

# **Построение анкеты (вопросника)**

Доктор социологических наук,

Журавлева

Ирина Владимировна

**Обычно анкета состоит из 5-7 содержательных блоков вопросов.**

**Данная анкета – часть большой анкеты , и в ней всего один блок вопросов «Забота о здоровье» и паспортчика (пол, возраст и пр.) и 5 базовых вопросов (самооценка, ценности (2 вопроса), факторы (2 вопроса)).**

# Принцип построения блока вопросов

В блоке всегда содержится один признак (суть, смысл). В данном случае это «забота о здоровье».

## Блок состоит из:

1. Определения признака (из чего он состоит) – вопросы 4 – 17.
2. Отношение к признаку («согласен» - «не согласен») вопросы 4 – 17.

### **3. Описание характеристик признака:**

#### **а) проявление признака**

- нужно ли заботиться о здоровье (социальная норма) (в. 26).**
- мнение о собственном поведении (в. 19).**

#### **б) проявление признака**

- с какого возраста надо заботиться (социальная норма) (в. 20).**
- мнение о собственном времени начала заботы о здоровье (в. 23).**
- регулярность проявления признака, т.е. заботы о здоровье (в. 22).**

**в) степень необходимости проявления признака**

- **есть ли повод для заботы о здоровье (в. 25).**

**б) препятствия для проявления признака**

- **если не заботится, то почему (в. 20).**

**4. Возможен контрольный вопрос, который может стоять в любом месте анкеты и проверять правдивость любого вопроса. Здесь его нет.**

## За пределами блока остались базовые вопросы:

- Самооценка здоровья (1);
- Факторы, влияющие на здоровье (2);
- Факторы-стимулы заботы (21);
- Ценность здоровья фундаментальная (3);
- Ценность здоровья инструментальная (27).

**В сопоставлении с ними анализируют ответы на вопросы блока.**

**Например: Разбивают всех ответивших на 4 группы по самооценке здоровья и смотрят, как регулярно они заботятся о здоровье (вопрос 1 × 22).**

# Факторы формирования здоровья (лекция 5)

Доктор социологических наук,

Журавлева

Ирина Владимировна

# Структура факторов здоровья





# Факторы определяющие здоровье

Генетический фактор – наименее управляем, но с помощью самосохранительного поведения и профилактических мер возможно уменьшить влияние генетики.

Экологический фактор связан с постоянным ухудшением основных показателей среды обитания. Сейчас территории с крайне неблагоприятными условиями составляют 17 % общей площади России, и на них проживают 30 – 40 % населения. Вклад экологического фактора в риск преждевременной смерти составляет в России 20 %.

Институт здравоохранения как фактор формирования здоровья. В XX веке здравоохранение имело ярко выраженный патерналистский характер. Социально-экономические изменения в стране и процессы реформирования привели к ослаблению здравоохранения.

Социально-экономические факторы. Это наиболее изучаемая группа факторов, которая включает выяснение взаимосвязи состояния здоровья населения с социально-демографическими характеристиками (пол, возраст, национальность, место проживания), экономическими (образование, доход, занятость), поведенческими (употребление алкоголя, курение, занятие физкультурой, питание, обращения в медучреждения).

**Самооценка здоровья подростков  
в зависимости от уровня образования главы семьи  
(по странам, в %)**

<b>Само- оценка здоро- вья</b>	<b>Образование главы семьи</b>					
	<b>Россия</b>			<b>Финляндия</b>		
	<b>Начальное</b>	<b>Среднее</b>	<b>Высшее</b>	<b>Начальное</b>	<b>Среднее</b>	<b>Высшее</b>
<b>Хорошее</b>	<b>14,3</b>	<b>30,5</b>	<b>36,5</b>	<b>80,4</b>	<b>77,7</b>	<b>81,0</b>
<b>Норма- льное</b>	<b>60,7</b>	<b>46,4</b>	<b>41,9</b>	<b>16,4</b>	<b>19,3</b>	<b>16,3</b>
<b>Плохое</b>	<b>25,0</b>	<b>23,1</b>	<b>21,6</b>	<b>3,2</b>	<b>3,0</b>	<b>2,7</b>

**Распределение ответов «да» на вопрос  
«Увеличивают ли многочисленные сексуальные контакты  
риск заболеть СПИДом, раком шейки матки, гонореей,  
хламидиозом?», в зависимости от уровня образования  
родителей респондентов  
(по странам, в %)**

