

УДК 173

**Гафиатулина Наталья Халиловна**

кандидат социологических наук, доцент,  
докторант кафедры региональной социологии и  
моделирования социальных процессов  
Института социологии и регионоведения  
Южного федерального университета  
gafiatulina@yandex.ru

**Natalya K. Gafiatulina**

candidate of sociological science, associate professor  
of chair of region sociology and modeling  
of social processes  
Institute of sociology and regional studies  
of the Southern federal university  
gafiatulina@yandex.ru

**ПРОБЛЕМЫ ФОРМИРОВАНИЯ СОЦИАЛЬНОГО  
ЗДОРОВЬЯ РОССИЙСКОЙ МОЛОДЕЖИ  
В УСЛОВИЯХ ДЕМОГРАФИЧЕСКОГО КРИЗИСА ОБЩЕСТВА**

**PROBLEMS OF FORMATION OF SOCIAL HEALTH  
TO THE RUSSIAN YOUTH IN THE CONDITIONS  
OF THE DEMOGRAPHIC CRISIS IN SOCIETY**

***Аннотация.** Статья посвящена актуальной проблеме – формированию социального здоровья российской молодежи в современных условиях демографического кризиса. С точки зрения автора, социальное здоровье молодежи выступает важнейшим фактором и показателем демографического состояния общества.*

***Ключевые слова:** социальное здоровье, российская молодежь, общество, демографический кризис, демографическое благополучие.*

***Abstract.** In the paper attention is paid to formation of social health of the Russian youth in the modern conditions of demographic crisis. From the point of view of the author, social health of youth is an important factor and an indicator of the demographic state of society.*

***Keywords:** social health, Russian youth, society demographic crisis, demographic well-being of society.*

Общественная стабильность и устойчивое развитие российского общества во многом определяется демографическими тенденциями и социальным здоровьем молодой нации. Показательной характеристикой демографического благополучия российского общества является социальное здоровье населения в целом и молодежи в частности. Фундаментальность проблемы социального здоровья российской молодежи вполне очевидна,

поскольку она связана с необходимостью понять и описать демографические аспекты, которые присутствуют практически в каждой сфере жизнедеятельности – общественной, экологической, профессиональной, учебно-образовательной, социально-медицинской, здравоохранительной.

И в этой связи в последние годы пристальное внимание общественности, правительственных учреждений и различных разделов гуманитарного знания сфокусировано именно на проблематике социального здоровья молодой нации. Основная их направленность – понимание того, что индивидуальное социальное здоровье личности и социальное здоровье общества – понятия соотносительные. Дело в том, что для личности здоровье – это не только естественное нормальное состояние организма, но и возможность молодого человека эффективно функционировать в социальном плане, реализовать себя как активного, целеустремленно действующего субъекта общественной жизни. Как здоровье личности, так и социальное здоровье представляют собой открытые социальные системы: изменяются социальные условия и требования к здоровью; непрерывно создаются новые медицинские технологии и услуги; меняются представления человека и общества о социальном здоровье и нездоровье; возрастают требования индивида и социальных общностей к качеству жизни; изменяются социальные условия и требования к демографическому поведению молодого поколения в условиях демографического кризиса.

Остановимся на анализе разразившегося в конце XX века в России демографического кризиса, начальный этап которого можно отнести примерно к 1992г. В тот момент динамика населения преодолела так называемую «точку невозврата», оказавшись в зоне естественной убыли, и даже несмотря на предпринимаемые меры «стимулирования» в последние годы рождаемости в виде «материнского капитала» пока не оказывают решающего влияния на создавшуюся демографическую ситуацию. Как свидетельствуют данные, представленные Н.М. Римашевской, за период с 1992 по 2011 гг. естественная убыль составила 12,5 млн. человек, и среди них, к сожалению, немало молодых людей. И если в ближайшие 5-7 лет не удастся «радикально изменить тренд смертности и нездоровья, то в силу инерционности демографических процессов кризис не будет преодолен даже к середине века и численность населения России уменьшится до 100-110 млн., т.е. еще на 30 млн. человек» [1, с. 7]. Достоверным является тот факт, что в процессе демографического воспроизводства в российском обществе в настоящее время, как этот ни прискорбно отмечать, пальма первенства принадлежит смертности, которая отрицательно влияет на все сферы жизнедеятельности общества. Необходимо обратить внимание на то, что свыше 75% летальных исходов являются прямым следствием социального нездоровья и поражения различными формами заболеваний населения в целом и молодого поколения в частности.

