

УДК 316.334:37

А. Б. Падиарова

## СОЦИАЛЬНОЕ НЕРАВЕНСТВО КАК ФАКТОР ЗДОРОВЬЯ НОВОГО ПОКОЛЕНИЯ РОССИЯН

*Аннотация.* Статья посвящена анализу влияния различных видов неравенства на физическое, психическое и духовное здоровье нового поколения россиян. В статье проводится сравнение состояния здоровья детей из семей различных социальных слоев. На основе полученных данных выделены особые группы риска в плане здоровья, в которые попадают представители различных социальных слоев.

*Ключевые слова:* социальное неравенство, здоровье нового поколения, факторная модель здоровья.

*Abstract.* This call for paper is devoted to the analysis of influence of various kinds of inequalities on physical, mental and spiritual health of new generation. In call for paper comparison of a state of health of children from families of various social layers is spent. On the basis of the received data special are certain groups of risk by way of health in which representatives of various social layers.

*Keywords:* social inequality, the new Russian generation's health, the factor model of health.

Трансформация российского общества, происходящая на протяжении последних десятилетий, затронула все стороны жизни россиян. Происходящие социальные перемены изменили здоровье всего населения России в худшую сторону, о чем свидетельствуют данные статистики: заболеваемость, доля инвалидов, смертность за время реформ выросли, а продолжительность жизни сократилась. Но в большей мере реформы отразились на здоровье нового поколения, чье становление пришлось на период активного расслоения общества и радикальной смены образа жизни.

Сегодня новому поколению россиян, выросшему в условиях становления рыночной экономики и смены национальной идеологии, от 15 до 23 лет. Это возраст, когда завершился детский период с его стабилизацией функциональных систем и психики и начался подростково-юношеский период, в течение которого формируются психическая и духовная зрелость, навыки социальной адаптации.

Темпы снижения показателей здоровья в детском и подростковом возрасте в России практически по всем параметрам оказываются намного выше, чем в любых других возрастных группах. В связи с этим в последние годы усилилось внимание российских социологов к здоровью подрастающего поколения. Различные аспекты здоровья современных детей, подростков и юношества нашли отражение в исследованиях И. В. Журавлевой, И. Б. Назаровой, В. С. Тапилиной, Л. С. Шиловой, О. В. Шиняевой. Однако исследований, посвященных факторам снижения здоровья нового поколения россиян,

не так уж и много. Это объясняется тем, что традиционно проблемы здоровья считались проблемами старших групп населения. В современной России наблюдается парадоксальная ситуация, когда острые проблемы здоровья перешли от пожилого населения к детям и подросткам [1, с. 36].

За годы реформирования в России отмечено нарастание критических тенденций в функционировании всех основных органов и систем молодых россиян (это подтверждают как объективные показатели, так и данные самооценок), зарегистрирован рост явлений социальной дезадаптации. Положительные оценки своему здоровью дает все меньшее количество детей и подростков; причем по мере продвижения от столицы вглубь страны доля негативных оценок возрастает [2, с. 54]. Таким образом, региональный уровень здоровья в одной и той же возрастной когорте является сегодня важным направлением в социологии здоровья.

Рост заболеваемости современных российских детей и подростков становится причиной резкого снижения их шансов на успешную адаптацию в обществе. При этом в современной России дети представителей низших слоев, чей уровень жизни за годы реформ не улучшился, изначально имеют худшие шансы не только на социальную успешность, но и на поддержание своего здоровья. В то же время социологических исследований, посвященных влиянию социального неравенства на динамику здоровья молодых россиян, практически нет.

Нами было проведено исследование «Здоровье нового поколения россиян в социальном контексте» (январь–март 2008 г., выборка 1150 человек в возрасте от 15 до 20 лет). Мы исходили из возрастных границ нового «рыночного» поколения россиян, но ограничились верхним пределом в 20 лет; к этому возрасту здоровье достигает своего максимума. Основными критериями формирования репрезентативной выборочной совокупности стали типы населенных пунктов (областной центр, малый город, поселок городского типа, село), типы семей (по количеству иждивенцев в семье), возраст респондентов. Ульяновская область не случайно выбрана нами в качестве территориального объекта исследования. В советское время уровень здоровья разных возрастных групп населения области соответствовал средним российским показателям. За время реформ область перешла в разряд дотационных регионов, в которых дифференциация населения достигла больших размеров.