<b>Образование родителей</b>	<b>Россия</b>				<b>Финляндия</b>			
	<b>СПИД</b>	<b>Рак шейки матки</b>	<b>Гонорея</b>	<b>Хламидиоз</b>	<b>СПИД</b>	<b>Рак шейки матки</b>	<b>Гонорея</b>	<b>Хламидиоз</b>
<b>Начальное</b>	<b>85,7</b>	<b>16,1</b>	<b>50,0</b>	<b>7,1</b>	<b>98,1</b>	<b>10,4</b>	<b>83,2</b>	<b>79,3</b>
<b>Среднее</b>	<b>89,1</b>	<b>17,1</b>	<b>45,7</b>	<b>9,8</b>	<b>98,0</b>	<b>8,0</b>	<b>86,4</b>	<b>81,4</b>
<b>Высшее</b>	<b>93,8</b>	<b>15,8</b>	<b>54,3</b>	<b>13,8</b>	<b>99,2</b>	<b>13,1</b>	<b>91,3</b>	<b>88,0</b>

**Ранговое распределение социально-экономических факторов определяющих состояние здоровья (по исследованиям ИСЭПН РАН, Римашевской Н.М.) таково:**

- 1. Материальное положение семьи;*
- 2. Экологическая ситуация;*
- 3. Качество питания;*
- 4. Жилищные условия;*
- 5. Условия труда.*

# **Поведенческие факторы здоровья**

**Социологи сосредоточили усилия на изучении самосохранительного поведения с начала 80-х годов XX века в Институте социологии РАН.**

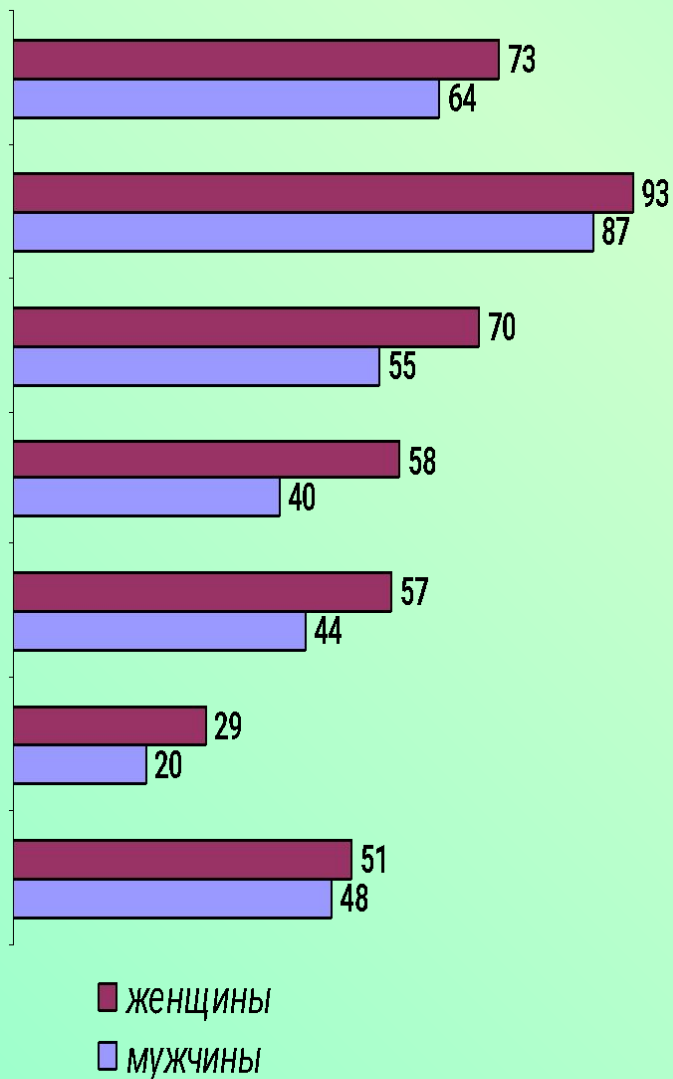
**Самосохранительное поведение – это система действий и установок личности, направленных на сохранение здоровья и продление жизни.**