Глубокий демографический кризис в России детерминирован социальными и социально-экономическими факторами, в том числе широким распространением бедности, ограниченностью доступа к социальным благам,

значительной дифференциацией в условиях и качестве жизни современной молодежи, повсеместным распространением асоциальных и аддиктивных форм поведения среди российской молодежи. Демографические проблемы носят системный характер, так как обусловлены всей системой факторов социальной реальности современной России. В настоящее время в научном дискурсе описывается несколько подходов, которые вполне понятно характеризуют демографический кризис в России [2]. Остановимся на них.

Согласно первому подходу, демографический кризис в России объясняется неадекватно высокой смертностью молодой части населения, в первую очередь от вполне предотвратимых причин.

В соответствии со вторым подходом – демографический кризис является следствием отсутствия продуманной рациональной миграционной политики по привлечению мигрантов из числа молодых людей, при этом возможности роста рождаемости и снижения смертности недооцениваются.

Согласно третьему подходу, демографический кризис в России объясняется кризисом семьи, который проявляется в устойчивых личностных установках в массовом сознании молодого поколения на малодетность или бездетное существование. И на этот факт указывают современные ученые в сфере фамилистики А.В. Верещагина и М.М. Шахбанова, говоря о том, что в современном российском обществе формируется современный тип демографического поведения и его типичными чертами является ориентация на малодетную семью; сознательная бездетность; достаточно высокий уровень разводов и, соответственно, неполные семьи, и повторные браки; «социально-профессиональный статус семьи не имеет ярко выраженной гендерной окраски и определяется как положением мужчины в обществе, так и женщины» [3, с. 79].

Исходя из четвертого подхода, демографический кризис в России является следствием комплекса социально-демографических проблем, а именно снижения рождаемости, роста смертности и уменьшения миграционного прироста. Кстати, данную точку зрения разделяет большое число современных социологов и демографов.

И, наконец, в соответствии с пятым подходом – основной причиной демографического кризиса в России является духовное и социальное неблагополучие (социальное нездоровье) населения, особенно среди молодых людей, которое также способствует снижению рождаемости.

Но, как подчеркивает Н.М. Римашевская, серьезные проблемы российского общества связаны не только с численностью, но и с качественным составом молодой части населения, с состоянием молодежного генофонда как основы развития социума. Достаточно взглянуть на социальное здоровье молодых людей, на изменение их морально-нравственных и социальных ориентиров [4].

Социальное здоровье – феномен весьма многогранный, поскольку вбирает в себя множество взаимосвязанных и взаимодействующих компонентов. Согласно Всемирной организации здравоохранения, здоровье определяется на 50-55% социально-демографическими причинами жизни

населения, на 8-10% – развитием и успехами здравоохранения страны, на 15-20% – генетикой и наследственностью и на 20-25% – экологическими условиями. В здоровье, как в целостном феномене, отражаются три стороны, три состояния: физическое, психическое и социальное. Каким же образом можно определить социальное состояние здоровье молодежи?

В рамках данной статьи мы рассматриваем социальное здоровье как социологическую категорию, выражающую степень удовлетворенности молодежи условиями своей жизнедеятельности. Применяя системный подход к социальному здоровью, мы анализируем его как систему показателей нормальной социальной жизнедеятельности, определяемых с учетом демографических характеристик (пола и возраста), места жительства, рассматриваемых через призму качественной жизни, то есть жизни не просто свободной от болезней, но социально активной, способствующей максимальной реализации всех потенциальных возможностей личности молодого человека.

Демографический аспект анализа социального здоровья предусматривает анализ качества населения в целом (и молодежи, как особой социально-демографической группы, входящей в состав населения) и выделение таких показателей, как суммарный коэффициент рождаемости, условный коэффициент депопуляции, ожидаемая продолжительность жизни при рождении, младенческая смертность, заболеваемость населения и др. [5].

Конкретизация и детализация социально-демографических факторов на основе широких междисциплинарных исследований позволила определить три факторных комплекса, которые имеют решающее значение при формировании социального здоровья населения в целом и молодежи в отдельности.

