

ВЛИЯНИЕ ТУРИСТСКО-РЕКРЕАЦИОННОЙ МОБИЛЬНОСТИ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ¹

Статья посвящена туризму как важному фактору качества жизни и общественного здоровья. Представлена и обоснована оценка влияния туристской мобильности на качество жизни при помощи социологических методов исследования.

Morozova T.V., Murina S.G. The Influence of the Tourist-Recreational Mobility upon on the Quality of Life

The article deals with the tourism as an important factor affecting the quality of life and the public health. The estimation of influence of the tourist mobility upon the quality of life based on the sociological methods of research is given in the article and given prove.

Потребности людей в отдыхе относятся к основным физиологическим потребностям, удовлетворение которых имеет большое значение в жизни каждого отдельного человека и общества в целом, поскольку именно в этой сфере происходит восстановление жизненных сил и здоровья человека. Рекреация как процесс расширенного воспроизводства физических, психических и интеллектуальных сил человека составляет одну из важнейших основ туризма, поскольку туристские потребности по своей сути представляют рекреационные потребности людей. Известно, что рационально организованный отдых не только укрепляет физическое и психическое здоровье человека, но и способствует интеллектуальному и духовному развитию личности. В этом контексте туризм представляется важнейшим фактором физического и нравственного оздоровления населения².

В современном обществе туризм представляет собой не только важную составную часть экономики, но и важную часть жизни людей, одновременно являясь и следствием, и фактором повышения качества жизни. Недооценка социально-экономического значения туризма при разработке социальной политики в регионах привела к существенному ограничению потребления туристско-рекреационных услуг для большинства жителей нашей страны. В условиях существенного снижения уровня жизни, усиливающейся социально-экономической дифференциации и стремительного роста цен на важнейшие жизненно необходимые товары и услуги, потребность в отдыхе и укреплении здоровья для большинства населения оказалась наименее удовлетворяемой.

В научно-исследовательских проектах Института экономики КарНЦ РАН большое внимание всегда уделялось исследованиям качества жизни населения Республики Карелия. В результате проведенных экономико-социологических обследований домохозяйств республики был накоплен обширный эмпирический материал, который позволил получить достаточно полное представление об основных тенденциях и особенностях формирования качества жизни, выявить существующие проблемы.

В анкетных опросах была использована целевая территориальная выборка, отражающая структуру территориальных образований Республики Карелия. Анкетный опрос осуществляется с формированием двухступенчатой расслоенной выборочной совокупности домохозяйств с учетом требований репрезентативности выборки и способов математико-статистической обработки результатов. Опросный лист для домохозяйства включал в себя несколько относительно самостоятельных блоков: социально-демографический, занятость населения, источники и структура доходов, расходы и потребительские ожидания, жилищные условия и материальная обеспеченность, здоровье и доступность медицинских услуг, социальные услуги, социальное самочувствие и социально-политические предпочтения. В том числе особо рассматривалось состояние общественного здоровья, как актуальной составляющей качества жизни в регионе в современный период.

Понятие общественного здоровья включает в себя физическое, психическое и социальное здоровье общества. Общественное здоровье формируется под влиянием комплексного воздействия экономических, социальных и природных факторов окружающей среды. Состояние общественного здоровья в решающей степени определяет не только физическую дееспособность граждан страны, но и характер процессов демографического воспроизводства, а также само существование населения. С повышением роли человеческого фактора в региональном развитии общественное здоровье представляется одной из важнейших составляющих общественного прогресса³.

На основе эмпирических материалов анкетного опроса домохозяйств была сформирована электронная база данных в системе SPSS⁴. В ходе анализа полученной информации был выявлен целый комплекс проблем в сфере рекреационного воспроизводства человеческого капитала. В их числе – не только недоступ-

¹ Статья написана по материалам экономико-социологических обследований домохозяйств Республики Карелия, осуществляемых по инициативе Института экономика Карельского НЦ РАН (проект № 06-06-80413а, рук. д.э.н. Козырева Г.Б.), РГНФ (проект № 05-02-02089а, рук. к.э.н. Белая Р.В., № 07-02-18012е, рук. к.э.н. Сухарев М.В., № 07-02-02009а, рук. д.э.н. Морозова Т.В.). Всего было опрошено 1064 домохозяйств с общим количеством проживающих 2789 чел. (Сортавала, Костомукша, Питкяранта, Лахденпохья).