**Распределение ответов на вопрос  
«Если Вы заботитесь о своем здоровье, то чем это вызвано?»  
(по городам, в %)**

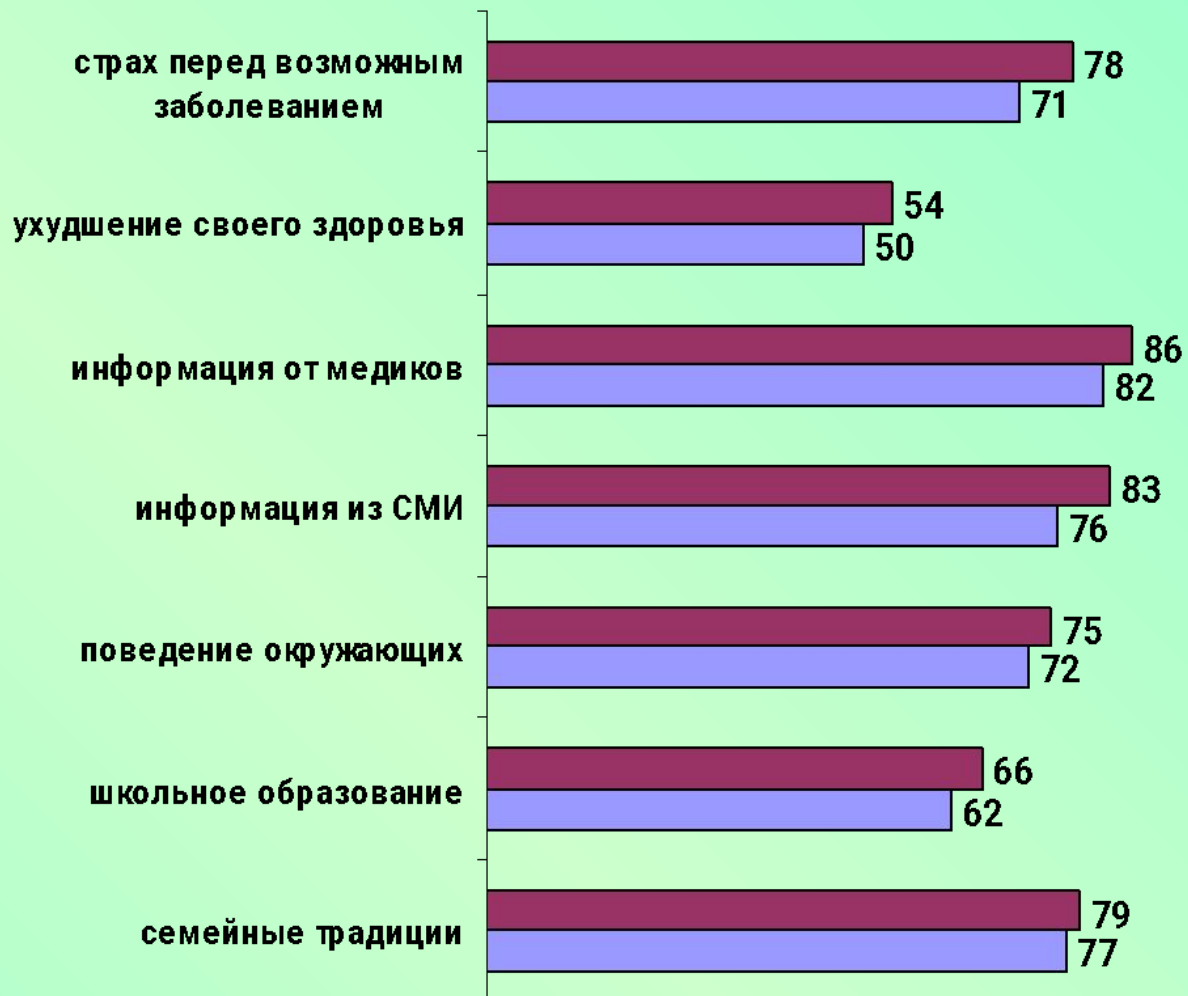
<b>Варианты ответов</b>	<b>Оренбург</b>	<b>Мурманск</b>	<b>Душанбе</b>
Воспитанием	<b>14,1</b>	<b>11,5</b>	<b>23,3</b>
Влиянием и примером окружающих людей	<b>15,2</b>	<b>8,3</b>	<b>6,8</b>
Воздействием медицинской информации	<b>10,9</b>	<b>3,5</b>	<b>8,5</b>
Ухудшением здоровья	<b>57,4</b>	<b>53,1</b>	<b>40,5</b>
Требованием родных, близких*	<b>-</b>	<b>3,3</b>	<b>4,7</b>
Желанием быть физически сильнее, не отставать от себе подобных*	<b>-</b>	<b>20,0</b>	<b>16,8</b>
Другое	<b>2,4</b>	<b>0,2</b>	<b>1,3</b>
<b>N (чел.)</b>	<b>704</b>	<b>480</b>	<b>469</b>