Первый комплекс – уязвимость новых поколений, связанная с высокой долей родившихся больными и заболевших сразу после рождения, что приводит к высокой детской смертности, а также низкому здоровью детей и молодежи в течение жизненного цикла. Если здоровыми или относительно здоровыми рождается 60%, то на первом году жизни их доля снижается до 29%, а затем в возрасте 15-17 лет стабилизируется на уровне 30%, а общее среднее образование получают здоровыми в пределах 10%. Официальная статистика показала, что здоровыми в России являются менее трети студенческой и учащейся молодежи, чуть более половины имеют функциональные отклонения, а остальные являются больными, имеющими хронические патологии в столь молодом возрасте. При этом основой инновационной модернизации и демографического благополучия российского общества является качество социального здоровья молодого поколения. Реализация следующего технологического перехода в России зависит от доли молодежи в составе рабочей силы, так как именно она эффективно осваивает новые технологии, которые устаревают каждые 10 лет.

Второй комплекс связан с потерей эффективной трудовой мотивации в сознании молодежи, которая привела к резкому снижению социального здоровья. Шоковая модель социально-экономической трансформации

российского общества вошла в противоречие с медико-биологической адаптацией молодого человека к изменяющимся условиям жизни, вызывая чрезмерный социальный стресс, снижающий сопротивляемость организма, его социальный иммунитет.

Под социальным иммунитетом современные ученые понимают способность общества противостоять внешним социальным рискам и угрозам, связанным с проникновением в общественный организм всего чужеродного: ценностей, норм, культурных образцов, разрушающих его целостность, адаптационный потенциал и интегрированность. К важнейшим индикаторам социального иммунитета общества в ряду прочих важно указать уровень социального здоровья молодежи, по которому можно определить духовно-нравственное и физическое состояние социального организма, социокультурную целостность общества, отражающую уровень ценностной и межпоколенческой консолидации и характер демографического развития общества (в частности: тип воспроизводства, показатели рождаемости, смертности, миграции) [6, с. 206].

Хотим подчеркнуть, что социальное здоровье российской молодежи имеет тенденцию к снижению, ухудшению в том случае, если молодому человеку или молодежной группе представляется несправедливой степень социального неравенства и недостижимой в жизненной перспективе возможность выравнивания шансов улучшения качества своей жизни [7].

Третий комплекс социально-демографических факторов здоровья базируется на низкой оценке человеческой жизни, которая отчасти возникла под воздействием привнесенной в страну теории «экономически эффективного населения». В результате главным становится не сам человек, а экономический рост, определяющий все аспекты социальной политики, включая интенсивность модернизации здравоохранения.

Таким образом, становится очевидным, что социальное здоровье российского населения в целом, и молодежи в частности, оставляет желать лучшего, однако более тревожные тенденции наблюдаются в его динамике.

Измерение одной из составляющих компонент – социального благополучия – свидетельствует об интенсивном его снижении за период с 2000 по 2009 годы. Оно выявляет разбалансированность социального и психического состояния общества. По данным, представленным Н.М. Римашевской, в 2006г. композитный индикатор, измеряющий социальное благополучие, составил в России 4,97; для сравнения: в Финляндии, например, 6,89; в Венгрии и Дании – свыше 7,0 [8, 9].

Надо отметить, что на нынешнем этапе развития формирование, сохранение и укрепление здоровья молодого населения заняли приоритетное место в государственной политике стран с социально ориентированной рыночной экономикой. Многие демографы небезосновательно полагают, что недооценка места и роли здоровья на различных уровнях хозяйствования будет иметь отрицательные социально-экономическими последствия, а именно: увеличение девиантных форм поведения среди молодежи, уменьшение общей продолжительности жизни, рождаемости, рост

заболеваемости и др. Все это будет способствовать падению уровня и качества жизни населения, замедлению темпов социально-экономического развития общества в целом.

Следовательно, на сегодняшний день одним из главных выходов из сложившегося демографического кризиса, несомненно, является всемерное укрепление социального здоровья молодых поколений россиян и на этой основе, во-первых, снижение смертности российского населения, а во-вторых - повышение рождаемости.

Социальное здоровье молодежи является мерой качества ее жизни и состояния структур российского общества. Его главным признаком является способность воспроизводства полноценной личности молодого человека в качестве субъекта общественного развития [9].