² Зорин И.В. Феномен туризма – М.: Наука. – 2005. – С. 81.

³ Римашевская Н.М. Качество человеческого потенциала в современной России // Безопасность Евразии. – 2004. – №1. – С. 19.

⁴ SPSS – универсальная система статистического анализа информации.

ность организованного отдыха для отдельных категорий граждан из-за высокой стоимости рекреационных услуг, но и отсутствие регулярных практик активных форм кратковременного отдыха (например, в праздничные и выходные дни), несформированная потребность значительной части населения организовать свой ежегодный отпуск с целью укрепления и восстановления здоровья. Были также выявлены основные причины неудовлетворительного состояния здоровья населения. Одна из таких причин – невысокий уровень жизни, обусловленный в первую очередь низким уровнем доходов (табл. 1).

Таблица 1

Зависимость оценок состояния здоровья респондентов от уровня дохода, % ответов

Уровень среднедушевого дохода домохозяйства, выраженный в прожиточных минимумах (ПМ)	Оценка состояния здоровья				В целом по выборке
	очень хорошее	хорошее	удовлетворительное	плохое	
до 1 ПМ	5,0	20,7	61,0	13,3	100,0
от 1-го до 2-х ПМ	4,4	40,6	48,2	6,8	100,0
от 2-х до 3-х ПМ	8,8	43,2	44,0	4,0	100,0
свыше 3-х ПМ	8,9	45,5	43,6	2,0	100,0
В целом по выборке	5,3	35,8	52,6	6,3	100,0

По данным таблицы отчетливо видно, что наблюдается зависимость между уровнем доходов населения и оценками состояния здоровья. Так, среди бедного сегмента большее число респондентов оценило свое здоровье как удовлетворительное и плохое. По мере возрастания уровня среднедушевого дохода возрастает и число положительных оценок.

Вторая основная причина плохого здоровья – недостаточность профилактических мероприятий не только со стороны органов здравоохранения, но и со стороны самого населения, что проявляется, прежде всего, в отношении людей к своему здоровью. Результаты проведенного исследования демонстрируют, что модели самосохранительного поведения людей с целью поддержания и укрепления своего здоровья еще не являются в нашем обществе доминирующими. Распространенность среди населения существующих практик поддержания и укрепления своего здоровья представлена в таблице 2.

Таблица 2

Распространенность среди населения существующих практик поддержания и укрепления своего здоровья

«Что обычно Вы предпринимаете для поддержания, укрепления, сохранения своего здоровья?»	Доля респондентов, отметивших данную позицию, %
обращаюсь к врачам-специалистам при необходимости	70,6
лечусь сам	42,1
регулярно прохожу профосмотры	33,2
регулярно занимаюсь физкультурой и спортом	15,4
прохожу диспансерные обследования	11,8
практикую санаторно-курортное лечение	3,8
обращаюсь к специалистам нетрадиционной медицины	2,4
ничего не предпринимаю	4,9

Как правило, люди предпочитают лечение уже имеющихся заболеваний профилактическим осмотрам, в том числе и при помощи платной медицины (затраты на платные медицинские услуги присутствуют в семейном бюджете 62 % домохозяйств). Занятия физкультурой и спортом как профилактическую меру указали только 15 % респондентов (затраты на посещение оздоровительных и спортивных клубов отметили 12,2 % домохозяйств), санаторно-курортное лечение практикуют только 3,8 % опрошенных, а около 5 % респондентов вообще не предпринимая никаких мер для сохранения и укрепления своего здоровья.

Результаты опросов населения показали, что отсутствие полноценного отдыха наряду с постоянными стрессами и нервными перегрузками являются главными факторами негативного воздействия на здоровье, причем данная зависимость характерна для населения с разным уровнем благосостояния (табл. 3).

Известно, что даже после полноценного трех-четырёх недельного отдыха уже через четыре-шесть месяцев потенциал работоспособности человека резко снижается и, если не будут приняты предупредительные меры, наступает утомление, переходящее затем в хроническое. Появление синдрома хронической усталости ведет к подрыву иммунных и адаптивных способностей, что грозит индивиду развитием каких-либо патологий, а обществу – малопродуктивным трудом и дальнейшим усугублением демографической ситуации.⁵

⁵ Зорин И.В., Лаверов Н.П., Некипелов А.Д. Системный взгляд на государственную политику Российской Федерации в области туризма // Туризм: право и экономика. – М.: Юрист. – 2005. – № 4. – С. 11-16.

