

*А. А. Шабунова*

## ЗДОРОВЬЕ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ: ценностные установки и поведенческие практики

Субъективные характеристики здоровья населения, получаемые в ходе социологических обследований, все чаще применяются отечественными и зарубежными учеными. Несмотря на некоторые ограничения этого метода, он признан достаточно надежным и рекомендован Всемирной организацией здравоохранения для мониторинга здоровья внутри отдельных стран и для межстрановых сравнений.

Самооценка в большинстве случаев отражает реальное состояние здоровья людей [1. С. 97].

Обращаясь к результатам проведенного исследования среди молодежи (рис. 1), отметим, что большинство студентов (90% в Вологде и 92% в Люблине) оценили свое здоровье как отличное и нормальное, и лишь незначительная часть опрошенных указала на наличие хронических заболеваний (10 и 8% соответственно).

Люди по-разному относятся к своему здоровью. Для одних оно

само по себе является ценностью, другим здоровье необходимо для достижения определенных целей: значимых результатов в труде, карьерного роста, материального благополучия и т.д. Основываясь на ценностных характеристиках, человек выстраивает свои действия.

Самооценка выполняет двойную функцию — показателя и регулятора поведения. Полную информационную ценность она приобретает в том случае, если выступает в качестве детерминанты поведения относительно факторов, способствующих сохранению и укреплению здоровья, или факторов, угрожающих физическому и психическому благополучию [2. С. 73-76].

В проведенном исследовании 73% студентов считают здоровье важной ценностью, 8% осознают свою ответственность за его поддержание, а 30% полагают, что поскольку у них хорошее физическое состояние, то они могут о нем не заботиться.

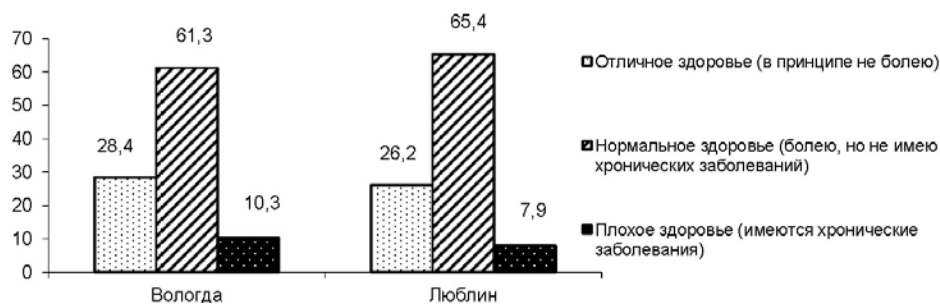


Рис. 1. Распределение ответов на вопрос: «Как Вы оцениваете состояние своего здоровья?» (в % от числа опрошенных)

Обладатели «отличного» здоровья не только «рады хорошему здоровью...», но и в большей степени, нежели другие группы, соглашались с формулировкой: «мое здоровье зависит от меня».

Сопоставление ценностных характеристик и самооценок состояния выявляет и группу беззаботной молодежи, которую не волнуют хронические болезни. 15% таких студентов радуются хорошему самочувствию и отсутствию внешних

проявлений снижения здоровья, а 28%, имеющих патологии, полагают, что о здоровье они начнут заботиться, но позже.

Определяя важные негативные факторы, влияющие на их здоровье, большинство студентов отметили плохие экологические условия: в Вологде — 76% опрошенных, в Люблине — 73% (табл. 1). На этом единодушие в оценках факторов ограничилось.

Таблица 1

Распределение ответов на вопрос: «Перечислите факторы, которые негативно влияют на Ваше здоровье?» (в % от числа опрошенных)

Факторы	В среднем по исследованию	Вологда	Люблин (Польша)
Неблагоприятные экологические условия	74,6	75,8	73,4
Нездоровый образ жизни (вредные привычки)	45,9	38,9	52,8
Условия обучения	20,2	25,3	15,0
Условия домашнего быта (проживания)	16,4	9,8	22,9
Другое	15,0	14,1	15,9

Молодежь в вологодских вузах чаще, чем их сверстники в Польше, отмечает воздействие условий обучения (25 и 15% соответственно).

Среди значимых факторов, снижающих здоровье, польские

студенты в большей степени, чем вологжане, осознают воздействие вредных привычек (53% и 39%) и плохих бытовых условий (23% и 10%).

Несмотря на заметные различия в представлениях о факторах,

препятствующих сохранению здоровья, поведенческие практики польских и российских студентов во многом схожи.

Среди активных действий, направленных на сбережение здоровья, в вузовской среде распространены активный отдых на природе (64% ответов — в Вологде; 54% — в Люблине) и занятия спортом — по 41% молодежи в обоих городах. Значительно меньше удельный вес студентов, выполняющих утреннюю гимнастику (15 и 11% соответственно) и посещающих спор-

тивные и тренажерные залы (21 и 8%).

