

СОЦИОЛОГИЯ ЗДОРОВЬЯ И БОЛЕЗНИ

© Е.В. ДУБОГРАЙ, 2013
УДК 616-084-057.36]:2

Е.В. Дубограй

О НЕКОТОРЫХ АСПЕКТАХ ВЗАИМОСВЯЗИ РЕЛИГИОЗНОСТИ И ЗДОРОВЬЯ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ ВООРУЖЕННЫХ СИЛ РОССИИ

НИИ социологии медицины, экономики здравоохранения и медицинского страхования ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова; 119991, Москва, Россия

Реализуемая сегодня правительством Российской Федерации "Программа развития здравоохранения до 2010 года" достигает своей цели — модернизации здравоохранения решением двух задач: формированием здорового образа жизни населения и повышением качества медицинской помощи. И упомянутая программа, и ФЗ "Об основах защиты здоровья граждан РФ", и "Стратегия развития медицинской науки до 2025 года", определяющие развитие отечественной системы здравоохранения — документы, призывающие медицинское сообщество сосредоточить усилия на профилактике заболеваний [1].

Профилактика болезней направлена на устранение причин, которые вызывают расстройства здоровья. Социология медицины рассматривает картину заболевания и его лечение в свете того, как социальные, культурные, психологические и другие факторы влияют на вероятность возникновения тех или иных проявлений болезни [2]. В поиске инновационных форм профилактики заболеваний и лечения пациентов все чаще в поле зрения исследователей наряду с самыми различными факторами здоровья оказывается и "ресурс религиозности". Возможно ли потенциал религии (а рассматриваются только основные мировые и традиционные для России религии) применять еще и с пользой для оздоровления?

Сегодня наблюдается стихийное (по зову сердца) обращение пациентов и самих врачей к религиозным ценностям, нормам и артефактам. В храмах, которые находятся рядом с крупным лечебным учреждением, организуются молебны о здоровье и исцелении от профильных заболеваний. Врачи в дополнение к медицинским назначениям иногда советуют пациентам молиться, посещать религиозные службы. В самих больницах обустроены комнаты и уголки с религиозной литературой, организуются регулярные встречи со священнослужителями, и даже строятся часовни и храмы. Подробнее о практике медицинско-религиозного сотрудничества и взаимодействия читайте статьи автора в следующих изданиях журнала.

Может быть такими средствами компенсируется недостаток субъективного (личностного) отношения врача к больному. В наше время врач редко проявляет интерес к личности пациента, в лучшем случае возникнет в существо жалоб и симптомов заболевания, делает медицинские назначения, обычно забывая о психотерапевтическом воздействии самого общения с пациентом. В медицинских вузах преподавание диантологии (науки об общении врача с пациентом) и биоэтики осуществляется по остаточному принципу: в рамках философии на I курсе.

Летом 2012 г. автором было проведено медико-социологическое исследование религиозности в Вооруженных силах РФ и взаимосвязи религиозности военнослужащих с некоторыми характеристиками здоровья, здорового образа жизни. В исследовании приняли участие 567 военнослужащих разных категорий по всеармейской выборке, представители всех видов Вооруженных Сил и родов войск на всей территории России.

Актуальность научных исследований феномена религиозности можно обосновать тем, что более 3/4 военнослужащих считают себя верующими с той или иной силой проявления этого качества (рис. 1). И, конечно же, как глубоко личное интегративное качество человека религиозность оказывает влияние на его повседневную жизнь, установки, ценности и нормы поведения.

В представленной работе религиозность военнослужащего мы будем считать самоидентификацию собственной религиозности респондентом. Для сравнительного анализа произведена группировка военнослужащих "твердо верящих" или "скорее верящих" в группу "верующие", а "скорее неверующих" и "военнослужащих-атеистов" в группу "неверующие". Не определившиеся с уровнем собственной религиозности и колеблющиеся были удалены из анализируемого массива данных.

Анализ динамики религиозной самоидентификации военнослужащих за последние десятилетия показывает устойчивую тенденцию к увеличению количества военнослужащих, считающих себя религиозными, и уменьшению числа колеблющихся и тех, кто не верит в Бога.