В своем исследовании мы исходили из социологического видения здоровья, которое отличается от медицинских концепций. Согласно этому подходу здоровье – это многоаспектный феномен, соединяющий элементы биологического и социального характера; в структуре здоровья функционируют относительно самостоятельные компоненты – соматический, психический и духовный, каждый из которых обладает своей природой и механизмом развития. Соединение разных компонентов здоровья реализуется в его интегративных свойствах, к которым относятся работоспособность, адаптивность, мобильность индивидов, социальных групп и поколений [3, с. 46].

В социологический инструментарий были включены следующие характеристики основных компонентов здоровья молодого поколения: 1) для анализа соматического здоровья и его динамики – уровень физического самочувствия, частота заболеваний, характер отклонений; 2) для изучения психического здоровья – гармоничность психического самочувствия, умственная работоспособность, эмоциональное состояние; 3) для определения уровня ду-

ховного здоровья поколения – характер ценностно-смысловых ориентаций, уверенность в завтрашнем дне, осознание себя субъектом собственной жизни, способность к самоконтролю.

В факторной модели здоровья нового поколения на долю социальной среды приходится 50–55 %, на экологическое состояние среды – 18–20 %, роль наследственности оценивается в 15–20 %, здравоохранения – в 10–15 % [4, с. 50]. Применительно к нашему исследованию фактор «социальная среда» не только самый значимый, но и комплексный по содержанию: образ жизни – ведущая составляющая социальной среды – зависит от принадлежности к определенному слою и состояния социального неравенства в конкретном регионе, населенном пункте.

В научной литературе проблема зависимости здоровья от уровня социального неравенства поднималась как зарубежными, так и отечественными социологами. В конце XX в. в Германии в рамках национальных и региональных опросов была установлена «четкая связь между социальной принадлежностью и количеством сердечно-сосудистых заболеваний»: риск заболеваемости у представителей низшего слоя в 2–3 раза выше по сравнению с высшим слоем; в качестве основных дифференцирующих факторов были выделены образование, приходящийся на семью доход и профессиональное положение респондентов [5, с. 56]. В ходе исследования Института социологии РАН «Малообеспеченность в современной России» (2005–2006) также были получены результаты, характеризующие влияние социального неравенства на здоровье: «здоровье представителей среднего класса лучше, чем у других слоев населения. И хотя разница эта не очень велика, но статистически значима у всех возрастных когорт» [6, с. 94].

Социальное неравенство имеет комплексный характер, в современной России оно охватило все сферы жизни. Очевидно, что различные его проявления по-разному влияют на здоровье. Применительно к формированию жизненных ресурсов нового поколения наиболее ощутимыми являются такие виды неравенств, как материальное, образовательное и территориальное. Именно их воздействие на здоровье молодежи, выросшей в условиях нарастающей дифференциации, мы проанализировали.

Материальное неравенство семей наших респондентов мы идентифицировали по двум основным критериям – уровню среднедушевого дохода и качественной оценке материальных возможностей семьи, а также по одному дополнительному критерию – типу семьи (количеству иждивенцев). В целом по выборке (среди городского и сельского населения области) больше половины семей отнесены к бедным и малообеспеченным (53 %); каждая четвертая семья (23 %) – к базовому слою; каждая шестая (17 %) – к среднему; только 7 % – к числу состоятельных и обеспеченных. Эти типы семей обладают разными условиями и качеством жизни. Данное обстоятельство влияет на здоровье молодых людей.

*Физическое здоровье* (по самооценке и самочувствию) более стабильно среди молодых людей, чьи семьи принадлежат к базовому и среднему слоям: среди них больше практически здоровых и меньше больных (табл. 1). В группе риска попадает молодежь из бедных и состоятельных семей: в первых значительно меньше, чем во всей возрастной когорте, здоровых; во вторых почти в два раза больше больных с затяжными и хроническими заболеваниями.

Последнее обстоятельство может быть связано с более частыми обращениями к врачам детей из обеспеченных семей, они более информированы о наличии у них заболеваний. Но вывод о лучшем здоровье молодежи из среднедоходных групп совпадает с приведенными нами такими же данными относительно взрослого населения.

