

## СОЦИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ МЕДИЦИНСКОЙ АКТИВНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ В АСПЕКТЕ РЕЛИГИОЗНОЙ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ

Андриянова Е. А., Позднова Ю. А., Медведева Е. Н.

*ГБОУ ВПО «Саратовский государственный медицинский университет им. В. И. Разумовского Минздрава России», Саратов, Россия (410012, Саратов, ГСП ул. Большая Казачья, 112), e-mail: pozdnovaia@mail.ru*

Рассматриваются негативные тенденции населения в отношении государственных медицинских учреждений как следствие действия ряда стереотипов, определяющих вектор медицинской активности. На базе материалов эмпирического исследования, проведенного в 2012 году в Саратовской области, анализируется религиозный фактор в структуре формирования социальных стереотипов медицинской активности городского населения. Выборку составили 564 респондента, среди которых представители различных религиозных традиций. В статье показано, что религиозная принадлежность как внешнее проявление религиозности не препятствует формированию действенных практик поддержания здоровья, включая отношение к первичной медико-социальной помощи. Изменение ситуации в сторону оптимизации медицинской активности городского населения возможно посредством сбалансированной пропаганды со стороны религиозных организаций ресурсов амбулаторно-поликлинической помощи.

Ключевые слова: религиозность, медицинская активность, социальный стереотип, амбулаторно-поликлиническая помощь как социальный институт.

## SOCIOLOGICAL ANALYSIS OF MEDICAL ACTIVE POPULATION IN ASPECTS OF THE RELIGIOUS ACCESSORIES

Andriyanova E. A., Pozdnova Y. A., Medvedeva E. N.

*Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Saratov, Russia (410012, Saratov, street B. Kazachya, 112), e-mail: pozdnovaia@mail.ru*

The paper considered negative population trends for public health facilities as a result of the number of patterns that determine the vector of medical activity. It based on materials empirical study conducted in 2012 in the Saratov region, analyzes the structure of the religious factor in the formation of social stereotypes of medical activity of the urban population. The sample consisted of 564 respondents, which included representatives of various religious traditions. The paper shows that religious affiliation as an external manifestation of religiosity does not prevent the formation of effective practices to maintain health. It includes relating to primary health and social care. Situation change in the direction of optimization of medical activity of the urban population is possible through a balanced propaganda by religious organizations resources outpatient care.

Key words: religiosity, medical activity, social stereotype, outpatient care as a social institution.

**Введение.** Исследование детерминант медицинской активности населения становится все более актуальным в условиях роста негативных тенденций состояния здоровья населения. В данной статье предпринята попытка рассмотреть религиозную принадлежность и ее роль в детерминации медицинской активности населения. Религиозная принадлежность как внешнее проявление религиозной идентичности может быть объяснена через понятие религиозности. Анализ религиозности как детерминанты стереотипизации медицинской активности обусловлено рядом обстоятельств. Во-первых, религиозность, являясь устойчивым ориентиром образа жизни и поведения индивида, в том числе влияет на медицинскую активность. Во-вторых, можно выделить различные формы религиозных практик, которые трансформируют традиционные формы поддержания здоровья. В-третьих,

уровень доверия к религиозным институтам продолжает расти, о чем свидетельствуют многие отечественные исследователи [2].

В 1968 г. американские социологи религии Р. Старк и Ч. Глок уточнили и детализировали пять «индикаторов» религиозности: 1) вера (принятие доктрин), 2) практика (ритуальная и молитвенная), 3) опыт (например, общение с Богом), 4) знание (прежде всего, религиозной культуры) и 5) результат (образ жизни) [10]. Однако, с точки зрения эмпирической социологии, некоторые из перечисленных критериев трудно фиксируемы, что осложняет процесс исследования влияния религиозности на образ жизни индивида. В отечественном научном дискурсе религиозность рассматривается на двух уровнях: как воздействие религиозных институтов на отдельных индивидов и социальные группы; как приверженность личности к тем или иным религиозным традициям. Так, в исследованиях Д. М. Угриновича религиозность выступает как комплексная качественная характеристика социального субъекта. Понятие «религиозность» отражает «воздействие религии на сознание и поведение, как отдельных индивидов, так и социальных и демографических групп» [4]. Религиозность как социальное качество индивида и группы, выражающееся в совокупности религиозных свойств (признаков), раскрывается в работах И. Н. Яблокова [6]. В рамках данного исследования *под религиозностью понимается совокупность религиозной идентификации, религиозного мировоззрения, религиозного опыта и практик, в большей или меньшей степени актуальных для индивида или социальной группы.* Религиозность предполагает наличие четырех вышеперечисленных компонентов, которые в реальности могут и не пересекаться.