Распределение по степени значимости факторов негативного воздействия на здоровье населения

Угрозы для здоровья	Доля респондентов, отметивших данный фактор, %			
	Всего	в т. ч. по уровню дохода*		
		до 1-го ПМ	от 1-го до 2-х ПМ	св. 2-х ПМ
Наличие постоянных стрессов и нервных перегрузок	53,1	54,8	53,0	47,4
Отсутствие полноценного отдыха	50,9	54,8	48,8	63,2
Трудное материальное положение	41,8	62,5	34,5	42,1
Низкое качество медицинского обслуживания	41,3	38,5	42	47,4
Недоступность необходимых медицинских услуг	34,2	41,3	32	26,3
Неблагоприятная экологическая обстановка	30,8	26,0	31,7	52,6
Перегрузки на работе	30,8	33,7	31	21,1
Неблагоприятный климат	23,7	17,3	25,6	26,3

*в зависимости от количества прожиточных минимумов (ПМ), приходящихся в среднем на одного члена домохозяйства по состоянию на момент опроса

Было установлено, что за пределы своего постоянного места жительства для отдыха, оздоровления и путешествий в течение года, предшествующего опросу, выезжали 63 % респондентов, в том числе 12 % в страны дальнего зарубежья. Главными целями поездок являются: гостевые (отметили 69 % респондентов), культурно-развлекательные (34 %), общение с природой, турпоходы, рыбалка, охота (19 %), походы по магазинам и покупки (17 %), культурно-познавательный и оздоровительный отдых (14 % и 13 % соответственно).

Выбор способов отдыха в решающей степени зависит от уровня материального положения семьи, места проживания и наличия необходимого свободного времени. Более состоятельные группы населения чаще практикуют пляжный и оздоровительный отдых, путешествия с культурно-познавательными целями, в то время как для наиболее бедных слоев населения характерны такие «традиционные» для жителей Карелии способы отдыха, как охота, рыбалка, сбор ягод, грибов, работа на приусадебном участке или даче (табл. 4). Среди тех, кто отдых заранее не планирует или проводит отпуск дома, оказался наибольший процент малообеспеченных. Три четверти респондентов из этой группы (72,3 % и 76,8 % соответственно) имеют доход менее 2-х прожиточных минимумов, причем одна треть (33,2 % и 34,3 %) – ниже границы прожиточного минимума.

Таблица 4

Способы проведения отдыха в зависимости от уровня дохода, % ответов

Уровень среднедушевого дохода домохозяйства, выраженный в прожиточных минимумах (ПМ)	Способы проведения отдыха					В целом по выборке
	в основном дома	охота, рыбалка, сбор ягод, грибов	оздоровительный, пляжный отдых на курортах, в пансионатах и т.п.	культурно-познавательный отдых	выезжали по путевке (за последние 12 мес.)	
до 1 ПМ	26,3	14,6	1,3	0,5	6,0	100,0
от 1 до 2-х ПМ	17,0	11,8	9,0	2,6	0,2	100,0
от 2-х до 3-х ПМ	14,3	12,9	15,7	5,2	10,0	100,0
свыше 3-х ПМ	14,3	8,1	21,1	7,5	17,0	100,0
В целом по выборке	18,2	12,1	10,4	3,5	8,6	100,0

Жители малых городов более склонны к активным видам отдыха (охота, рыбалка, сбор грибов и ягод, работа на приусадебном участке, посещение родственников, проживающих в другой местности), тогда как жители столицы Карелии предпочитают более спокойный отдых (выезд на природу, в деревне, на даче, пляжный отдых). Примечательно, что жители столицы Карелии в большей мере склонны проводить свой отпуск дома, никуда не выезжая за пределы своего постоянного места жительства, чем жители малых городов республики⁶.

Также было исследовано влияние способа проведения ежегодного отпуска на здоровье. Большинство респондентов (86,6 %), полностью посвятивших свой отпуск отдыху, отмечают его положительное влияние на свое здоровье. Среди выезжающих на отдых по путевке этот процент еще выше, 92,3 % от общего числа организованных туристов дали положительный ответ. Преимущественно отрицательные оценки влияния отпуска на здоровье дали респонденты, которые во время своего отпуска практически не отдыхали, а работали, учились, решали семейные проблемы и пр. (табл. 5).