Таблица 1

Влияние уровня жизни на самооценку физического здоровья, в %

Характеристики физического самочувствия	Принадлежность к социальному слою по доходу					
	Всего	Бедные	Малообеспеченные	Базовые	Средние	Состоятельные
Здоровы	45	35	42	<b>52</b>	<b>55</b>	41
Нездоровы (бывают временные расстройства)	42	<b>50</b>	44	36	33	35
Больны (затяжные, хронические заболевания, инвалидность)	13	15	14	12	12	<b>24</b>

В ходе анализа частоты заболеваний нами была выявлена прямая зависимость от уровня жизни семьи: чем ниже уровень жизни семьи, тем выше уровень частоты заболеваемости детей. Частые заболевания являются преимущественной характеристикой молодежи из малообеспеченных, бедных семей; это позволяет предположить неблагоприятные условия их текущей жизни и слабую защищенность от факторов риска.

Заболеваемость менее одного раза в год и раз в полгода признается медиками естественным процессом в жизнедеятельности растущего организма и не является признаком серьезных отклонений в развитии организма: детей и подростков с такой частотой заболеваемости в среднем и базовом слоях – более половины; среди бедных – только каждый третий (табл. 2).

Результаты нашего исследования подтверждают устойчивую взаимосвязь между углублением материального неравенства и ухудшением состояния здоровья нового поколения россиян. Среди тех респондентов, кто отмечает за последние годы улучшение материального положения семьи (таких по области 28 %), выявлена наименьшая частота заболеваемости. Среди улучшивших свое материальное положение болеют реже одного раза в год 25 %, среди не изменивших уровень жизни – 15 %, а среди тех, чье благосостояние ухудшилось, – лишь 1 %. В целом у каждого четвертого ребенка из семьи, у которой понизился материальный статус, отмечается заболеваемость каждые 2–3 месяца. Это означает, что такие дети находятся в хроническом, непрерывном болезненном состоянии: период между выздоровлением и новым заболеванием минимален, его не хватает на восстановление сил после перенесенной болезни.

Данные медицинской статистики и нашего опроса показывают: молодежь из малообеспеченных слоев начинает приобретать существенные нега-

тивные отклонения в здоровье значительно раньше, чем их более благополучные сверстники, – в 7–10 лет, что существенно снижает их жизненный потенциал. Для выходцев из бедных и малообеспеченных слоев населения наиболее распространенными являются заболевания органов пищеварения (29 %), органов дыхания (21 %), сердечно-сосудистой системы (16 %). У детей из состоятельных семей отмечаются более частые нарушения зрения (17 %), аллергические заболевания (15 %), а также нарушения устойчивости психики и нервные заболевания (22 %).

Таблица 2

Влияние уровня жизни на частоту заболеваемости, в %

Частота	Всего	Уровень жизни семьи			
		Средние	Базовые	Малообеспеченные	Бедные
Один раз в год ( $k = -0,5$ )	21	<b>34</b>	26	20	15
Один раз в полгода ( $k = +0,5$ )	24	20	26	19	20
Один раз в 2–3 месяца ( $k = +0,7$ )	14	12	13	<b>25</b>	<b>27</b>
Каждый месяц ( $k = +1$ )	4	<b>2</b>	2	<b>10</b>	<b>11</b>
Трудно сказать ( $k = 0$ )	37	32	33	26	27
Индекс частоты заболеваний $\max = 1$	0,16	<b>0,04</b>	0,11	0,28	<b>0,33</b>

Изучение в ходе опроса влияния материального неравенства на показатели *психического здоровья* нового поколения позволило выявить следующие закономерности. Повышение уровня жизни семьи сопряжено с понижением показателей психического здоровья детей из данных семей. Молодежь из обеспеченных семей (выше среднего) чаще своих сверстников отмечает непродуманный режим дня (50 %), большие учебные нагрузки (56 %), наличие вредных привычек (27 % против 17 % по выборке). Данные показатели образа жизни способны ухудшить состояние психики. Подростки и юношество из состоятельных семей чаще отмечают чувство одиночества (44 % против 29 % в среднем по выборке), внутреннее напряжение (33 % против 25 %), наличие беспричинных приступов тревожности.