\* Этих вариантов не было в Оренбургском исследовании.

## Москва



## Хельсинки



**Мнение о факторах-стимулах самосохранительного поведения. Сумма ответов "достаточно влияет" и "очень сильно влияет", по полу, городам, %**



**Ранговое распределение факторов-стимулов  
самосохранительного поведения  
(по городам, по полу)**

<b>Факторы-стимулы</b>	<b>Москва</b>		<b>Хельсинки</b>	
	<b>мужчины</b>	<b>женщины</b>	<b>мужчины</b>	<b>женщины</b>
<b>Ухудшение здоровья</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>7</b>	<b>7</b>
<b>Страх перед заболеванием</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>4</b>
<b>Информация от медиков</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>Семейные традиции</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>Поведение окружающих</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>Медицинские сведения из СМИ</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>
<b>Школьное образование</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>6</b>

**Одно из наиболее разрабатываемых сегодня направлений исследования поведения в сфере здоровья – концепция факторов риска.**

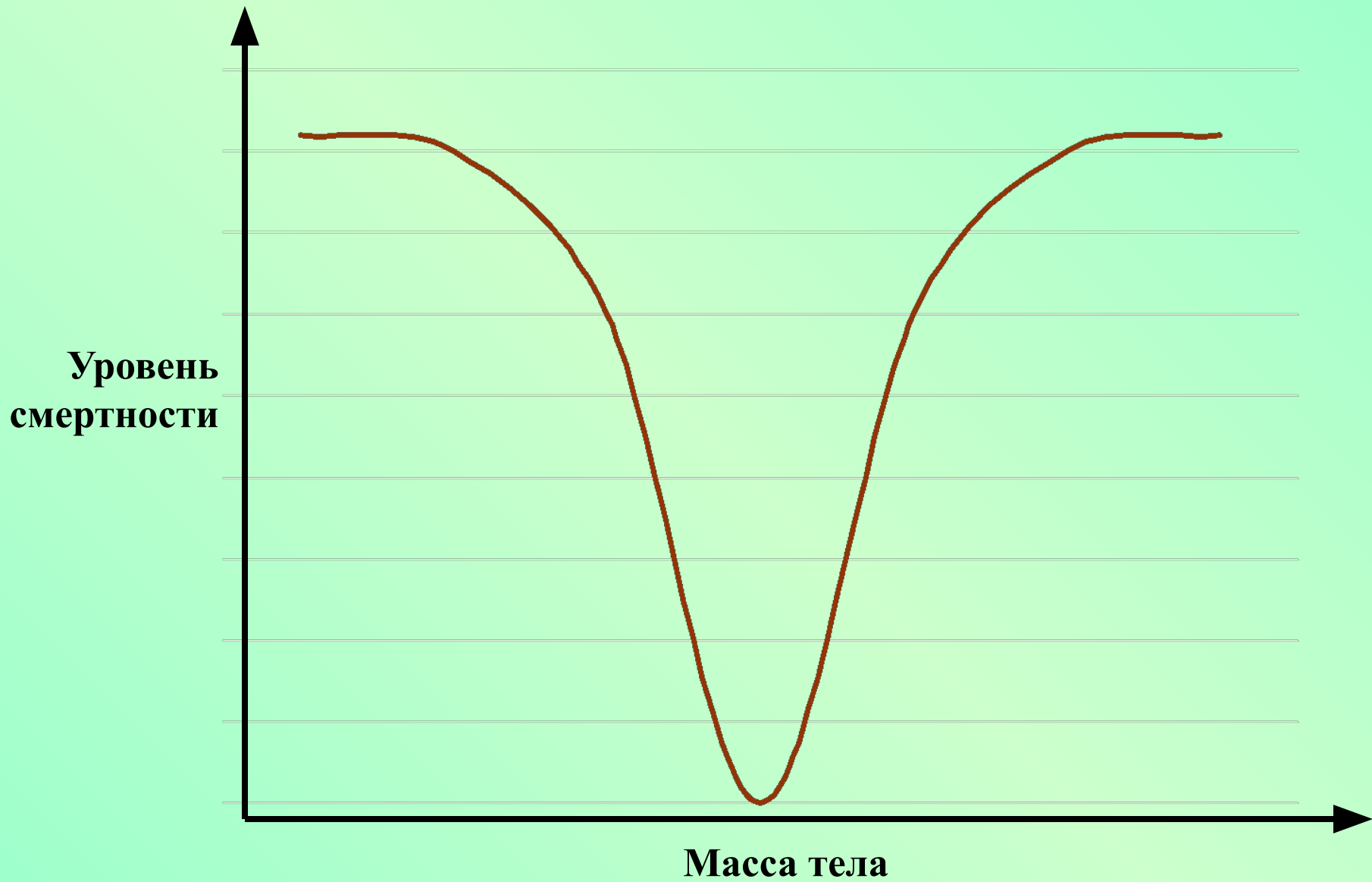
**Под факторами риска понимаются внешние условия или особенности поведения человека, которые отрицательно сказываются на здоровье человека. Фактор риска не является причиной нездоровья, он лишь может повысить его вероятность.**