Положительное влияние отдыха и путешествий на здоровье человека несомненно. Однако низкий уровень жизни значительной части населения не позволяет людям путешествовать так часто, как бы им хотелось. Трудное материальное положение (в целом по выборке отметили 59,5 % респондентов) и дефицит свободного времени (24,5 %) являются главными препятствиями, сдерживающими туристскую мобильность. Отсутствие каких-либо ограничений, связанных с возможностью путешествовать указали только 17,9 % опрошенных.

⁶ Мурина С.Г. Отдых населения и качество жизни / Северные туристские дестинации как доминанта развития туризма Северо-Западного региона / Труды межрегиональной научно-практической конференции. – Петрозаводск, 15-16 мая 2008 г. – Петрозаводск: КарНЦ РАН, 2008.

Оценка респондентами влияния отпуска на здоровье в зависимости от выбора способов проведения ежегодного отпуска, % ответов

Как Вы провели большую часть своего последнего отпуска?	Способствовал ли Ваш последний отпуск восстановлению сил и здоровья?					Итого
	да	скорее да, чем нет	скорее нет, чем да	нет	затрудняюсь ответить	
только отдыхали	53,8	32,8	7,3	2,1	4,0	100,0
работали на других работах	12,5	26,8	41,1	5,3	14,3	100,0
работа на даче	18,3	41,8	16,4	8,9	14,6	100,0
учились	9,1	36,3	18,2	27,3	9,1	100,0
ремонт квартиры, дачи, машины	7,0	31,4	31,4	11,6	18,6	100,0
решали семейные проблемы	7,1	24,7	42,4	12,9	12,9	100,0
В целом по выборке	32,0	32,9	18,7	6,6	9,8	100,0
Из них организованные туристы	58,2	34,1	5,5	-	2,2	100,0

Влияние отдыха на качество жизни определялось при помощи анализа таблиц сопряженности, построенных в программе SPSS при помощи распределения ответов респондентов относительно «обычных практик проведения своего ежегодного отпуска» в зависимости от оценки ими степени удовлетворенности своей жизнью и удовлетворенности положением своей семьи.

Наиболее позитивные оценки удовлетворенности жизнью продемонстрировали группы отпускников, выезжающие на оздоровительный или пляжный отдых, и все группы «организованных туристов», то есть выезжающих на отдых по путевке. В целом удовлетворены своей жизнью люди, активно общающиеся с природой, выезжающие на охоту, рыбалку, сбор ягод и грибов, в то время как на респондентов, проводящих свой отпуск дома, либо работающих без отпуска, приходится наибольшая доля ответов «жизнь не устроена» и «жить трудно».

В таблице 6 представлено ранжирование оценок удовлетворенности жизнью в зависимости от способов проведения ежегодного отпуска по трем позициям «высокая», «средняя» и «низкая». Оценки в баллах были получены при помощи следующего расчета:

$$U = \frac{\sum_{i=1}^n P_i n}{\sum_{i=1}^n P_i}$$

Где:

U – общая оценка удовлетворенности жизнью в баллах;

i – вариант ответа, выраженный в баллах;

P_i – количество ответов по i -варианту;

n – количество вариантов ответов.

Таблица 6

Субъективные оценки удовлетворенности жизнью в зависимости от способов проведения ежегодных отпусков

Способы проведения ежегодного отпуска	Оценка удовлетворенности жизнью					
	Своей жизнью			Жизнью своей семьи		
	балл	рейтинг	степень удовлетворенности	балл	рейтинг	степень удовлетворенности
все случаи организованного туризма	3,39	1	высокая	2,99	2	высокая
пляжный отдых	3,24	2	высокая	3,16	1	высокая
оздоровительный отдых	3,03	3	высокая	2,94	3	средняя
культурно-познавательный туризм	2,95	4	средняя	2,78	5	средняя
гостевой туризм	2,91	5	средняя	2,8	4	средняя
охота, рыбалка, сбор ягод, грибов	2,87	6	средняя	2,68	7	низкая
отдых заранее не планирую	2,82	7	низкая	2,73	6	средняя
в основном дома, никуда не езжу	2,71	8	низкая	2,51	9	низкая
в последнее время работаю без отпуска	2,58	9	низкая	2,66	8	низкая
В целом по выборке	2,87	-	-	2,71	-	-

При расчетах все ответы измерялись по четырехбалльной шкале («4» – все хорошо, жизнь вполне устроена; «3» – все не так плохо, жизнь устроена; «2» – жить трудно, жизнь не устроена; «1» – терпеть бедст-

венное положение невозможно, жизнь совсем не удовлетворена), варианты «затрудняюсь ответить» не рассматривались.

