Гендерные особенности самооценки здоровья.

 В данной статье описывается и исследуется отношение к здоровью и здоровому образу жизни среди женщин и мужчин среднего возраста, граждан РФ, приводится сравнение в отношении уровня здоровья населения других стран. В старье подчеркивается важность рассмотрения проблем, связанных со здоровьем, со стороны гендерных стереотипов и ожиданий, характерных для конкретного общества и культуры. Хочется отметить актуальность проблем сохранения и улучшения здоровья населения, несмотря на период реформирования экономики и здравоохранения.

 Здоровье населения страны является одним из важнейших факторов экономической стабильности и безопасности государства. Здоровье — это не только бесценное достояние человека, но и достояние всего общества. Этот факт делает здоровье, а также продолжительность и качество жизни людей актуальными предметами для исследования. Возникает необходимость создания разумной системы безопасности и охраны здоровья на предприятиях и в быту, эффективности реформ в области здравоохранения, без разумной оценки которых, невозможно качественно и продуктивно управлять уровнем здоровья населения всей страны.

 В связи с катастрофическим состоянием здоровья населения России, возрастает необходимость в его изучении на новом уровне, который будет основываться не на борьбе с болезнями, а на укреплении здоровья и необходимой профилактике заболеваний.

 Ежегодные данные Росстата свидетельствуют о критическом состоянии здоровья россиян, соответственно улучшение демографической ситуации, снижение смертности является для России актуальной государственной задачей. Показатели рождаемости и общей смертности в нашей стране, например, в 2015 году составили 13,3 % и 13% соответственно, что говорит о невозможности в дальнейшем обеспечить воспроизводство трудовых ресурсов, безопасность и экономический рост в нашем государстве. К сожалению, показатель общей смертности в нашей стране превышает средний показатель по всему миру. По данным ФОМ за 2015 год продолжительность жизни российских женщин составила 76,71 года, тогда как продолжительность жизни мужчин составила 65,92 года. Что значительно ниже статистических данных развитых стран мира. По данным ВОЗ, в 2015 году Россия потеряла 66,4 млрд. долларов национального дохода вследствие смертности населения.

 Экспертами Всемирной организации здравоохранения в середине 80-х годов прошлого столетия было проведено исследование и полученные данные, говорят, что на формирование и сохранение индивидуального и общественного здоровья влияют следующие факторы: 1) состояние системы медицинской помощи (10-15%); 2) состояние окружающей среды (20-25%); 3) наследственность (15-20%); 4) образ жизни (50-55%). Из приведенных цифр можно сделать вывод, что определяющим элементом в формировании общественного здоровья является образ жизни. Как известно, здоровый образ жизни включает в себя: отказ от курения, наркотических средств, алкоголя, правильное и рациональное питание, соблюдение правил личной гигиены, физическую активность, необходимую для сохранения здоровья и своевременное взаимодействие с системой медицинского обслуживания.

 И на основании вышесказанного, в современном обществе все большую значимость приобретает личная ответственность индивида за свое здоровье. Необходимо подчеркнуть, что только стараниями работников здравоохранения невозможно справиться с плохим здоровьем населения России. Следует объединять усилия психологов, медицинского персонала, работников образования и науки для преодоления иждивенческого подхода населения к своему здоровью. Также нужно обратить внимание на несоответствие между стремлением человека быть здоровым и его стараниями, которые он направляет на сохранение и укрепление своего физического и психического здоровья. Одной из главных проблем, является проблема пассивного и зачастую равнодушного отношения к своему здоровью взрослых людей. Теряется ценность здоровья, как средства жить долго и полноценно. Известно, что такой показатель, как «ценность здоровья» в России традиционно низкий и является абстрактным понятием.

 Для полноты картины можно привести статистические результаты исследования социолога И. Б. Назаровой. На вопрос: «Чего вам не хватает в жизни?»:

Табл.1

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Чего не хватает? | Все | Мужчины | Женщины |
| 1.Денег | 65% | 64% | 60% |
| 2.Здоровья | 17% | 13% | 20% |
| 3.Работы | 9% | 11% | 7% |
| 4.Другое | 9% | 12% | 7% |

 Как видно из таблицы, большинство опрошенных и мужчин, и женщин озабочены проблемой денег в то время, как здоровьем обеспокоены только 13% мужчин и 20% женщин.

 Кроме субъективных причин, имеются и объективные причины ухудшения ситуации со здоровьем людей. Это нарастающая в последнее время нагрузка на нервную систему и психику человека. Ускорение ритма жизни, информационный бум, резкое ухудшение экологии, возникновение негативной динамики в межчеловеческих отношениях, что приводит к формированию эмоционального напряжения, которое, в свою очередь, является одним из факторов возникновения заболеваний.

 И в первую очередь, для решения сложившихся проблем, хочется подчеркнуть важнейшую роль семьи в формировании установок на здоровый образ жизни. Необходимо сосредоточить внимание на социальной профилактике заболеваний, недостаточно только констатировать отсутствие заболеваний, нужно вести здоровый образ жизни, который включает в себя социальное, душевное и физическое благополучие. Именно из семьи идет привычка к правильному питанию, отдыху, получению образования, полное отсутствие или своевременная борьба с вредными привычками, моральные и нравственные установки, регулярные занятия спортом.