**К факторам риска относятся: курение, избыточная масса тела, гиподинамия, алкоголизм, нарушения в питании и др.**

**Факторы риска могут иметь компенсаторное значение, например у больных гипертонией с избыточной массой тела риск умереть меньше, чем у таких же больных с недостаточной, массой тела.**

**V-образные отношения характеризуют такую зависимость между двумя параметрами, когда минимальные показатели находятся в середине распределения.**

**Например, при изучении связи смертности с массой тела (по индексу Кетле) в ходе эпидемиологического исследования 2 млн. норвежцев в течение 10 лет, выяснилось, что смертность минимальна в средней части распределения, а при высоких и низких значениях массы тела она увеличивается.**



# Факторы анти-риска

**Их изучение предусматривает выяснение психофизиологических механизмов отсутствия тяги к курению, алкоголю, незаболевание наиболее распространенными сердечно-сосудистыми болезнями и т.п.**

**Пока таких исследований не ведется.**

# **Факторы, препятствующие формированию самосохранительного поведения (ССП)**

**В ситуации, когда человек обладает информацией о вреде, например, курения, переедания и т.п. он тем не менее продолжает демонстрировать негативные виды СПП.**

## Это определяется двумя обстоятельствами:

1. *«Градиент подкрепления»* - понятие из теории социального обучения. Суть его в то, что немедленное вознаграждение или наказание значительно эффективнее, чем отсроченное.

Курильщик получает удовольствие от курения и не хочет от этого отказываться. А отдаленная опасность для здоровья не кажется убедительной.



## *2. Наличие определенных социальных условий и культурных норм в обществе.*

**Например, в США, где принято активно заботиться о здоровье – заниматься физкультурой, бегом, повышать информированность о факторах риска и т.п., все же остаются социальные факторы, обуславливающие курение детей и подростков, экономические факторы, ограничивающие доступность здорового образа жизни для всех групп населения.**

# Этнокультурные факторы

**Культура каждой нации, включающая обычаи, традиции, ритуалы, систему воспитания, ценностные ориентации, через систему социальных норм влияет на здоровье каждого индивида и населения в целом.**