Обращаясь к проблеме религиозности населения России, можно констатировать тот факт, что данный вопрос является весьма значимым в масштабах страны. Так, по данным исследования Д. Поландова (2007 г.), размещенного на официальном сайте ВЦИОМ, 42 % относят себя скорее к верующим, чем к неверующим, 18 % респондентов верят, что «существуют высшие силы», 22 % соблюдают религиозные ритуалы. За период с 1991 года в России и других странах СНГ религиозная ситуация изменилась коренным образом, о чем свидетельствуют следующие факты. Во-первых, общее число приверженцев религиозных учений и доктрин по данным ВЦИОМ и ФОМ имеет устойчивую тенденцию к росту (табл.1).

Таблица 1

**Динамика численности верующих в РФ [3],%**

	1989	1990	1991	1992	1997	2000	2002	2005	2008	2010
Не считаю себя верующим	53	45	40	28	35	31	31	13	11	8
Православным	20	25	34	47	54	56	58	72	73	75
Верующим других конфессии	9	13	10	10	7	8	7	10	9	9

Затруднились с ответом	18	17	16	15	3	5	4	1	2	1
------------------------	----	----	----	----	---	---	---	---	---	---

Во-вторых, в геометрической прогрессии возрастает число религиозных конфессий и организаций. Согласно данным Министерства юстиции РФ на 30.06.2011, реестр зарегистрированных некоммерческих организаций Управления содержит сведения о 339 религиозных организаций по Саратовской области, притом, что на 01.05.2004 насчитывалось всего 48 официально зарегистрированных в РФ (*прим.: информация взята с официального сайта Министерства юстиции Российской Федерации; дата обращения 23.01.12*). В-третьих, большинством религиозных организаций проводится активная устная и печатная миссионерская деятельность, свободно распространяется литература религиозного характера. Все вышеперечисленное свидетельствует о том, что религиозность становится значимым фактором жизни общества и все больше регулирует различные практики социального взаимодействия, в том числе и в сфере медицины. В качестве иллюстрации можно привести данные ФОМ 2011 года: 40 % от числа всех опрошенных говорят, что знают людей, которым вера в Бога помогала справиться с болезнью. Чаще всех такой ответ дают работающие в области медицины и здравоохранения (64 %) и православные христиане (49 %).

По данным Центра социальных исследований «Независимый фонд социологических исследований «Росс – 21 век», конфессиональный состав населения Саратовской области на 2007 с корректировкой на 2008 год представлен следующими конфессиями (табл.2).

Таблица 2

### Конфессиональный состав населения Саратовской области

№ п/п	Конфессиональная принадлежность	Количество в % к общей численности населения
1.	Православные	90,7
2.	Мусульмане	8,8
3.	Католики	0,02
4.	Иудаисты (Федерация еврейских общин)	0,05
5.	Иудаисты (Конгресс Еврейских организаций и объединений в России)	0,25
Все население области – 2 711 000 – 100 % (2007 г.)		

Кроме перечисленных традиционных конфессий, на территории Саратовской области зарегистрированы и другие религиозные объединения, принадлежащие к 19 конфессиям: баптисты – 9; адвентисты седьмого дня – 10; харизматические церкви – 4; неопятидесятники – 12; свидетели Иеговы – 5; лютеране – 6; иудеи – 4; религия Богемы – 1; мормоны – 1; армянская апостольская церковь – 1; методисты – 1; новоапостольская церковь – 1; синкретисты – 1; церковь Божией Матери Державная – 1; кришнаиты – 1; буддисты – 1. Кроме того, в области действует несколько незарегистрированных религиозных групп, представляющих объединения, зарегистрированные за пределами Саратовской области.