На текущее психическое здоровье оказывает влияние такой индикатор материального положения семьи, как наличие собственной комнаты у молодых людей. Респонденты, не имеющие элементарных условий для самообследования (треть от общего состава исследуемой когорты), в 1,5–2 раза чаще, чем более обеспеченные, бывают в подавленном настроении. Собственная комната выступает лишь одним индикатором качества жизни. Но о том, что этот показатель существенен, свидетельствует такой факт: среди имеющих собственную комнату гораздо больше полностью счастливых молодых людей – 31 %; среди тех, у кого своей комнаты нет, таких всего 13 %.

*Духовное здоровье* нового поколения во всех социальных слоях сегодня находится в кризисном состоянии. Это связано с тем, что молодое поколение

оказалось в ситуации поиска новых ценностей и моделей поведения, передача духовного наследия от поколения к поколению была затруднена. Ценностное сознание нового поколения – важнейший показатель духовного здоровья.

Результаты нашего исследования показывают: среди молодых представителей всех социально-экономических слоев материальные ценности признаны ведущими, но по мере снижения материального статуса родительской семьи происходит нарастание значимости достатка (табл. 3).

Таблица 3  
Ценностно-смысловые ориентации нового поколения, в %

Каким ты видишь себя через 10 лет?	Всего	Уровень жизни семьи				
		Состоятельные	Средние	Базовые	Малообеспеченные	Бедные
Материально обеспеченным	<b>57</b>	58	52	59	<b>62</b>	<b>67</b>
Здоровым, сильным	<b>49</b>	43	47	55	<b>58</b>	20
Свободным, независимым	39	44	42	37	37	26
Профессионалом в работе	38	36	39	36	39	<b>53</b>
Человеком с крепкой семьей	34	27	32	34	<b>43</b>	<b>40</b>
Образованным человеком	34	26	<b>40</b>	34	25	35
Общительным человеком	33	<b>44</b>	35	32	30	27
Инициативным человеком	20	27	19	21	20	13
Патриотом своей страны	10	2	8	12	10	13
Справедливым	9	5	9	13	8	7

Можно сказать, что материальное благополучие – единственная ценность, которая объединяет сегодня все социально-экономические слои нового поколения в одну общность. В структурном резерве ценностного сознания этого поколения – здоровье: около половины молодых людей видят в здоровье смысло-жизненную ценность, однако среди выходцев из бедных семей такую позицию разделяет лишь каждый пятый. Очевидно, что молодежь, не обеспеченная материально, чаще других разделяет инструментальное отношение к своему здоровью (если нет другого капитала, в ход идет здоровье).

Для средних и состоятельных слоев молодежи, кроме перечисленных ценностей, существенную роль играют свобода, независимость и общение; для бедных и малообеспеченных – семья и профессионализм в работе. Для средних слоев весома ценность образования, в связи с этим можно предположить, что молодые люди из семей со средним достатком чувствительны к образовательным каналам формирования культуры вообще и культуры здоровья в частности. Такие ценности, как справедливость, чистая совесть, патриотизм, на сегодняшний день можно признать неактуальными для молодежи из всех социальных слоев: универсальные смыслы, призванные объединять разные поколения одного общества, у новой российской молодежи находятся в «хвосте» ценностного сознания.

Образовательное неравенство семей наших респондентов и их самих мы классифицировали по двум критериям – уровню образования родителей (образование отца и матери) и уровню образования молодых людей (тип учебного заведения, в котором они учатся или которое закончили). В целом среди занятого населения области около половины жителей (49 %) имеют

общее и начальное профессиональное образование, чуть более трети (34 %) – среднее специальное образование; каждый шестой (17 %) – высшее образование. Доля наиболее образованной части жителей не столь велика. Следует отметить, что это характерно не только для Ульяновской области. Удельный вес занятого населения с высшим образованием в соседнем Татарстане – 20 %, в Свердловской области – 18 %, в Приморском крае – 24 % [7, с. 141]. Но в совокупности с теми, кто имеет среднее специальное образование, просвещенная группа составляет половину занятого населения, что уже весьма существенно для продуманной организации жизни и сохранения здоровья семьи.

Как образование родителей влияет на здоровье молодых людей?

Наиболее сильные корреляции наблюдаются между показателями здоровья представителей нового поколения и образованием их матерей. Исторически сложилось так, что в России ответственность за здоровье всех членов семьи всегда лежала на женщине. Традиционной чертой поведения матерей являлось признание высокой ценности здоровья. С конца 1990-х гг. массовой стратегией поведения российских женщин становится эксплуатация собственного здоровья: дополнительная и часто множественная занятость, отказ от отпусков, постоянное напряжение, ухудшение условий труда. Особенно такое отношение характерно для женщин, чей социальный статус за годы реформ понизился или оставался низким; их образование чаще соответствует общему среднему и начальному профессиональному.