Предшествующие авторские исследования продемонстрировали незначительную (очень слабую) связь уровня религиозности военнослужащего с разными аспектами его служебной деятельности. Но неизменно эта связь носит положительную, полезную для воинской службы направленность, будь то вопросы социализации личности в воинской среде, предрасположенности участвовать в "неуставных отношениях" и даже оценки морально-психологического состояния военнослужащего [3]. А как же характеризуется взаимосвязь религиозности и здоровья у военнослужащих?

Прежде чем приступить к анализу, отметим, что респонденты-военнослужащие как социальная общность отличаются целым рядом социально-демографических характеристик. И эта особенность находит свое отражение в структуре выборки. Так, например, в выборке преобладает молодежь (85% респондентов моложе 30 лет), доля мужчин составляет 95%. 2/3 респондентов не женаты и никогда не состояли в браке. Кроме того, статус военнослужащего (годного к прохождению военной службы) предполагает отсутствие у респондента целого набора заболеваний, расстройств здоровья, которые имеют распространение среди людей "граждан-

Е.В. Дубограй — канд. социол. наук, зав. отделом (edubograi@yandex.ru).

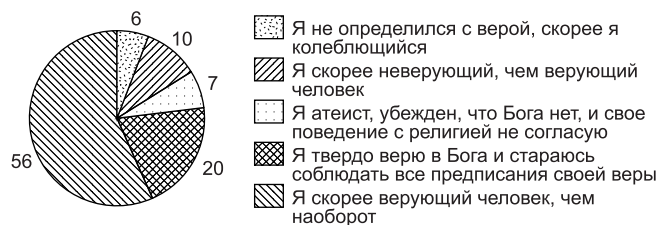


Рис. 1. Самоидентификация уровня собственной религиозности (в %).

ских". Эти обстоятельства нужно учитывать при попытке экстраполировать результаты представленного исследования на другие категории населения.

Подавляющее большинство респондентов высоко оценивают уровень собственного здоровья. 58% опрошенных указывают на отсутствие у себя каких-либо заболеваний. При этом сравнительный анализ самооценки здоровья верующих и неверующих не показывает серьезных различий в восприятии ими собственного здоровья (рис. 2). Коэффициент корреляции Пирсона религиозности и самооценки здоровья ничтожно мал ($p = 0,003$) и приводится здесь только для того, чтобы показать отсутствие отрицательной направленности этой связи даже при столь минимальной силе.

Несколько отличается у верующих и неверующих самооценка таких качеств, как память, внимание, эмоциональная устойчивость, волевые качества. Неверующие военнослужащие, как правило, выше оценивают развитость у себя указанных качеств. Стоит учитывать, что полученные оценки являются очень субъективными и порой трудно определить, действительно ли у респондента качество развито в большей степени или проявление скромности различно у верующих и неверующих военнослужащих.

Неверующие выше оценивают свою память и эмоциональную устойчивость, а верующие указывают на то, что имеют преимущества перед неверующими во внимании. Самооценка волевых качеств практически одинакова у разных категорий военнослужащих. Корреляционная связь уровня религиозности и самооценки каждого из вышеуказанных качеств предельно слабая, находится в диапазоне: $-0,08 \leq p \leq 0,06$, т. е. не преодолевает порога между "очень слабой" и "слабой" связью.

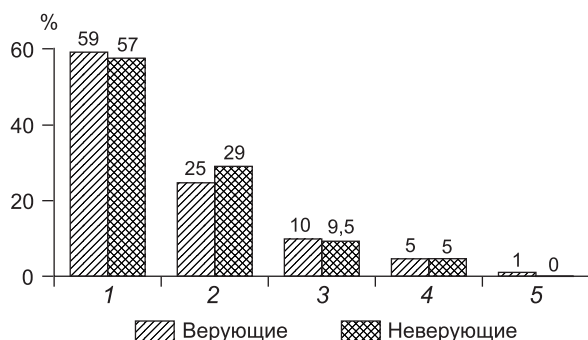


Рис. 2. Распределение ответов на вопрос "Как бы Вы оценили состояние собственного здоровья?".

1 — здоров, никаких заболеваний нет; 2 — есть некоторые заболевания, но они мне не мешают, не доставляют неудобств; 3 — есть заболевания, которые мешают в жизни, но не ограничивают мою трудовую деятельность и хобби; 4 — есть заболевания, которые мне мешают трудиться полноценно или значительно ограничивают мой отдых; есть заболевания, из-за которых я чувствую себя совершенно больным человеком.