В целом, влияние религиозной принадлежности на образ жизни современного россиянина может быть охарактеризовано следующим образом: «Человек объявляет себя принадлежащим к определенной религиозной традиции, хотя, возможно, и не разделяет ее верования, не участвует в обрядах и не входит в религиозную общину. Сам факт утверждения принадлежности к определенному религиозному течению важен для мировоззрения, нравственной, культурной и политической ориентации гражданина» [5]. В данном случае, важен факт влияния религиозной принадлежности индивида на его взаимодействие с институтом здравоохранения, а точнее с учреждениями амбулаторно-поликлинической помощи.

Изучение специфики влияния религиозности на процесс формирования социальных стереотипов медицинской активности городского населения осуществлялось на основе данных авторского социологического исследования «Религиозная принадлежность как фактор формирования социальных стереотипов медицинской активности» (N=564). Исследование проводилось в 2011 году в г. Саратове как типовом региональном центре. Тип выборки пропорциональный; контроль репрезентативности осуществлялся по полу и возрасту. Шкала возрастных групп определялась как равномерная интервальная: 25–34 года (37 %), 35–44 года (34 %) и 45–55 лет (29 %). Возрастной ценз ограничился трудоспособным возрастом: 25–55 лет. Работающие составили 90 %. Среди респондентов преобладали женщины (54 %). Образовательный статус респондентов представлен следующим образом: высшее профессиональное образование (67 %), среднее специальное (27 %) и среднее (6 %). Статистическая обработка полученных данных осуществлялась при помощи пакета программ SPSS Statistics 17.0 for Windows.

**Результаты и их обсуждение.** По данным нашего исследования, верующими считают себя 77 % опрошенных, неверующими – 16 %, что в целом соответствует данным, полученным ВЦИОМ по России (всероссийский опрос от 23–24 января 2010 г) и результатам социологического исследования «Религиозные процессы в области», проведенного информационно-аналитическим центром Поволжской академии государственной службы им. П. А. Столыпина по Саратовской области.

Согласно данным нашего исследования, среди верующих преобладали женщины – 59 %. Шкала возрастных групп определялась как равномерная интервальная: 25–34 года – 34 %, 35–44 года – 34 %, 45–55 лет – 32 %.

Конфессиональный состав респондентов характеризуется преобладанием двух статистически значимых групп по признаку отнесения себя к определенной религиозной конфессии: те, кто идентифицировали себя в качестве – «православных» (62 %) и «мусульман» (15 %). Кроме перечисленных конфессий выявлено незначительное число

последователей других религиозных объединений (католики, буддисты, последователи ведичества, баптисты) (табл. 3).

Таблица 3

### Конфессиональный состав респондентов

Конфессия	Количество респондентов от общего числа опрошенных, %	Количество респондентов от числа опрошенных, считающих себя верующими, %
Православие	62	81
Ислам	15	20
Католицизм	0,7	1
Буддизм	0,5	0,7
Ведичество	0,2	0,2
Баптизм	0,2	0,2

На вопрос «Кто из членов семьи исповедует данную религию?» 19 % респондентов ответили «только я». Для большинства респондентов (78 %) данная религиозная традиция является семейной.

Уровень активности участия респондентов в различных религиозных практиках позволяет представить особенности социального взаимодействия индивида и религиозных институтов. Отвечая на вопрос: «Как часто Вы молитесь (медитируете)?», 12 % респондентов отметили – «несколько раз в день», 13 % – «один раз в день», 8 % – «раз в неделю», 21 % – «реже одного раза в неделю», 28 % – «вообще не молюсь». Религиозные праздники отмечают 77 % опрошенных. Посещают храм один раз в неделю и более – 9 % опрошенных. Более половины респондентов (67 %) отметили, что посещают храм около одного раза в год. Не посещают богослужения 9 % респондентов. Религиозные посты и пищевые запреты не соблюдают 67 % опрошенных. Таким образом, обрядовая сторона религиозности превалирует над вероучением, что подтверждено исследованиями К. Каарияйнен и Д. Фурман [1].

