

**МАТЕРИАЛЫ**  
**VII Международного**  
**научно-практического семинара**  
**«ЗДОРОВЬЕ МОЛОДЕЖИ —**  
**ИНТЕРДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД»**

**ЗДОРОВЬЕ И ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ**  
**ЖИЗНИ МОЛОДЕЖИ**

**Д**ля современной России характерны коренные преобразования: создание рыночной экономики, основ гражданского общества и правового государства. Размах и глубина происходящих перемен свидетельствуют о том, что страна переживает процессы модернизации, затрагивающие интересы всего общества.

Несомненную важность в связи с этим приобретают вопросы о воздействии реформ на положение такой динамичной социально-демографической группы населения как молодежь, поскольку именно она демонстрирует значительные изменения в интересах, взглядах, ценностях и культуре. Развитие молодежи в подобных условиях носит нелинейный и крайне противоречивый характер, что, с одной стороны, обусловлено ее переходным социальным статусом и формирующимся сознанием, а с другой — спецификой совре-

менного общественного развития, представляющего собой новый виток глобальной нестабильности.

Сокращение численности молодежи повышает требования к ее качественным характеристикам:

- ценностным предпочтениям,
- интеллектуальному развитию, социальной и экономической активности,
- здоровью и физическим возможностям.

По оценкам ученых-экспертов, основанным на анализе эмпирических данных, здоровье российского населения ухудшается, и наибольшие опасения касаются именно молодого поколения.

Исследования, объектом которых является молодежь, позволяют сделать вывод об аналогичных проблемах, с которыми сталкиваются молодые люди в разных регионах мира. Среди них важное место занимают ценность здоровья, распространенность потребле-

ния наркотиков и психоактивных веществ.

Однако здоровье и благополучие этой возрастной группы рассматриваются в сравнительных европейских исследованиях крайне редко, например, «Глобальный опрос взрослого населения о потреблении табака» (GATS), который охватил 14 государств, включая Россию. Не только в детстве, но и в период перехода от детства к взрослой жизни формируются основы здоровья с учетом социально-экономических, экологических, поведенческих и иных факторов.

Доступная информация раскрывает следующие тенденции, общие для молодежи в Европе [1-5]:

- *преждевременная смертность*: ежегодно около 30 500 человек погибает в возрасте от 15 до 24 лет в странах-членах ЕС из них: 23 000 мужчин, 7 500 — женщин. ДТП являются основной причиной смерти молодежи (около 10 000 мужчин, 2 000 женщин ежегодно), каждая десятая преждевременная смерть наступает в результате *самоубийства*. В России суицидальным поведением характеризуются главным образом люди самого активного и трудоспособного возраста 25-45 лет, а по самоубийствам среди подростков Россия вышла на первое место в мире [6. С. 12]. Смертность молодежи в результате дорожных происшествий оценивается в России в 20 случаев на 100 000 чел. населения;
- *растет ожидаемая продолжительность предстоящей жизни (интегральный индикатор здоровья)*: ОПЖ в возрасте 15 лет в период с 2000 г. по 2010 г. в

странах ЕС увеличилась на 2 года (с 63,2 до 65,3 (лет жизни осталось); в России (с 51,9 до 54,7 в 2009 г.). В то же время следует учитывать рост распространенности таких хронических патологий как астма, аллергические заболевания, диабет и ожирение;

- *молодежь считает свое здоровье хорошим*. Тем не менее, около четверти населения в данной возрастной группе страдает психосоматическими заболеваниями;
- *увеличиваются различия как между странами, так и внутри государств*.

Среди характеристик стиля жизни заслуживают внимания следующие:

- *распространенность курения*: в Европе 50-80% детей в возрасте до 15 лет пробовали курить; регулярно курят около 30% молодых людей в возрасте 15-28 лет. Наблюдается тенденция к увеличению распространения табакокурения среди молодежи и более раннему началу регулярного курения. В России в возрасте 15-19 лет курят 40% юношей и 7% девушек, при этом в день они выкуривают в среднем 12 и семь сигарет соответственно (в абсолютных числах: курят более 3 миллионов подростков: 2,5 миллиона юношей и 0,5 миллиона девушек). По данным странового отчета Российской Федерации по итогам GATS распространенность табакокурения среди населения в возрасте 19-24 года составляет 49,8 % (62,1 % —

молодые мужчины, 37,9 % — женщины) [7. С. 27];

- в молодом возрасте начинается *регулярное употребление алкоголя*. Юноши пьют чаще и больше, чем девушки, хотя гендерные различия сокращаются. Чрезмерное употребление алкоголя становится все более распространенным среди молодых людей во всех странах. По данным Роспотребнадзора, в 2011 г. в России ежедневно потребляли алкоголь 33% юношей и 20% девушек. Пик массового приобщения к потреблению алкоголя приходится на возрастную группу 14-15 лет. По сравнению с 2000 г. в 2011 г. заболеваемость алкоголизмом среди подростков выросла с 18,1 до 20,7 случаев на 100000 населения;
- значительная доля молодежи имеет *недостаточную двигательную активность* для поддержания здоровья. Для России характерен малоподвижный образ жизни, который приводит к высоким показателям сердечно-сосудистых заболеваний и нарушениям кровообращения ЦНС. Особенно эта тенденция стала типична для молодежи, которая все свободное время проводит за компьютером.