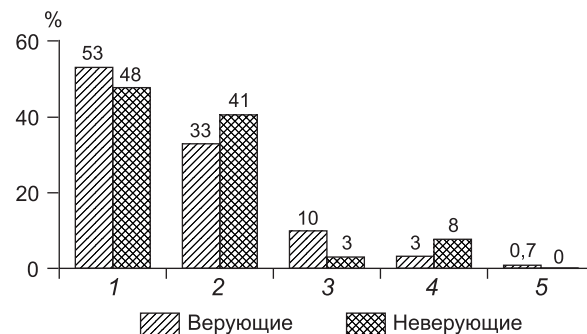


Рис. 3. Приверженность респондентов ЗОЖ как ценности и повседневным нормам поведения.

1 — для меня ЗОЖ безусловная ценность; 2 — к ЗОЖ отношусь положительно, но сам обычно не придерживаюсь этих правил; 3 — затрудняюсь ответить; 4 — не считаю ЗОЖ ценностью, живу по-другому; 5 — я противник ЗОЖ, даже веду антипропаганду.

Здоровый образ жизни (ЗОЖ), культивирование у себя полезных привычек и ограждение себя от всего вредного является важным признаком самосохранительного поведения человека, важным условием здоровья. Можно ли считать религиозность тем фактором, который обуславливает формирование у военнослужащего таких норм поведения, которые бы укрепляли его здоровье? (рис. 3). Коэффициент корреляции Пирсона ($p = 0,02$) говорит об очень слабой положительной связи между религиозностью и приверженностью ценностям ЗОЖ в системе ценностных ориентаций личности военнослужащего.

График демонстрирует, что среди приверженцев крайних точек зрения (как сторонников, так и противников ЗОЖ) больше верующих военнослужащих. А неверующие чаще склоняются к выбору сглаженной формулировки своего отношения к ЗОЖ. Тем не менее очевидно, что среди неверующих в 2 раза больше тех, кто не разделяет ценности ЗОЖ. А среди верующих военнослужащих в несколько раз больше тех, кто затруднился с определением своего отношения к ЗОЖ. Возможно, причина этого в том, что по-настоящему верующий человек выше других ценностей и норм ставит ценности и нормы своей веры. И хотя большинство религиозных норм (традиционных религий) не противоречит нормам ЗОЖ, это обстоятельство может вызывать некоторое замешательство в оценке своего отношения к ЗОЖ у верующих людей.

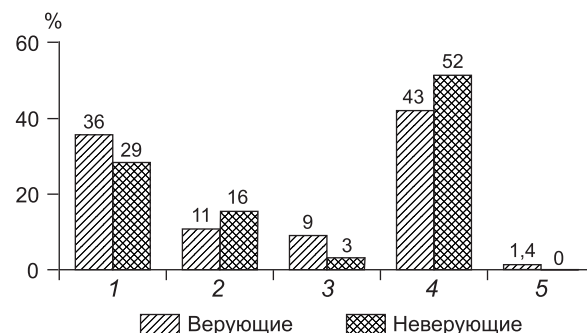


Рис. 4. Наличие или отсутствие у разных категорий военнослужащих вредных привычек-зависимостей.

1 — нет и никогда не было; 2 — были раньше, но избавился; 3 — затрудняюсь ответить; 4 — есть отдельные вредные привычки; 5 — имею много вредных привычек.

Признаются в том, что не имеют и никогда не имели вредных привычек-зависимостей около трети всех опрошенных военнослужащих. При этом доля верующих военнослужащих в этой категории на 7% больше, чем доля неверующих (рис. 4). А среди тех, кто имеет отдельные вредные привычки, верующих военнослужащих на 9% меньше. Коэффициент корреляционной связи Пирсона между признаками религиозности и отсутствием вредных привычек составляет 0,9 (очень слабая связь положительной направленности).

Обращает на себя внимание то, что среди тех, кто имел вредные привычки-зависимости, но избавился от них, на треть больше неверующих военнослужащих, чем верующих. Возможно, стоит говорить о том, что религиозность как качество личности в большей степени способствует профилактике (не приобретать вредные привычки вообще), а не попыткам военнослужащего избавиться от уже имеющихся вредных привычек-зависимостей.

