русинова Н.Л., Панова Л.В. Гендерные неравенства в здоровье // Социол. исслед. 2007. № 6. С.114–122.
4. ВЦИОМ. URL: <http://wciom.ru/> (по состоянию на 21.10.2009).
5. Здравомыслова Е.А., Темкина А.А. Социология гендерных отношений и гендерный подход в социологии // Социол. исслед. 2000. № 11. С.15–23.
6. Краснов И.С. Методологические аспекты здорового образа жизни россиян // Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. 2004. № 2. С.61–63.
7. Лубышева Л.И. Современный ценностный потенциал физической культуры и спорта и пути его освоения обществом и личностью // Теории и практика физической культуры. 1997. № 6. С.10–15.
8. Назарова И.Б. Гендерные стереотипы применительно к индивидуальному здоровью. URL: <http://www.ecsocman.edu.ru/db/msg/276286.html> (по состоянию на 3.11.2009).
9. Попова И.П. Поведение в отношении здоровья и

- материальное положение: гендерные аспекты (на данных лангитюдного опроса) // Здорово-охранение Российской Федерации. 2007. № 1. С.47–50.
10. Федоров А.И. Поведенческие факторы здорового образа жизни подростков: гендерный аспект // Мир спорта. 2006. № 4. С.27–30.
11. Шилова Л.С. Трансформация женской модели самосохранительного поведения // Социол. ис-след. 2000. № 11. С.134–141.
-

GENDER DIFFERENCES IN TREATMENT OF HEALTH:
SOCIOLOGICAL ASPECT

S. S.Gordeyeva

Perm State University, 15, Bukirev str., Perm, 614990

Gender differences in treatment of health are considered in the article. The most commonly encountered scientific views concerning gender differences in health and self-preservative behaviour of men and women are presented. Definitions are given to the notions “gender” and “self-preservative behaviour”. The importance of sociological researches of health and healthy lifestyle is shown.

Keywords: health; a gender; savings behaviour; way of life.