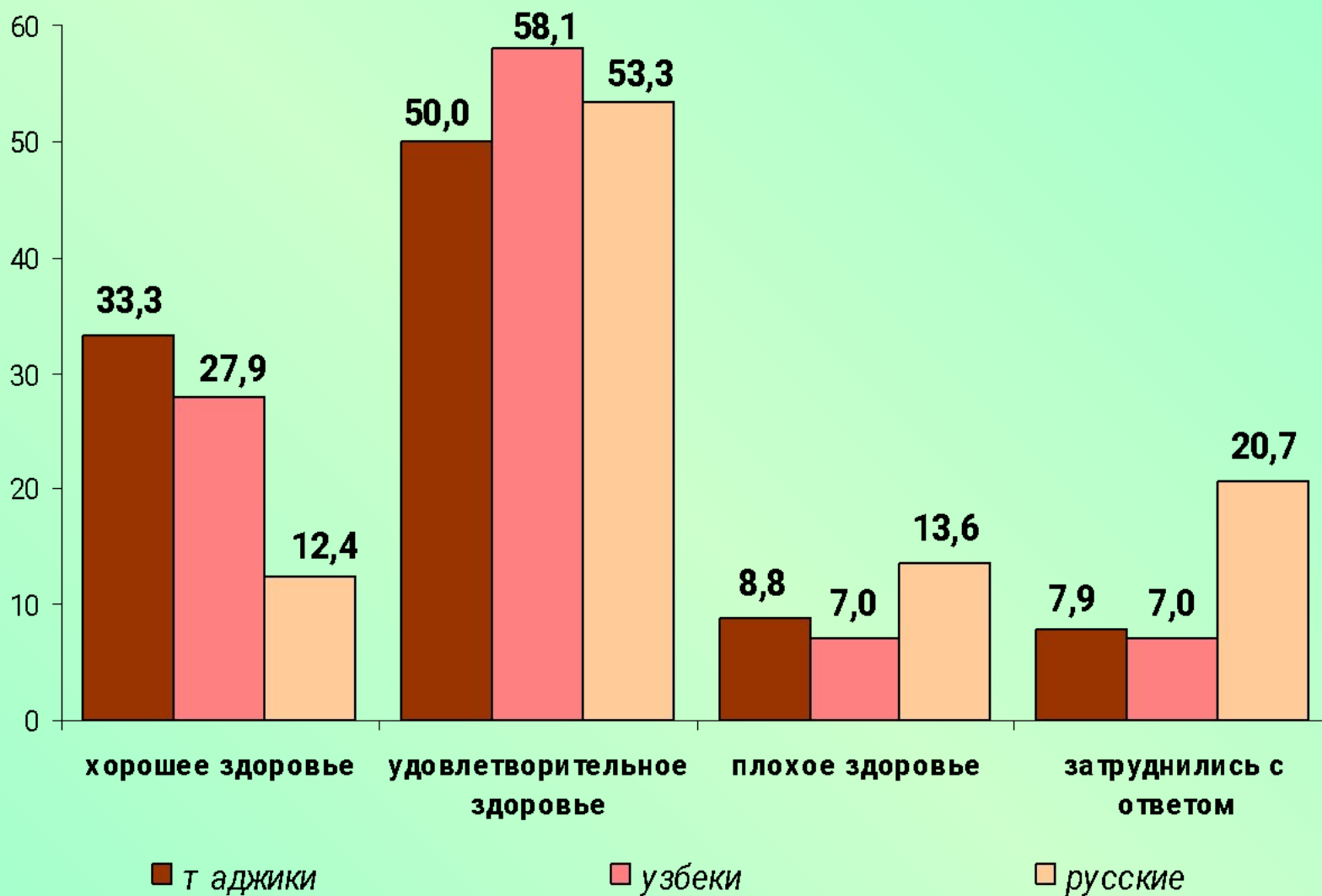
***Методологическая сложность* анализа восприятия здоровья в различных культурах связана с тем, что здоровье не символизируется. Зато символически нагружена болезнь, которая всегда привлекает гораздо больше внимания, чем здоровье.**

**Наиболее показательны различия в отношении «здоровья-болезни» в двух основных культурах человечества – Восточной и Западной.**

**На Западе больному человеку предоставляют покой, стараются не тревожить. На Востоке больной всегда окружен родными и друзьями. Алкоголь на Западе – элемент культуры, в том числе религиозной (причастие). На Востоке – строгий запрет на алкоголь (Ислам). Прямо противоположенная ситуация с наркотиками и т.п.**

**Представители различных этнических групп по-разному воспринимают симптомы нездоровья.**

**Протестанты, например, больше обращают внимания на ограничение дееспособности; иудеи – опасаются последствий заболевания, итальянцы – ощущают множественные нарушения здоровья и эмоционально выражают жалобы и т.п.**



**Самооценка здоровья в зависимости от национальности респондентов (Душанбе, %)**

**Этнокультурные различия в мнениях респондентов  
об основных факторах достижения успеха в жизни  
(ранги по полу, по городам)**