Полученные результаты от 3-х и выше баллов оценивались как высокая степень удовлетворенности жизнью, результаты ниже 3-х баллов, но не ниже, чем в среднем по выборке – как средняя степень удовлетворенности, а все результаты ниже среднего – как низкая удовлетворенность жизнью.

В итоге оказалось, что высокая степень удовлетворенности жизнью характерна для респондентов, практикующих, прежде всего, организованные виды отдыха, а также пляжный и оздоровительный отдых на курортах. Средняя степень удовлетворенности оказалась у тех, кто предпочитает культурно-познавательный и гостевой виды туризма, активные виды отдыха на природе (охота, рыбалка, сбор ягод, грибов); низкая степень – у тех категорий граждан, кто свой отдых заранее не планирует, работает без отпуска или проводит его дома, никуда не выезжая.

Примечательно, что по всем анализируемым группам, выделенным по способу проведения ежегодного отпуска, оценки респондентов удовлетворенностью своей жизнью оказались несколько выше, чем удовлетворенность той же группы положением своей семьи. Исключение составляют респонденты, работающие без отпуска, они в большей мере удовлетворены положением своей семьи, чем устроенностью своей жизни. Это дает основание предположить, что практика работы без отпуска в большинстве случаев является вынужденной мерой, направленной на улучшение материального положения семьи.

Результаты проведенного исследования позволили сделать вывод, что организованный отдых и доступность туризма являются существенными факторами повышения качества жизни через эффективную рекреацию населения, что проявляется посредством укрепления адаптационного потенциала населения к современным условиям жизни и повышения качества воспроизводства самого населения (и, соответственно, трудовых ресурсов региона).

УДК 614.215

Разумов А.Н.

МЕТОДОЛОГИЯ РАЗВИТИЯ И ОРГАНИЗАЦИИ СИСТЕМЫ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ В ЦЕЛЯХ ОЗДОРОВЛЕНИЯ И САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ

В статье раскрывается новая парадигма на систему восстановительной медицины. Предложен методологический подход развития и организации системы восстановительной медицины как самостоятельного направления в медицинской науке и практическом здравоохранении, в основу которого положены профилактические принципы. Особое место в этой системе занимает санаторно-курортная помощь, использующая технологии восстановительной медицины преимущественного применения природных лечебных факторов.

Razumov A.N. The Development Methodology and Organization of the Regenerative Medicine System for the Health Resort
The article reveals a new paradigm for the regenerative medicine system. The author offers the methodological approach to development and organization of the regenerative medicine as an independent branch of the medical science and the practical public health, which is based on the prevention principles. The technologies of the regenerative medicine that use the natural therapeutic factors take an especial place in this system.

Формирование специальности как любого процесса проходит в несколько этапов: кумуляция знаний; осознание необходимости создания специальности как нового направления; определение предмета специальности, ее методологии и терминологии; официальное утверждение; развитие; накопление и углубление знаний, комплексирование с другими специальностями.

Восстановительная медицина прошла этап становления и продолжает быстро развиваться.

При формировании системы восстановительной медицины как самостоятельного направления в медицинской науке и практическом здравоохранении в ее основу были положены профилактические принципы.

Состояние здоровья нации есть главный причинный стимул к реконструированию профилактической медицины. Ибо даже неполный мониторинг демографических процессов и уровней здоровья нации, проведенный институтами РАМН и Минздрава РФ, позволяет сделать далеко некомплементарные выводы об итогах XX в. в области профилактической медицины.

Задача: нужны систематические, последовательные, согласованные действия на всех уровнях власти и общества, направленные на выращивание новых институтов охраны здоровья, способных повернуть систему к конкретному человеку.

Концептуальные направления развития восстановительной медицины в РФ:

В области политики, индивидуального и социального сознания, психологии и этики — формирование общественной и индивидуальной культуры здоровья; создание социально-нравственной доминанты ценности здоровья, мотивации на постоянную заботу о сохранении здоровья у себя и подответственных лиц.