Одной из основных задач данной работы выступает анализ религиозности как фактора спроса на медицинские услуги амбулаторно-поликлинической помощи. Влияние религии на регулярность посещения верующими института амбулаторно-поликлинической помощи исследуется в некоторых западных исследованиях. Особенности влияния религиозности на образ жизни и практики поддержания здоровья рассматриваются в работах американских исследователей К. Эллисон и Д. Левина. Они полагают, что одним из потенциальных факторов является вовлеченность индивида в жизнь религиозной общины. Чем более он активен в религиозной жизни, тем более низкий уровень заболевания алкоголизмом, табачной зависимостью и, в целом, опасного для здоровья поведения. Исследования также показали, что верующие отличаются более активным поведением в отношении практик поддержания здоровья, посещают поликлиники, регулярно проходят медосмотры и используют профилактические медицинские услуги [8].

В контексте данного исследования особый интерес представляет статья М. Бенжаминс, посвященная влиянию религии на профилактическое здравоохранение. В частности, автор проводит аналогию между формами участия верующих женщин в религиозных практиках (например, молитвах) и профилактических медицинских мероприятиях [7]. Согласно данным нашего исследования, при возникновении проблем со здоровьем 40 % респондентов, идентифицирующих себя с верующими, обращаются к участковому терапевту; 23 % – к фармацевту в аптеке. Обращаются к Богу в ситуации ухудшения здоровья 3 % опрошенных. Самолечение как практика поддержания собственного здоровья отмечена в ответах 37 % «верующих» респондентов. Притом, что среди группы респондентов, которые идентифицируют себя с неверующими, данную практику указали 69 % опрошенных. В качестве причины обращения в районную поликлинику 43 % «верующих» респондентов отметили «необходимость выяснить диагноз», 37 % – «прохождение медицинского осмотра», 31 % – «необходимость получения больничного листа».

Выявлены различия в отношении респондентов к религиозности врача. Большинство респондентов (63 %) на вопрос: «Какой врач у вас вызывает большее доверие?», отметили – «мне все равно». Верующий врач вызывает наибольшее доверие среди 15 % опрошенных, подавляющее большинство из которых (96 %) идентифицировали себя с «верующими». На наш взгляд, подобная асимметрия обусловлена следующим: «верующие» привыкли к определенному стилю отношений, к доверительному контакту, и данную практику они «транспонируют» на отношения «врач – пациент». Подобное положение дел отмечается и в работах западных исследователей: «Религиозные пациенты, чьи убеждения часто составляют основу их системы ценностей, почти всегда ценят восприимчивость врачей к этим вопросам. Таким образом, врач может послать важный сигнал, что он или она лично связаны с больным, сообщение, которое улучшает отношения врача и пациента и может увеличить терапевтическое воздействие медицинских вмешательств» [9]. Отказываются от некоторых практик медицинского вмешательства по религиозным взглядам 23 % опрошенных. Подавляющее большинство из них – верующие (96 %). Подобная модель поведения характерна в большей степени для женщин (68 %). В зависимости от возраста респондентов ответы распределились следующим образом: от 25 до 34 года – 46 %, от 35 до 44 лет – 28 %, от 45 до 55 лет – 26 %. На наш взгляд, подобная возрастная дифференциация связана с меньшей информированностью людей старшего возраста относительно разнообразных практик медицинского вмешательства и большим доверием к институту здравоохранения, сформировавшимся еще в советское время. Кроме того, респонденты в возрасте от 25 до 34

лет могли получать религиозное воспитание в семье, что непосредственным образом сказалось на их отношении к практикам медицинского вмешательства.