Значительные учебные нагрузки (усталость после занятий почти всегда ощущают 11% вологодских и 25% польских студентов и около 70% опрошенных «иногда устают очень сильно») и распространенность поведенческих рисков являются причиной ухудшения здоровья. В ходе опроса 70% вологодских студентов и 60% польских отметили появление каких-либо заболеваний за период обучения в вузе (табл. 2).

Таблица 2

**Распределение ответов на вопрос: «Укажите заболевания, которые Вы приобрели за время обучения?» (в % от числа опрошенных\*)**

Вид заболевания	Вологда	Люблин
Заболеваний за период обучения не приобрел(а)	27,1	40,2
Нервно-психические заболевания	46,3	33,2
Миопия	30,0	30,4
Сколиоз	25,5	14,5
Заболевание желудочно-кишечного тракта	20,6	22,0
Заболевания органов дыхания	4,7	7,0
Заболевание сердца	4,0	8,4
Другое	4,3	8,4

\* можно было дать несколько ответов на вопрос, поэтому сумма может превышать 100%

Следует отметить, что студенты, имеющие нарушение осанки, значительно реже используют свободное время для прогулок (гуляют с друзьями 40%, имеющих сколиоз, в сравнении с 46% — без заболеваний) (табл. 3), а чаще проводят его за компьютером или телевизором (33%, в сравнении с 23 % — без заболеваний). Молодые люди,

страдающие миопией, чаще сидят за компьютером, чем те, которые имеют хорошее зрение (29% в сравнении с 23%). Выявленные взаимосвязи характерны для обеих стран и еще раз подтверждают важность поведенческих практик в сохранении и поддержании здоровья, недооценку собственных усилий в его сохранении.

Таблица 3

Взаимосвязь формы проведения досуга студентами с их здоровьем  
(в % от числа опрошенных)

Форма проведения досуга	Заболевания, приобретенные за время обучения								
	Вологда			Люблин			В среднем по исследованию		
	Нет заболеваний	Сколиоз	Миопия	Нет заболеваний	Сколиоз	Миопия	Нет заболеваний	Сколиоз	Миопия
Гуляю с друзьями	49,6	31	35,6	42,4	48,4	48,4	46,0	39,7	42,0
Дома за компьютером	27,4	39,8	38,6	18,8	25,8	18,8	23,1	32,8	28,7
Дома смотрю телевизор	4,3	9,7	7,6	11,8	19,4	10,9	8,1	14,6	9,3
Дома читаю	3,4	7,1	9,8	10,6	3,2	10,9	7,0	5,2	10,4
Занимаюсь своим хобби	15,4	12,4	8,3	16,5	3,2	10,9	16,0	7,8	9,6

Современная особенность самосохранительного поведения заключена в несоответствии, а порой и резко выраженном противоречии между осознанием проблемы и поведением [3].

Примеры остроты выделенной ситуации можно найти и в проведенном исследовании. Так, например, в среднем 24% студентов считают курение вредной привычкой, но при этом курят (23% — в Вологде и 24% — в Люблине); 26% обследованной молодежи допускает потребление пива и других слабоалкогольных напитков даже без повода (15 и 36% соответственно); 10% — употребляли наркотики

один и более раз (6 и 13% соответственно).

Ценностные ориентации на активное долголетие выступают в качестве важного фактора, детерминирующего демографическое поведение и оказывающего влияние на продолжительность жизни человека [4. С. 224].

Анализ пролонгированных установок студентов показал, что приблизительно треть опрошенных полагает, что их здоровье будет лучше, чем у их бабушек и дедушек (рис. 2).

При этом только 17% оценивают состояние своих прародителей как хорошее и отличное.

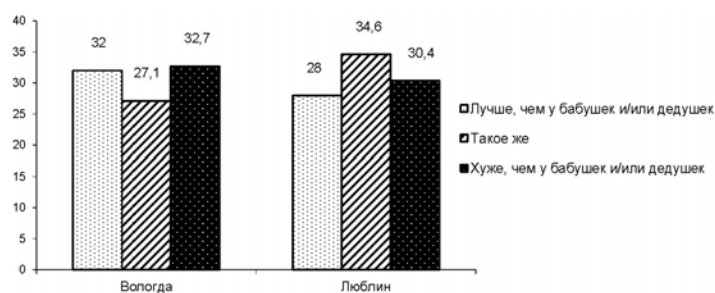


Рис. 2. Распределение ответов на вопрос: «Каким будет Ваше здоровье, когда Вы будете в возрасте Ваших бабушек и/или дедушек?» (в % от числа опрошенных)

Под воздействием фактора времени и социально-экономических перемен нравственные ценности и ориентации современных молодых людей претерпели изменения и сейчас направлены в сторону таких качеств жизненного успеха как независимость, свобода, власть, деньги и др. [5]

Для современной молодежи важными являются образование и профессия, деловая карьера и удовольствие.