Косвенно подтверждает эту мысль незначительное (на 4%) преобладание неверующих среди тех, кто считает, что "здоровье, в первую очередь, зависит от самого человека". И соответственно сам человек властен как укреплять, так и разрушать здоровье собственным поведением.

Уверенность в способности самому результативно влиять на собственное здоровье — обязательное условие и первый шаг на пути и к укреплению своего здоровья, и самосовершенствованию в широком смысле этого слова.

В заключение можно отметить, что и само по себе состояние здоровья является фактором многих социально значимых характеристик военнослужащего. Удовлетворенность военнослужащего своим здоровьем хотя и слабо, но связана и с удовлетворенностью своей воинской службой ($p = 0,3$), и с удовлетворенностью своими отношениями с окружающими сослуживцами ($p = 0,2$), и с отсутствием вредных привычек-зависимостей ($p = 0,3$), и с предрасположенностью к ведению здорового образа жизни ($p = 0,24$).

Выводы

1. Религиозность является слабым фактором здоровья у военнослужащих. Но при этом направленность влияния религиозности на здоровье всегда положительна (полезна для здоровья).

2. Религиозность способствует формированию у респондентов ценностных установок ведения здорового образа жизни, что является неизменным условием комплексной профилактики заболеваемости.

3. Можно предположить, что польза религиозности для здоровья военнослужащего в большей степени за-

ключается в профилактике приобретения вредных привычек-зависимостей и заболеваний, чем непосредственно в процессе лечения или избавления от вредных привычек.

4. Само состояние здоровья является фактором положительной направленности целого ряда важных социальных признаков, среди которых удовлетворенность службой, отсутствие вредных привычек, уверенность в возможности самому улучшить собственное здоровье и др.

В представленной статье описываются некоторые аспекты влияния религиозности на здоровье военнослужащих, особой категории населения России. Среди рассмотренных аспектов: самооценка состояния здоровья, предрасположенность к ведению здорового образа жизни, наличие или отсутствие вредных привычек-зависимостей. А также указываются некоторые социально-значимые характеристики военнослужащих, на которые может влиять состояние здоровья.

Ключевые слова: *религиозность, здоровье, военнослужащие*

About particular aspects of relationship between religiousness and health of military of armed forces of Russia

Ye. V. Dubograi

The research institute of sociology of medicine, economics and medical insurance of the I.M. Sechenov first Moscow medical university of Minzdrav of Russia, 119992, Moscow, Russia

The article describes particular aspects of effect of religiousness on health of military as a specific group of population of Russia. The aspects considered are self-evaluation of health conditions, predisposition to healthy style behavior, presence or absence of harmful habits-dependencies. Several socially significant characteristics of military which can be affected by health conditions are considered.

Key words: *religiousness, health, military*

ЛИТЕРАТУРА

1. Концепция развития здравоохранения в Российской Федерации до 2025 года на официальном сайте Московского городского фонда обязательного медицинского страхования / Интернет ресурс: <http://www.mgfoms.ru/?cat=6>
2. Решетников А.В. Социологическое осмысление медицины. Социология медицины. 2003; 1: 5.
3. Дубограй Е.В. Социологический анализ религиозности военнослужащих ВС РФ. LAPLAMBERT Academic Publishing; 2012; глава 2, § 2.1, § 2.4.
4. Соловьев С.С., Образцов И.В. Российская армия от Афганистана до Чечни: Социологический анализ. М.: Национальный Институт имени Екатерины Великой; 1997.
5. Ф3 "Об основах охраны здоровья граждан в РФ" / Интернет-ресурс: <http://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=LAW;n=131658>

Поступила 27.03.13

СОЦИАЛЬНОЕ САМОЧУВСТВИЕ КАК ИНТЕГРАТИВНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЗДОРОВЬЯ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

ГБОУ ВПО Саратовский государственный медицинский университет им. В. И. Разумовского Минздравсоцразвития России

Большинство исследователей определяют социальное самочувствие как важный механизм рефлексивного

социального знания, используемого агентами социального действия в организации социальной жизни [5]. Вместе с тем, поскольку, во-первых, предмет данного знания является сам индивид, и, во-вторых, в отличие