Образовательный потенциал матери и общая социокультурная среда семьи оказывают влияние на ухудшение психического самочувствия, эмоционального состояния и умственную работоспособность молодых людей (табл. 4).

Таблица 4

Влияние образования матери на психическое здоровье детей, в %

Характеристики психического здоровья	Уровень образования матери				
	Всего	Высшее	Среднее специальное	Начальное профессиональное	Среднее
Беспричинные приступы тревожности	39	32	38	44	<b>57</b>
Невозможность сосредоточиться на умственной деятельности	37	33	36	<b>49</b>	40
Постоянное внутреннее напряжение	25	20	24	24	<b>38</b>
Чувство одиночества	28	29	25	<b>34</b>	22

В семьях, где оба родителя имеют высшее образование, 70 % детей указали, что они легко справляются со стрессовыми ситуациями и обычно пребывают в спокойном душевном состоянии. Подобная закономерность является скорее результатом не более высокой культуры здоровья, а более высокой культуры общения и взаимопонимания в семье.

Сопоставление уровня *физического здоровья* молодежи и уровня ее образования показало: практически здоровыми себя считают 45 % школьников, 43 % учащихся профессиональных технических училищ, 40 % учащихся колледжей и техникумов и 33 % студентов высших учебных заведений. Таким

образом, к 18 годам, когда достигается максимум здоровья, здоровыми ощущают себя менее половины представителей нового поколения, далее уровень здоровья падает. И это новая тенденция: в исследованиях XX в. после 18 лет фиксировалось ровное сохранение достигнутого статус-кво до 30 лет, а потом спокойное снижение с временными остановками [8, с. 71].

Получение образования сегодня стало процессом, опасным для здоровья. В сфере высшего образования это усугубляется тем, что для многих представителей нового поколения процесс освоения учебных программ представляет непреодолимые трудности. Среди первокурсников различных вузов более двух третей отметили, что учеба дается им с трудом (60 % – «это тяжелый труд»; 10 % – «очень тяжелый труд»).

Учащиеся высших учебных заведений чаще остальных отмечают наличие широкого спектра недомоганий. Наиболее распространенными из них являются: плохой аппетит (21 %), вялость (26 %), сонливость (29 %), бессонница (29 %), головная боль (31 %), раздражительность (26 %), плохое настроение (28 %). Среди школьников, учащихся ПТУ и техникумов уровень указанных недомоганий значительно ниже. Это позволяет сделать еще один вывод: высшее образование не формирует навыков самосохранения и культуры собственного благополучия. В такой ситуации освоение учебных программ и реализация жизненных планов становятся возможными лишь ценой собственного здоровья. В группах работающих студентов количество регулярных недомоганий значительно увеличивается.

Очевидная взаимосвязь *духовного здоровья* с образованием респондентов проявилась в следующем: чем выше уровень образования, тем более уверены в успешности своего будущего молодые люди. Только каждый пятый студент вуза испытывает страх за свое будущее, среди учащихся техникумов – каждый третий, а среди учащихся ПТУ – каждый второй. Можно констатировать: образовательное неравенство тесно связано с неравным ощущением себя в обществе, более высокий уровень профессионального образования дает большую уверенность в своих жизненных ресурсах. Сформированность базовых ценностей, внутреннего *духовного стержня* более присуща студентам высших учебных заведений.

Влияние образовательного неравенства на здоровье нового поколения противоречиво: несмотря на то, что показатели физического и психического здоровья снижаются по мере подъема на более высокую ступень образования, образовательный ресурс дает уверенность в будущем и сформированность базовых ценностей. Показательны также положительные тенденции изменения здоровья детей из семей с высоким уровнем образования родителей.

Территориальное неравенство в современной России проявляется в двух формах: неравенстве развития различных регионов страны и неравных возможностях жизни в населенных пунктах разного типа. Результаты нашего исследования мы сравнили с результатами аналогичных исследований в других регионах страны (табл. 5) [9, с. 157].