Эксперты предполагают, что для значимой части юношей и девушек стремление к благосостоянию во что бы то ни стало является своеобразным социально-психологическим феноменом сознания, приобретаю черты своего рода утопии, в основе которой лежит обогащение и жизненный успех, достигаемый любой ценой. В то же время молодежь не приучена к стилю жизни и поведению, которые обеспечивают предупреждение заболеваний, подвержена влиянию отрицательных социальных норм и традиций. Доля тех, кто в повседневной жизни действительно бережет свое здоровье, не превышает 22%.

Пока люди с юных лет не будут ощущать ответственность за собственное здоровье, они не смогут воспринимать идеи по продвижению здорового образа жизни, которые основываются на необходимости изменять поведение индивидов [6]. Для того чтобы выяснить, насколько сильны установки молодых людей на поддержание хорошего самочувствия и эффективной работоспособности, какое место занимает здоровье в иерархии потребностей, было проведено дополнительное исследование на

примере вологодской совокупности. Нами рассмотрены такие категории как «ответственность» и «забота», под которыми подразумевалось отношение студентов к здоровью как к жизненной ценности и их поведенческие практики.

Анализ опросных данных производился согласно следующему алгоритму.

1. Сформированы две группы суждений по 12 в каждой. В первую вошли воззрения, которые характеризуют ту или иную степень осознания ценности здоровья и личной ответственности за него. Например, «Мое здоровье зависит от меня», «О своем здоровье я буду беспокоиться в будущем», «У кого деньги, у того и здоровье», «Тот, кто не занимается своим здоровьем, совершает ошибку» и т.д. Представления второй группы описывают поведенческие практики молодежи и готовность к осуществлению мероприятий, направленных на поддержку своего здоровья и профилактику заболеваний, такие как «У меня здоровое питание», «Читаю самую разнообразную литературу, чтобы все знать о здоровье», «Свободное время использую для поддержки своего здоровья», «Жаль тратить время, чтобы заниматься своим здоровьем» и т.д.

2. Вариантам ответов присвоены баллы в зависимости от формулировки суждения: 3 – «очень часто» или «никогда»; 2 – «часто» или «редко»; 1 – «иногда».

3. В зависимости от количества набранных баллов в каждой из рассматриваемых групп респонденты были распределены на 2 категории (наличие и отсутствие признака) (табл. 4).

Таблица 4

## Распределение студентов по наличию или отсутствию ответственности и заботы о своем здоровье

Ответственность		Забота	
Осознание ответственности за здоровье	Отсутствие ответственности за здоровье	Проявление заботы о здоровье	Отсутствие заботы о здоровье
333 чел. (74,5%)	114 чел. (25,5%)	71 чел. (15,9%)	376 чел. (84,1%)

Сопоставление выделенных категорий позволило сформировать четыре группы студентов:

1) молодые люди, осознающие, что здоровье является одной из наиболее важных ценностей в жизни и, поэтому, уделяющие свое время и внимание заботе о нем (группа №1 — 55 человек, или 12%);

2) молодые люди, считающие, что здоровье является важной ценностью в жизни, однако пока не прилагающие усилий к заботе о нем (группа №2 — 278 человек или 62%);

3) молодые люди, которые безответственно относятся к здоровью, не заботятся о нем и не считают важной жизненной ценностью (группа №3 — 98 человек, или 22%);

4) молодые люди, для которых здоровье не является значимой ценностью, однако реализующие позитивные поведенческие прак-

тики (группа №4 — 16 человек, или 4%).

Четвертая группа из дальнейшего анализа была исключена по двум причинам. Во-первых, из-за своей малочисленности, во-вторых, из-за того, что позитивные практики представителей данной группы не связаны с их отношением к здоровью, то есть мотивируются иными стимулами (развлечение и т.д.).

Результаты анализа показали, что удельный вес студентов с активными самосохранительными практиками выше среди оценивающих свое здоровье как отличное, а также в группе молодежи, имеющей хронические заболевания. Это свидетельствует о том, что мотиваторами повышения заботы о своем состоянии могут быть как твердые убеждения, так и реальное ухудшение здоровья, требующее немедленных действий по его поддержанию (рис. 4).