 В нашей стране главным показателем определения уровня здоровья населения является регистрация заболевания по числу обращений в государственные медицинские учреждения. По имеющейся медицинской статистике, можно утверждать, что россияне не любят обращаться к врачам за медицинской помощью. Лишь около 35% людей при плохом самочувствии обращаются за врачебной помощью и выполняют указания врача, причем треть из них обращается исключительно для того, чтобы получить больничный лист.

 По опросу ФОМ количество россиян, которые лечатся самостоятельно, составляет 46%. Отказ от профессиональной медицинской помощи обусловлен следующими факторами: 1) несоответствие доходов пациентов со стоимостью медицинских услуг; 2) недоступность врачей узких специальностей, большие очереди и длительное ожидание записи, грубое обращение медицинского персонала, устаревшее медицинское оборудование; 3) утрата доверия к врачам, которую они видят в непрофессионализме; 4) растущая популярность нетрадиционной медицины, практика самолечения; 5) низкий уровень самосохранительного поведения.

 К сожалению, большинство россиян считают заботой о своем здоровье только прием витаминов и лекарств для лечения существующих заболеваний. В то время, как по опросу ФОМ лишь 13%- занимаются спортом, 11%- следят за питанием, 9%- ведут здоровый и активный образ жизни, 9%- не имеют вредных привычек. Основной причиной, по которой респонденты объясняют свое невнимательное отношение к собственному здоровью, является отсутствие свободного времени. И количество людей, имеющих дефицит времени с годами, только увеличивается.

 Для получения объективной картины состояния здоровья людей можно использовать метод самооценок здоровья, который признан учеными достаточно надежным и рекомендован ВОЗ для мониторинга здоровья народонаселения.

 Гендер определяется, как «специфическая структура социальных отношений и набор практик, которые переносят репродуктивные различия между женским и мужским на социальные процессы». Можно сказать, что если понятие «пол» определяет репродуктивные функции людей, то понятие «гендер» позволяет специалистам анализировать социальное поведение женщин и мужчин и возникающие закономерности, в том числе и в отношении своего здоровья.

 Самооценка здоровья — это оценка индивидом своего физического и психического состояния. По данным отечественных и зарубежных исследователей, можно с уверенностью сказать, что самооценка людьми своего здоровья достаточно точно соответствует реальным показателям здоровья.

 При использовании анализа гендерной самооценки здоровья самим человеком, несмотря на некий элемент субъективизма, этот показатель можно считать достаточно достоверным индикатором индивида по показателям его здоровья и способности спрогнозировать уровень смертности.

 У мужчин и женщин по-разному формируется отношение к своему здоровью. Гендерная идентичность (стереотип) накладывает свои особенности на развитие индивидуального здоровья и отношения к нему.

 Гендерный стереотип – это принятые в социуме физические, анатомические и психологические различия людей. В них воплощаются социальные ожидания конкретного общества относительно характеристик поведения «настоящей женщины» и «настоящего мужчины».

 Традиционный гендерный стереотип поведения сильного мужчины, кормильца семьи требует от него стойкости к различным душевным и телесным недугам. Поэтому мужчины лечатся неохотно, стараются, пока это возможно, не замечать свои болезни и обращаться в медицинские учреждения, только в случае крайней необходимости, к сожалению, зачастую слишком поздно. Однако, в результате многочисленных социологических исследований, выявлено, что мужчины склонны оценивать свое здоровье гораздо лучше, чем женщины. Женщины болеют чаще, а мужчины умирают раньше. Данный феномен получил название «гендерный парадокс здоровья», он является общемировым фактом, характерным для всех развитых стран мира. Объясняется этот феномен рядом биологических и социальных факторов. Одним из важнейших факторов можно считать большую ответственность женщин за рождение и воспитание детей. Кроме того, для женщин является естественным демонстрировать свою болезненность, так как общество позволяет ей быть слабой. Более внимательное обращение к себе позволяет женщине проще принимать роль больной и в случае необходимости обращаться к профессионалам за медицинской помощью. Женский гендерный стереотип формирует личность, окруженную вниманием, заботой, более слабую и зависимую от внешних факторов. В то время, как мужской гендерный стереотип требует от мужчины выполнять роль кормильца семьи и делать карьеру, у них больше страх потерять работу и заработок, поэтому при ухудшении здоровья, мужчины предпочитают лечиться урывками, а не тратить время на визит к врачу. По медицинской статистике заболеваемость у женщин в 1,4 раза выше, чем у мужчин. Однако 80% процентов умерших людей трудоспособного возраста составляют мужчины, а уровень общей смертности мужчин в пять раз превышает смертность женщин. По статистике мужчины менее защищены от стресса, среди них значительно выше процент самоубийств.

 Если обратить внимание на решение проблемы сохранения здоровья на мировой опыт, то можно увидеть, что формирование здорового образа жизни у граждан, связано с использованием экономических стимулов. Существование здоровьесохраняющего поведения граждан, поддерживается теми или иными механизмами стимулирования во всех цивилизованных и экономически развитых странах. Среди них можно назвать отсроченный листок нетрудоспособности, участие в формировании средств медицинского страхования, официальное участие в оплате медицинских услуг как правило, в рамках добровольного медицинского страхования и многое другое.

 И в заключении хочется сказать, что в сложившейся ситуации невозможно обойтись без соответствующей государственной политики, которая будет способствовать улучшению социально-экономических, медицинских, экологических и других факторов, при безусловном участии и заинтересованности всех граждан страны в сохранении и укреплении своего здоровья.