Выявленное снижение показателей здоровья детей в Ульяновской области (больных в 2 раза больше, чем в Оренбургской области, и в 4 раза больше, чем в Москве) указывает на углубление территориального неравенства в России, а также на то, что последствия кризиса в стране острее всего проявляют себя в регионах, население которых отличается более низким уровнем жизни, а экономика – неопределенными перспективами развития.



Состояние здоровья детей из разных регионов России, в %

Как ты оцениваешь свое здоровье?	Регион		
	Москва	Оренбургская область	Ульяновская область
Здоровы	52	49	45
Нездоровы (бывают временные расстройства)	45	43	42
Больны (затяжные, хронические заболевания, инвалидность)	3	6	13

Тип населенного пункта как критерий другого уровня территориального неравенства демонстрирует достаточно четкие различия здоровья нового поколения в крупных и малых городах, поселках городского типа и селах. Более половины молодых людей (53 %), живущих в поселках городского типа, считают себя практически здоровыми. Среди жителей малых городов и сел таковых оказалось по 46 %, среди жителей областного центра 33 %. Крупный город, несмотря на его развитую социальную инфраструктуру, более губительно действует на физические компоненты здоровья нового поколения (рис. 1).

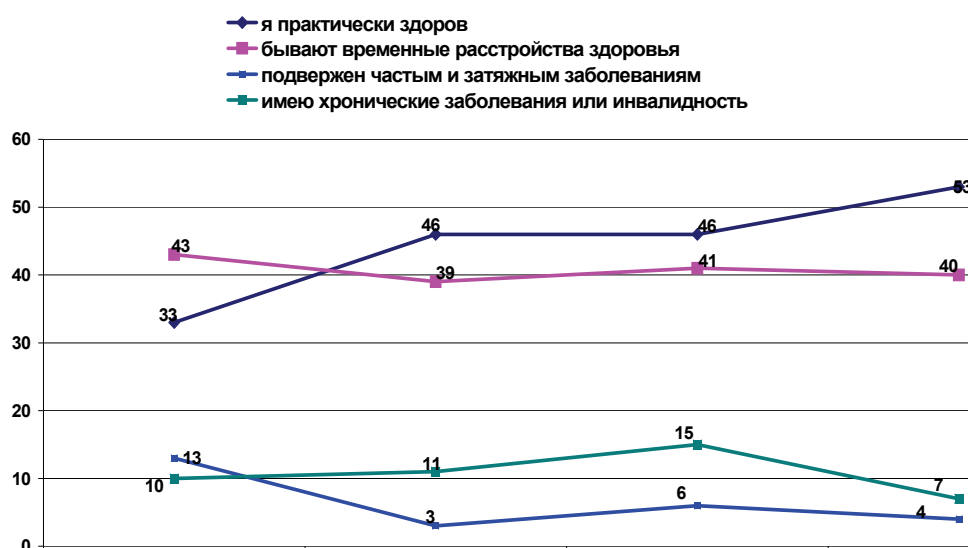


Рис. 1 Зависимость уровня здоровья от места проживания

Наиболее низкая подверженность заболеваниям различных органов и систем отмечается среди молодежи малых городов и поселков городского типа: почти в 2 раза реже здесь отмечаются заболевания органов дыхания (12 %), зрения, слуха (10 %), органов пищеварения (16 %). Это перечень тех заболеваний, которые являются наиболее распространенными среди большинства детей и подростков крупных городов.

Состояние *психического здоровья* молодежи из различных типов населенных пунктов подтверждает обозначенную тенденцию: из всех опрошен-

ных молодые жители малых городов чувствуют себя наиболее свободными от стрессовых ситуаций, реже испытывают внутреннее напряжение. В то же время молодежь из сел и малых городов уступает молодым жителям областного центра по показателям социальной мобильности и адаптивности. Молодежь областного центра более уверена в себе, с большим оптимизмом смотрит в будущее, отмечает наличие хороших перспектив. Это является частью культурного потенциала городских семей, ощущения своей самооценности.

Особой проблемой для сельской молодежи сегодня является информационное неравенство в вопросах здоровья. Для 61 % сельских подростков единственным источником информации о поддержании здоровья являются родители, 24 % называют родственников, 16 % – учебные предметы в учебном заведении. Для сравнения, для подростков, проживающих в областном центре, родители становятся источником информации в 30 % случаев; родственники и учебные заведения – лишь в 8 %. Просветительская роль родителей, безусловно, важна, но этого недостаточно. Большой проблемой для села является отсутствие широкого доступа к чтению специальных газет и журналов, прослушиванию радиопередач, ресурсам интернет-сайтов, специальным изданиям (справочникам, буклетам).