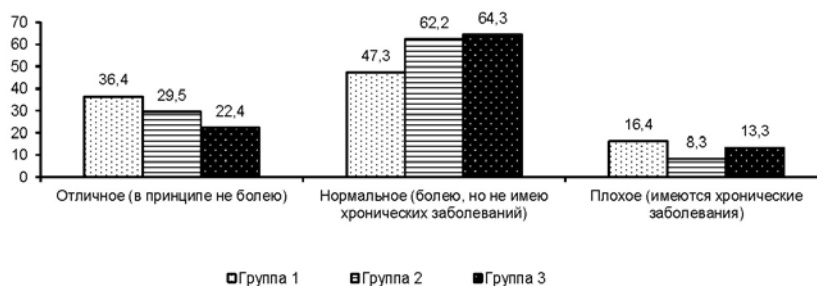


Рис. 3. Самооценка здоровья среди молодых людей с различным отношением к здоровью и образу жизни (в %)

Здоровье оказывает влияние и на процесс обучения. В основном, студенты пропускают занятия по болезни 1 раз в полгода, что связано с их возрастными особенностями. Углубленный анализ показал, что 26% молодых людей, отнесенных к 3 группе, болеют каждые 1–2 месяца, в то время как в 1 группе таких 17%. Среди представителей 3 группы в 2 раза ниже удельный вес тех, кто не болеет вообще (7 и 15% соответственно).

В то же время понимание того, что здоровье является важным условием успешного усвоения ими социального опыта, влияет на ов-

ладение учебным материалом, чаще отмечают представители первой группы (73%), чем второй (70%) и третьей — 62 %.

Интересные данные получились при обсуждении вопроса об ожиданиях изменения своего здоровья в отдаленной перспективе. Студенты, осознающие свою ответственность за здоровье и активно заботящиеся о его поддержании, вдвое чаще предполагают, что их здоровье будет лучше, чем у их бабушек и дедушек, чем те, которые не проявляют ответственности и заботы о своем физическом состоянии (табл. 5).

Таблица 5

#### Оценка возможных характеристик здоровья в возрасте своих прародителей

Варианты ответов	Отсутствие ответственности и заботы о здоровье	Осознание ответственности за здоровье, отсутствие заботы о нем	Осознание ответственности за своё здоровье и забота о нем
<i>Когда Вы будете в возрасте Ваших бабушек и/или дедушек, Ваше здоровье будет:</i>			
Лучше, чем у бабушек и/или дедушек	17,3	37,8	32,7
Такое же	26,5	26,6	29,1
Хуже, чем у бабушек и/или дедушек	42,9	29,9	34,5

Таким образом, полученные в ходе исследования результаты доказывают, что осознание здоровья, как одной из жизненно важных ценностей, ответственность и забота о нем являются фактором не только профилактики заболеваний, но и улучшения общего состояния, что, в свою очередь, необходимо для правильного и своевременного усвоения социального опыта.

Не менее важным итогом проведенного анализа является то, что доля молодежи, активной в отношении укрепления здоровья, крайне не мала и составляет лишь 13%, что почти в 2 раза меньше, чем удельный вес студентов, которые к

этому относятся безответственно (22%). Подавляющее большинство молодых людей (62%) полагают, что они в ответе за свое здоровье, однако не заботятся о нем.

Социальную обусловленность имеют основные компоненты образа жизни, которые являются одним из главных факторов здоровья, как в молодом, так и в последующих возрастных периодах.

Проведенный анализ показал, что уже в студенческой среде вредные привычки, гиподинамия, несоблюдение режима дня и питания отражаются на самочувствии и заболеваемости молодых людей.

С возрастом эти негативные процессы усугубляются, поэтому сохранение здорового поколения зависит в первую очередь от того, насколько своевременным будет создание условий, обеспечиваю-

щих возможность молодежи вести здоровый образ жизни, повышающих уровень их осведомленности и стимулирующих к активным действиям по укреплению здоровья.

### **Литература**

1. **Журавлева И.В., Шилова Л.С., Коган В.З., Копина О.С.** Отношение населения к здоровью. — М.: Институт социологии РАН, 1993.
2. **Buck C. N, Aucoin J.B.** // J. Gerontol. — 1975. — Vol. 30. — P. 73-76.
3. **Ковалева А.А.** Самоохранительное поведение населения: социологический анализ / Материалы докладов XV Международной конференции студентов, аспирантов и молодых ученых «Ломоносов» / Отв. ред. И.А. Алешковский, П.Н. Костылев, А.И. Андреев. — М.: Изд-во МГУ; СП МЫСЛЬ, 2008.
4. Социологический энциклопедический словарь: на русском, английском, французском и чешском языках / Под ред. Г.В. Осипова. — М.: ИНФРА-НОРМА, 1998.
5. **Ефремова Ж.Д.** Базовые ценности и нравственные ориентации современной молодежи // [Электронный ресурс]. — Режим доступа: URL: <http://www.smalltown.siteedit.ru/proekt/2/3>
6. **Козина Г.Ю.** Здоровье в системе ценностей современной студенческой молодежи / Материалы III Всероссийского социологического конгресса. — М.: Институт социологии РАН, Российское общество социологов, 2008.