<b>Основные факторы успеха</b>	<b>Хельсинки</b>		<b>Москва</b>	
	<b>Мужчины</b>	<b>Женщины</b>	<b>Мужчины</b>	<b>Женщины</b>
<b>Способности, талант</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>Образование</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>Сила характера</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>Здоровье</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>1</b>
<b>Поддержка близких</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>Материальный достаток</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
<b>Удача</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>5</b>	<b>4</b>

# Психосоциальные факторы

**Значение психосоциальных факторов в современной России обуславливается обострившейся в последнее десятилетие проблемой социальной адаптации населения к происходящим драматическим политическим и экономическим переменам.**

**Г. Селье считал, что многие современные заболевания, прежде всего хронические, объединяет одно – нарушенная адаптация к стрессу, т.е. «болезни адаптации».**

**Различные этапы социально-экономического реформирования с начала 90-х годов по-разному воздействовали на здоровье населения.**

***В первом периоде реформы (до 1995 г.) наиболее значимыми для здоровья нации, в первую очередь психического, стали факторы стресса социальных изменений, психологической неготовности людей к радикальным социальным переменам.***



**Во *втором периоде* реформ (1996–1999), когда произошла определенная адаптация к новым условиям жизни, появились другие факторы социального неблагополучия (социальная незащищенность, угроза безработицы, неуверенность в завтрашнем дне, обострение криминальной ситуации, материальное расслоение общества) которые и закончили формирование хронического стресса у населения.**

*Третий период* реформ с 2000 года, характеризуется появлением в стране первых признаков социальной и экономической стабильности. Но продолжающееся экономическое расслоение общества, сопровождаемое бесконечными реформами в различных областях жизни, не позволяет снизить уровень стресса в обществе.

**Стресс, связанный с резкой сменой ценностных ориентаций, приводит не только к психологическому дискомфорту, но на его фоне и к снижению самооценок здоровья и ускоренной динамике негативных возрастных изменений.**

**Самооценка здоровья респондентов, отметивших и не  
отметивших стрессовые ситуации  
(по возрасту, %)**

Группы респондентов	Возрастные группы			
	20-29	30-39	40-49	50-59
<i>Высокие самооценки здоровья:</i>				
Отметили стресс	35,6	19,4	11,2	6,8
Не отметили стресс	56,4	32,6	25,4	14,9
<i>Низкие самооценки здоровья:</i>				
Отметили стресс	9,2	12,1	19,2	30,9
Не отметили стресс	6,0	4,1	11,6	20,7

**Рейтинг основных жизненных событий  
респондентов за последние 5 лет  
(по городам, по полу)**

<b>МОСКВА</b>	
<b>Мужчины</b>	<b>Женщины</b>
<b>1. Изменение профессии или работы</b>	<b>1. Значительное ухудшение материальных условий</b>
<b>2. Смена квартиры</b>	<b>2. Серьезная болезнь близкого человека</b>
<b>3. Значительное ухудшение материальных условий</b>	<b>3. Изменение профессии или работы</b>
<b>4. Серьезная болезнь близкого человека</b>	<b>4. Смена квартиры</b>
<b>5. Смерть близкого человека, друга</b>	<b>5. <i>Собственная серьезная болезнь</i></b>
<b>6. <i>Собственная серьезная болезнь</i></b>	

**Рейтинг основных жизненных событий  
респондентов за последние 5 лет  
(по городам, по полу)**

**ХЕЛЬСИНКИ**

**Мужчины**

**Женщины**

**1. Смена квартиры**

**1. Смена квартиры**

**2. Изменение профессии или  
работы**

**2. Изменение профессии или  
работы**

**3. Смерть близкого человека, друга**

**3. Смерть близкого человека, друга**

**4. Взятие в долг крупной суммы**

**4. Начало учебы**

**5. Серьезная болезнь близкого  
человека**

**5. Взятие в долг крупной суммы**

**20. *Собственная серьезная болезнь***

**17. *Собственная серьезная болезнь***

**Влияние на россиян психосоциальных факторов, проявляющееся действием хронического стресса, находит отражение в таких эмпирических индикаторах, как удовлетворенность жизнью, чувство одиночества, самооценка здоровья, чувство отчужденности, негативные значения которых усиливаются в течение последних десятилетий.**