Итак, новое поколение российского общества вступает в свою самостоятельную жизнь не только с уже более низким потенциалом здоровья, но и с более стремительно падающим. Весомым фактором в этом процессе является углубляющееся и расширяющееся социальное неравенство. Проблемы со здоровьем испытывают молодые представители всех социальных слоев, но велик разброс как отклонений здоровья, так и его ресурсов.

По совокупному индексу (комплексное состояние физического, психического, духовного здоровья) более благополучная картина здоровья складывается не в самых состоятельных семьях, а в семьях со средним уровнем жизни. Это позволяет говорить о том, что по мере роста благосостояния населения усиливается влияние не только уровня жизни, но и его качества.

Исследование здоровья молодежи показало, что такие индикаторы, как место жительства (тип населенного пункта), состав семьи (количество иждивенцев, полная/неполная семья), являются не просто социально-демографическими характеристиками, а показателями определенных типов неравенства, влияющих на условия жизни и поведение в сфере здоровья. Более высокая оценка здоровья и навыков самосохранительного поведения наблюдается у молодежи, проживающей в малых городах и поселках городского типа. Для жителей сел особенно остро встает вопрос информационного неравенства.

Все большее влияние на состояние здоровья молодых россиян в последние годы оказывают социокультурные факторы: культурные традиции, уровень образования и характер труда родителей, культура здоровья и восстановления собственных ресурсов. Отсутствует прямая зависимость между ростом благосостояния семьи и улучшением здоровья детей. Фундаментом построения новой модели укрепления здоровья молодого поколения является соединение культуры семьи и необходимого уровня жизни. Более благополучными являются молодые люди из семей, где родители имеют высшее образование, а среднедушевой доход превышает прожиточный минимум региона хотя бы в три раза. Они более уверены в будущем, более ценят каждого члена семьи, у них лучше сформированы навыки самосохранения.

**Список литературы**

1. **Римашевская, Н. М.** Здоровье человека – здоровье нации / Н. М. Римашевская // Экономические стратегии. – 2006. – № 1. – С. 36–41.
2. **Журавлева, И. В.** Отношение к здоровью индивида и общества / И. В. Журавлева. – М. : Наука, 2006. – 238 с.
3. **Шиняева, О. В.** Здоровье школьников как социальная проблема / О. В. Шиняева. – Саратов : Изд-во Саратов. ун-та, 2003. – 128 с.
4. **Лисицин, Ю. П.** Концепция факторов риска и образа жизни / Ю. П. Лисицин // Здравоохранение РФ. – 1998. – № 3. – С. 48–54.
5. **Штайнкамп, Г.** Смерть, болезнь и социальное неравенство // Журнал социологии и социальной антропологии / Г. Штайнкамп. – 1999. – Т. 11. – Вып. 1. – С. 50–71.
6. **Тихонова, Н. Е.** Состояние здоровья среднего класса в России / Н. Е. Тихонова // Мир России. – 2008. – № 4. – С. 90–111.
7. Мониторинг доступности высшего образования в регионах России. – Екатеринбург : Изд-во Урал. ун-та, 2007. – 178 с.
8. **Венедиктов, Д. Д.** Общественное здоровье: пути оценки и прогнозирования / Д. Д. Венедиктов // Общественные науки и здравоохранение. – М. : Наука, 1987. – С. 68–79.
9. **Максимова, Т. М.** Состояние здоровья, условия жизни и медицинское обеспечение детей в России / Т. М. Максимова. – М. : ПЕР СЭ, 2008. – 367 с.

---

**Падиарова Анна Борисовна**  
аспирант,  
Ульяновский государственный  
технический университет

**Padiyarova Anna Borisovna**  
Graduate student,  
Ulyanovsk State Technical University

E-mail: progiv2005@mail.ru

---

УДК 316.334.37

**Падиарова, А. Б.**

**Социальное неравенство как фактор здоровья нового поколения россиян / А. Б. Падиарова // Известия высших учебных заведений. Поволжский регион. Общественные науки. – 2009. – № 1 (9). – С. 2–12.**