

Сравнительный анализ здоровьесберегающих практик молодежи и пожилых: по материалам интервью

Петухова И.С., с.н.с., Социологический институт РАН ФНИСЦ РАН

Irini-ptz@yandex.ru

Исследование выполнено за счет гранта Российского научного фонда
№ 24-78-10118 (<https://rscf.ru/project/24-78-10118/>).

Актуальность

- Новые вызовы, связанные с быстрым темпом жизни, информационной перегрузкой и изменением традиционных моделей поведения
- Возрастные изменения и необходимость адаптации к новым условиям жизни в старости, что требует особого внимания к здоровьесберегающим практикам
- Ответственность за здоровье на протяжении всей жизни
- Здоровая старость – результат всей жизни, а не только практик именно этого этапа

Ключевые проблемы здоровья (по результатам опросов)

Молодежь:

- Пренебрежительное отношение к своему здоровью — 49,2%
- Злоупотребление курением — 45,4%
- Нарушение или отсутствие режима дня — 45,4%
- Злоупотребление алкоголем — 37,7%
- Нерегулярное питание — 37,7%
- Недостаток физической активности — 31,5%

(Здоровье современной российской молодежи, 2024)

Пожилые люди:

- Наличие хронических заболеваний и физических проблем
- Плохое состояние психического здоровья
- Социальные и поведенческие проблемы
- Проблемы с доступом и качеством медицинской помощи

Теоретическая рамка

- Концепция индивидуализации здоровья Энтони Гидденса
- Гидденс рассматривает современного индивида как субъекта с «ломким», фрагментированным «Я», которое не является фиксированной данностью, а постоянно конструируется самим человеком через рефлексивную и выборочную рефлексию в условиях посттрадиционного общества
- В этом контексте здоровье становится частью проекта самоидентичности, где индивид рефлексивно выбирает и конструирует своё понимание и практики здоровья, опираясь на доступные ему знания и социальные нормы
- Действия индивида (включая заботу о здоровье) осмыслены и рационализированы в рамках взаимодействия с социальными структурами

Материалы и методы

КИВ: как социально-возрастные группы молодых и пожилых людей оценивают свое влияние на здоровье и какие непосредственно здоровьесберегающие практики использует для его поддержания

N=56 (28 с молодыми людьми 16-25 лет и 28 с пожилыми людьми 60-85 лет) (осень 2024 – весна 2025)

Оба гайда включали в себя отдельные блоки вопросов, связанные со здоровьесберегающими практиками:

- Самооценка здоровья и представления о способах влияния на него;
- Регулярные практики для поддержания здоровья;
- Доступность медицинской помощи.

Результаты. Самооценка здоровья и способы влияния на него (1/2)

- По субъективным ощущениям средняя или высокая оценка здоровья – *«не хуже, чем у сверстников»*
- У информантов сложились представления о том, что здоровье можно и нужно улучшать, они довольно подробно рефлексировали на тему правильного питания и физической активности
- Основную ответственность за здоровье возлагают на себя и артикулируют то, что здоровье – результат предыдущей деятельности
- Для поддержания здоровья не хватает финансов, времени (преимущественно у молодежи), отсутствует необходимая инфраструктура (преимущественно пожилые)
- Для пожилых информантов ответственность за свое здоровье сопряжена с независимостью
- Молодые артикулируют влияние семьи и школы на здоровье и практики в отношении него

Результаты. Самооценка здоровья и способы влияния на него (2/2)

- Старшие больше мотивированы на поддержание здоровья, они чаще артикулирую важность различных действий, направленных на его поддержание
- Пожилые больше обеспокоены заботой о здоровье, часто это связано с наличием заболеваний. При этом, забота о здоровье, так же, как о описание самого состояния, выражена не в форме жалоб, а просто как данности
- Пожилые чаще используют традиционные методы сохранения здоровья: соблюдение режима дня, рациональное питание, физическую активность. Их практики более стабильны и направлены на поддержание уже имеющегося здоровья
- Для молодежи значимы социальные и культурные аспекты, включая влияние новых медиа, моды

Результаты. Регулярные практики поддержания здоровья

- Широкий репертуар практик
- Физическая активность (прогулки, тренировки, лыжи, бассейн, зал и пр.), у пожилых на селе обусловленная ведением дом. хозяйства
- Использование гаджетов, позволяющих управлять здоровьесберегающими практиками и мед. сервисов
- И молодежь, и пожилые отметили, что стараются придерживаться ограничений в питании, но при этом и те, и другие, довольно критичны в успехе этих ограничений
- Молодые люди отмечают изменение в практиках в связи с началом самостоятельной жизни, старшие – в связи с возрастом
- Для пожилых характерен узкий репертуар практик в поддержании психического здоровья (за исключением отдельного внимания, уделяемого бане), у молодых – достаточно широкий репертуар практик в отношении психического здоровья

Результаты. Медицина в сельском контексте

- Кризисность места: пересечение проблем села и состояния медицины; сложности с доступом к врачам, проблемы с вызовом скорой помощи
- Адаптивные практики: «доживание» в сложившихся условиях, обращение за помощью к родственникам и знакомым, обращение за платной медицинской помощью
- Взаимодействие пожилых сельчан с местными медицинскими работниками

Выводы

- Здоровьесберегающие практики у молодёжи и пожилых различаются по содержанию, мотивации и стабильности. Пожилые люди более последовательны и традиционны, молодёжь – более гибка, но часто менее стабильна в своих практиках.
- Ответственность за здоровье осознаётся обеими группами, но способы реализации этой ответственности и препятствия различны: у молодёжи – нехватка времени и средств, у пожилых – инфраструктурные и медицинские проблемы.
- Психическое здоровье у молодёжи получает больше внимания и разнообразия в подходах, тогда как у пожилых оно зачастую отходит на второй план
- В сельской местности проблемы здравоохранения острее, что требует от жителей большей самостоятельности и поиска альтернативных решений