Состояние социального здоровья общества в целом во многом определяется тем, насколько социально комфортно чувствует себя в нем молодежь. В связи с этим важным компонентом социального здоровья молодежи является ее социальное самочувствие, которое влияет на уровень терпимости, толерантности, возможности возникновения протестных выступлений, степени уверенности в завтрашнем дне и на многие другие категории. Все они определяют поведение и жизненный выбор каждого конкретного молодого индивида, поэтому в совокупности влияют на социальные отношения и представляются нам мерилем (индикатором) социально-демографического благополучия.

С 2002 года Институтом социально-экономического развития территорий РАН ежегодно проводится мониторинг психического и социального здоровья. Полученные данные свидетельствуют о том, что общий фон ухудшения социального здоровья молодежи связан с отрицательными последствиями мирового финансового кризиса и является главным фактором, детерминирующим раннюю смертность. Так например, по данным исследователей, глубинные мотивы суицида среди молодого населения связаны с длительным социально-психологическим дискомфортом, которые проявляются в конфликтности семейных отношений, алкоголизме и иных девиантных формах поведения. Не случайно в 55,0% рассмотренных случаев парасуицид сопровождался конфликтами в семье, в 21,0% случаев – алкоголизмом ближайших родственников парасуицидента, а также разводом родителей, в каждом третьем случае попытка самоубийства была неоднократной. Для сравнения, стрессовые ситуации (такие как изнасилование, банкротство, смерть значимого лица) были причиной попытки лишь в 17,0% случаев.

Таким образом, все вышеизложенное позволяет сделать вывод о том, что ухудшение социального здоровья молодежи влияет на распространение различных социальных патологий в молодежной среде, которые являются индикатором социального благополучия общества. В свою очередь, факторы социальной среды (низкий уровень материального достатка, низкий уровень образования, конфликтные семейные отношения, безработица, молодежный

алкоголизм) укладываются в основу различных аддиктивных форм поведения, алкоголизма, наркомании.

С целью оптимизации социального здоровья российской молодежи и, соответственно, улучшения демографического благополучия общества, необходима разработка эффективной демографической политики, поскольку большинство стран мира, начиная с 21 века, стало рассматривать социально-демографическую политику как важнейший инструмент управления демографическими процессами и формирования социального здоровья нации.

Демографическая политика обычно базируется на комплексе различных мер: социально-экономических, административно-правовых, образовательно-воспитательных, здравоохранительных и пр. Так, к числу социально-экономических мер, направленных на стимулирование рождаемости среди молодых семей, относятся оплачиваемые отпуска, пособия на детей в зависимости от их количества, возраста и состава семьи – по прогрессивной шкале, различные ссуды, кредиты, налоговые и жилищные льготы. Административно-правовые меры включают законодательные акты, регулирующие возраст вступления в брак, отношение к абортам и др.; образовательно-воспитательные меры направлены на формирование общественного мнения, норм и стандартов демографического поведения, определение отношения к традициям воспроизводства и политике планирования молодой семьи, к половому воспитанию и образованию молодежи.

В соответствии с целью по основным направлениям демографического развития формулируются задачи и приоритеты. Эта работа опирается на данные анализа демографической ситуации в обществе. Формулировки задач по всем ее направлениям, выбор приоритетов в рамках этих направлений (рождаемость и семья, социальное здоровье молодежи и продолжительность жизни, миграция молодежи) – все это обусловлено целью демографического развития. Реально оценивая демографическую ситуацию в российском обществе, можно прийти к выводу, что к числу наиболее значимых задач относятся: укрепление института семьи и повышение рождаемости, улучшение социального здоровья населения в целом и молодежи в особенности.

Для решения проблемы широкого распространения социальных патологий среди молодежи необходимо осуществлять целенаправленную социально-демографическую политику одновременно по двум направлениям: общество в целом и специализированные социальные отрасли (здравоохранение, образование, социальная защита и социальное обслуживание, средства массовой информации и т.д.). В первом случае целью политики должна быть профилактика факторов риска среди молодежи и предупреждение социальных патологий в обществе в целом. Во втором – совершенствование методов помощи молодым людям, оказавшимся в тяжелых социальных условиях или проявляющих признаки

психосоциального нездоровья, а также создание условий для их реабилитации и включения в активную общественную жизнедеятельность.

Меры по улучшению демографической ситуации должны носить комплексный характер, связанный с переориентацией целевых программ на решение задач социально-демографической и молодежной политики с учетом региональной специфики.