Социальная значимость здоровья молодого поколения обусловлена тем, что оно представляет собой ближайший социальный, экономический, репродуктивный, политический, интеллектуальный и культурный резерв общества. Результаты ряда исследований, а также статистические данные показывают, что состояние здоровья

молодого поколения в Российской Федерации ухудшается.

В 2011 г. в рамках трехстороннего международного междисциплинарного проекта «Здоровье молодежи — междисциплинарный подход» в г. Люблине (Польша), г. Коломне Московской области, г. Вологде (Россия) и Минске, (Республика Беларусь, 2012 г.) было проведено исследование «Здоровье и здоровый образ жизни молодежи». Руководители проекта чл.-кор. РАН, д.э.н. Н.М. Римащевская и доктор психологии, профессор К. Попельский (КУЛ, Польша). Опрашивались студенты обоего пола 2-х — 4-х курсов гуманитарных факультетов. Средний возраст респондентов — 19-20 лет. Совокупную выборку анкетного опроса составили 214 студентов Люблинского Католического университета имени Иоанна Павла II (КУЛ, Польша), 200 человек Московского государственного областного социально-гуманитарного института (МГОСГИ, г. Коломна), 447 студентов трех вузов г. Вологда и 502 студента трех вузов г. Минска (Республика Беларусь). Выборка целенаправленная, квотная. Её репрезентативность обеспечена соблюдением пропорций половозрастной структуры студенческой молодежи вузов и благодаря социально-демографической однородности группы респондентов. Опрос проводился с помощью анкет, которые заполнялись респондентами в присутствии интервьюера.

Исследование студенческой молодежи проводилось по единой методике с использованием единого инструментария, разработанного совместно Институтом социально-

экономических проблем народонаселения РАН (ИСЭПН РАН, Россия) и Кафедрой психотерапии и психологии здоровья КУЛ (Польша). Все выбранные города идентичны по своим социально-демографическим характеристикам, респонденты находились в сходной жизненной ситуации — обучение на младших курсах гуманитарных факультетов.

Цель исследования — найти общие и отличные характеристики

состояния здоровья молодежи; сбор и формирование банка данных и его анализ. Банк данных сосредоточен в Институте социально-экономического развития территорий РАН (ИСЭРТ РАН, Вологда).

Представление и обсуждение первых результатов междисциплинарного исследования проходило на VII Международном научно-практическом семинаре в сентябре 2012 г. в Люблине (Польша).

### **Литература**

1. Всемирный банк (2005). «Рано умирать...» Проблемы высокого уровня заболеваемости и преждевременной смертности от неинфекционных заболеваний и травм в Российской Федерации и пути их решения (Vol. 2 of 2) [Электронный ресурс]. — Режим доступа: Основной отчет (русский). — URL: <http://documents.vsemirnyjbank.org/curated/ru>
2. База данных «Здоровье для всех» (БД ЗДВ), Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ (январь 2012 г.) [Электронный ресурс]. — Режим доступа: — URL: [http://data.euro.who.int/hfad/shell\\_ru.html](http://data.euro.who.int/hfad/shell_ru.html)
3. Молодежь в России. Обзор литературы. (Москва 2010) [Электронный ресурс]. — Режим доступа: — URL: [www.unrussia.ru/.../youth\\_in\\_Russia\\_Executive\\_Summary\\_rus.pdf](http://www.unrussia.ru/.../youth_in_Russia_Executive_Summary_rus.pdf)
4. *Латыш Е.* Вредные привычки. — URL: <http://www.interfax.by/>
5. Доклад о состоянии здоровья молодых людей в Европе, Брюссель, Бельгия, 9-10 июля 2009 г. [Электронный ресурс]. — Режим доступа: — URL: [www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0013/70114/E93036.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0013/70114/E93036.pdf)
6. *Гудков Л.Д., Дубин Б.В., Зоркая Н.А.* Молодежь России. — М.: МШПИ, 2011.
7. Глобальный опрос взрослого населения о потреблении табака (GATS), Российская Федерация, 2009 г. Страновой отчет // Минздравсоцразвития России, ВОЗ, ГАТС и др. 2009.
8. Здоровье подростков как общественная ценность // [Электронный ресурс]. — Режим доступа: [www.adolesmed.ru/adolescent-health/teensandpublichealthcare.html](http://www.adolesmed.ru/adolescent-health/teensandpublichealthcare.html)

*Н. М. Римаевская,  
Л. Т. Лунякова,  
А. А. Шабунова*