На вопрос «Верите ли Вы в возможность лечения заболевания заговорами, обрядами?» 46 % респондентов ответили утвердительно (из них 87 % «верующих» и 9 % «неверующих»). Отрицательно на данный вопрос ответили 45 % опрошенных (из них 66 % «верующих» и 24 % «неверующих»). Несмотря на достаточно четкую позицию религиозных организаций, в частности РПЦ [3], в отношении лечения заговорами и обрядами большая часть верующих все же обращается к подобным практикам исцеления и поддерживает их.

Одной из практик поддержания собственного здоровья являются соблюдения постов и пищевые запреты. Согласно данным нашего исследования, 27 % соблюдали пост или пищевые запреты за последний год, 67 % их не соблюдали. На вопрос «Как влияют на Ваше самочувствие пост или пищевые запреты?», адресованный респондентам, которые их соблюдали, 46 % отметили положительную динамику, 49 % – указали, что чувствовали себя «также как обычно», 29 % отметили ухудшение собственного самочувствия. Однако отрицательная динамика состояния здоровья не всегда является причиной отказываться от поста: 71 % респондентов продолжают соблюдать пост даже в ситуации ухудшения здоровья. Пост и соблюдение пищевых запретов является практикой, которая позволяет человеку проявить свою религиозную идентичность в достаточно сильной степени. Поэтому большинство верующих осуществляют данную практику вне зависимости от физического самочувствия. Ценностное отношение к здоровью, таким образом, ставится в зависимость от религиозности личности.

**Выводы.** Проведенный анализ результатов эмпирического исследования «Религиозная принадлежность как фактор формирования социальных стереотипов медицинской активности» показал то, что религиозность не препятствует формированию действенных практик поддержания здоровья. Полученные результаты анкетирования показали, что религиозная принадлежность является значимым элементом в системе детерминации медицинской активности населения. И в этой связи она является одной из «мишеней» в процессе конструирования эффективной модели взаимодействия с социальным институтом медицины.

### Список литературы

1. Каарияйнен К., Фурман Д. Старые церкви, новые верующие: Религия в массовом сознании постсоветской России. – СПб.: Летний сад, 2000. – С. 45.

2. Кублицкая Е. А. Особенности религиозности в современной России // Социологические исследования. – 2009. – № 4. – С. 96-107.
3. Основы социальной концепции Русской Православной Церкви. – М.: Изд-во Московской Патриархии, 2000. – 124 с.
4. Угринович Д. М. Введение в теоретическое религиоведение. – М., 1973. – С. 104.
5. Филатов С. Б., Лункин Р. Н. Статистика российской религиозности: магия цифр и неоднозначная реальность // Социологические исследования. – 2005. – № 4. – С. 35–45.
6. Яблоков И. Н. Социология религии. – М., 1979. – С. 123.
7. Benjamins M. R. Religious Influences on Preventive Health Care Use in a Nationally Representative Sample of Middle-Age Women // Journal of Behavioral Medicine. – 2005. – URL: <http://suhichicago.org/files/publications/GG.pdf> (дата обращения: 12.02.12).
8. Ellison C. G., & Levin J. S. (1998). The religion-health connection: Evidence, theory, and future directions. Health Education & Behavior. – 25(6). – P. 700-720.
9. Koenig H.G. Religion, Spirituality, and Medicine: Application to Clinical Practice // The Journal of the American Medical Association. October 4, 2000. – Vol. 284, No. 13. – P. 1708.
10. Stark R., Glock Y. Charles. (1968). American Piety . Berkeley, CA: University of California Press. Цит.: по Stark R., Bainbridge W.S. (1985). The Future of Religion. Secularization, Revival, and Cult Formation . Berkeley and Los Angeles, CA: University of California Press.

**Рецензенты:**

Орлов Михаил Олегович, доктор философских наук, профессор кафедры религиоведения и философской антропологии Национального исследовательского Саратовского государственного университета имени Н. Г. Чернышевского, г. Саратов.

Тихонова Софья Владимировна, доктор философских наук, профессор кафедры теории государства и права ФГБОУ ВПО «Саратовская государственная юридическая академия», г. Саратов.