В качестве приоритетных направлений по улучшению уровня социального здоровья молодежи и стабилизации социально-демографических процессов можно выделить следующие подходы:

1) улучшение материального благосостояния населения в целом и молодежи в частности;

2) реструктуризация распределительных процессов, повышение прожиточного минимума, рост минимальной оплаты труда и студенческих стипендий;

3) поддержка института семьи, поощрение более высокой рождаемости посредством экономических и социальных воздействий;

4) повышение эффективности здравоохранения и санитарной культуры среди молодого населения, увеличение государственных расходов на здравоохранение;

5) развитие самосохранительного поведения в молодежной среде (создание предпосылок для ценностного отношения молодежи к своему здоровью и сокращению вредных привычек);

6) государственная молодежная политика, направленная на формирование у молодежи установок здорового образа жизни и принятие мер по обеспечению доступности для молодых людей занятий спортом и физической культурой, пропаганда здорового питания.

#### ***Литература:***

1. Римащевская Н.М. *Радикальное измерение негативного тренда здоровья населения России. Здоровье населения: проблемы и пути решения. Материалы II Международного научно-практического семинара.* Минск, 2011. С. 7 – 14.

2. *Атлас демографического развития России под ред. ак. РАН Г.В. Осипова и проф. С.В. Рязанцева.* М. 2009. 220 с.

3. Верещагина А.В., Шахбанова М.М. *Этнокультурная специфика демографического поведения дагестанской семьи. Социологические исследования.* 2013. № 6. С. 78 – 85.

4. Римащевская Н.М., Мигранова Л.А., Молчанова Е.В. *Факторы, влияющие на состояние здоровья населения России. Народонаселение.* № 1 (51). 2011.

5. Морев М.В. *Теоретические проблемы изучения социального здоровья общества. Вопросы территориального развития.* Вып. 4 (4). 2013. С. 1 – 9.

6. Жапуев З.А. *Социальный иммунитет российского общества: факторы влияния, критерии измерения и стратегии повышения. Монография.* М. 2013. 210 с.

7. Лескова И.В. Маргинальность и культурная идентификация молодежи. Социальная политика и социология. Междисциплинарный научно-практический журнал. М. 2008. №2 (38). С. 252 – 259.

8. Римашиевская Н.М. Радикальное измерение негативного тренда здоровья населения России. Здоровье населения: проблемы и пути решения. Материалы II Международного научно-практического семинара. Минск, 2011. С. 7 – 14.

9. Рагимова, О.А. Динамика социального здоровья подрастающего поколения. Известия Саратовского университета. 2009. Т.9. Сер. Социология. Политология, вып. 1. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.sgu.ru>

#### **Literature:**

1. Rimashevskaya N. M. Radical measurement of a negative trend of health of the population Russia / Health of the population: problems and solutions. – Materials II of the International scientific and practical seminar. – Minsk, 2011. – Page 7 – 14.

2. The atlas of demographic development of Russia / under the editorship of the academician of the Russian Academy of Sciences G. V. Osipov and the prof. S. V. Ryazantsev. – M, 2009. – 220 pages.

3. Vereshchagina A.V., Shakhbanova M. M. Ethnocultural specifics of demographic behavior of the Dagestan family / Sociological researches. – 2013. N 6. – Page 78 – 85.

4. Rimashevskaya N. M., Migranova L.A., Molchanova E.V. The factors influencing a state of health of the population of Russia//the Population. – No. 1 (51). – 2011.

5. M. V hazes. Theoretical problems of studying of social health societies / Questions of territorial development. – Vyp. 4 (4). – 2013. – Page 1 – 9.

6. Zhapuyev Z.A. Social immunity of the Russian society: influence factors, criteria of measurement and strategy increase / Monograph. – M, 2013. – 210 pages.

7. Leskova I.V. Marginalnost and cultural identification of youth / Social policy and sociology. – Interdisciplinary scientific and practical magazine. – M, 2008. – No. 2 (38). – Page 252 – 259.

8. Rimashevskaya N. M. Radical measurement of a negative trend of health of the population Russia / Health of the population: problems and solutions. – Materials II of the International scientific and practical seminar. – Minsk, 2011. – Page 7 – 14.

9. Ragimova, O. A. Dinamik of social health of younger generation / News of the Saratov university. – 2009. – T.9. – It is gray. Sociology. Political science, вып. 1. [Electronic resource]. – Access mode: <http://www.sgu.ru>