

УДК 314.044

ББК 60.561.6

© Шабунова А.А.

© Корчагина П.С.

Ценностные установки и поведенческие практики как значимые факторы самосохранительного поведения молодежи

В статье представлены некоторые результаты анализа самосохранительного поведения студенческой молодежи на базе международного мультидисциплинарного исследования здоровья студентов высших учебных заведений (на примере гуманитарных специальностей), проведенного в 2011 г. в Польше и России. Целью статьи является характеристика ценностных установок студентов и их влияния на формирование самосохранительного поведения.

Статья обращает внимание на здоровье и особенности поведения студенческой молодежи. Результаты международного мультидисциплинарного исследования позволяют утверждать, что ценностные установки оказывают заметное влияние на формирование самосохранительного поведения студенческой молодежи.

Здоровье, молодежь, самосохранительное поведение, ценности, поведенческие практики.



**Александра Анатольевна
ШАБУНОВА**

доктор экономических наук, заместитель директора ИСЭРТ РАН
aas@vscc.ac.ru



**Полина Сергеевна
КОРЧАГИНА**

младший научный сотрудник ИСЭРТ РАН
pavla_87@mail.ru

Ведущим фактором социально-экономического развития в постиндустриальном обществе становится человеческий потенциал и, главное, его молодежная составляющая¹.

Именно молодежь, а это 30% населения планеты, займет со временем ведущие позиции как в экономике и политике, так и в социальной и духовной сферах жизни общества.

¹ Римашевская Н.М. Модернизация России: здоровье россиян и демографическая ситуация // Демоскоп. – 2012. – № 509-510. – URL: <http://www.demoscope.ru/weekly/2012/0509/nauka02.php>

Многочисленные исследования, проводимые среди молодежи в разных странах, в том числе и в России, позволяют сделать вывод о достаточно общих проблемах, с которыми сталкиваются молодые люди. В числе тем, заботящих новое поколение, немаловажное место занимают ценность здоровья, распространенность потребления психоактивных веществ. Однако здоровье и благополучие этой возрастной группы редко рассматриваются в сравнительных европейских исследованиях. Затруднительно и получение национальной медико-санитарной информации по данной возрастной группе. В то же время не только в детстве, но и в период перехода от детства к взрослой жизни закладываются основы формирования здоровья с учетом социально-экономических, экологических, поведенческих и иных факторов.

Доступная информация раскрывает следующие тенденции, общие для молодежи в Европе².

– *Преждевременная смертность.*

Ежегодно около 30 500 человек в странах-членах ЕС погибает в возрасте от 15 до 24 лет, из них 23 000 мужчин, 7 500 женщин. Дорожно-транспортные происшествия являются основной причиной смерти молодежи (около 10 000 мужчин, 2 000 женщин ежегодно), каждая десятая преждевременная смерть наступает в результате *самоубийства*. В России смертность молодежи в результате дорожных происшествий оценивается в 20 случаев на 100 000 чел. населения.

² Всемирный банк (2005). «Рано умирать...» Проблемы высокого уровня заболеваемости и преждевременной смертности от неинфекционных заболеваний и травм в Российской Федерации и пути их решения; Всемирный банк (2003). Показатели мирового развития / База данных «Здоровье для всех» (БД ЗДВ). – Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ (январь 2012 г.); Молодежь в России: обзор литературы (Москва, 2010); Евгения Латыш. Вредные привычки. – URL: <http://www.interfax.by/>; Доклад о состоянии здоровья молодых людей в Европе (Брюссель, Бельгия, 9-10 июля 2009 г.).

– *Растет ожидаемая продолжительность предстоящей жизни (ОПЖ – интегральный индикатор здоровья).*

ОПЖ для населения в возрасте 15 лет в период с 2000 по 2010 г. в странах ЕС увеличилась на 2 года (с 63,2 до 65,3); в России в 2009 г. – с 51,9 до 54,7. 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 в социальной и культурной детерминантах здоровья.*

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 7 сигарет соответственно (в абсолютных числах: курят более 3 миллионов подростков – 2,5 миллиона юношей и 0,5 миллиона девушек).

■ В молодом возрасте начинается *регулярное употребление алкоголя*. Юноши пьют чаще и больше, чем девушки, хотя гендерные различия уменьшаются. 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 годом в 2011 г. заболеваемость алкоголизмом среди подростков выросла с 18,1 до 20,7 случая на 100 тысяч населения.

■ Результаты исследований показывают, что значительная доля молодежи имеет *недостаточную двигательную активность* для поддержания здоровья.

В данной статье представлены некоторые результаты анализа самосохранительного поведения студенческой молодежи на базе международного мультидисциплинарного исследования здоровья студентов высших учебных заведений (на примере гуманитарных специальностей), проведенного в 2011 г. в Польше и России³. Целью статьи является характеристика ценностных установок студентов и их влияния на формирование самосохранительного поведения.

Под самосохранительным поведением понимают систему действий и отношений, направленных на сохранение и поддержание здоровья в течение жизни, а также на установку продления срока жизни⁴. Среди основных условий его формирования особую роль играют самооценка здоровья и ценностные установки относительно здоровья.

Субъективные характеристики здоровья населения, полученные в ходе социологических обследований, все чаще применяются отечественными и зарубежными учеными⁵.

³ Международное мультидисциплинарное исследование здоровья студентов высших учебных заведений «Здоровье и здоровый образ жизни студентов гуманитарных факультетов» проведено в 2011 г. на территории г. Вологды (Россия) и г. Люблина (Польша). Объем выборки – 700 респондентов. Выборка целенаправленная, квотная. Репрезентативность выборки обеспечена соблюдением пропорций половозрастной структуры студенческой молодежи вузов. Ошибка выборки не превышает 3%.

⁴ Антонов А.И. Микросоциология семьи (методология исследования структур и процессов): учебн. пос. для вузов. – М.: Nota Bene, 1998. – 360 с.

⁵ Шабунова А.А., Краснова П.С. Чрезмерное потребление алкоголя как форма саморазрушительного поведения населения // В мире научных открытий. – 2012. – №6 (30). – С. 78-100.

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 состояния здоровья в большинстве случаев отражает реальное состояние здоровья людей⁶. Поэтому использование социологической информации о состоянии здоровья населения вполне оправданно и полезно в качестве дополнительного инструмента оценки общественного здоровья, а также в качестве «точки отсчета» при характеристике его различных аспектов.

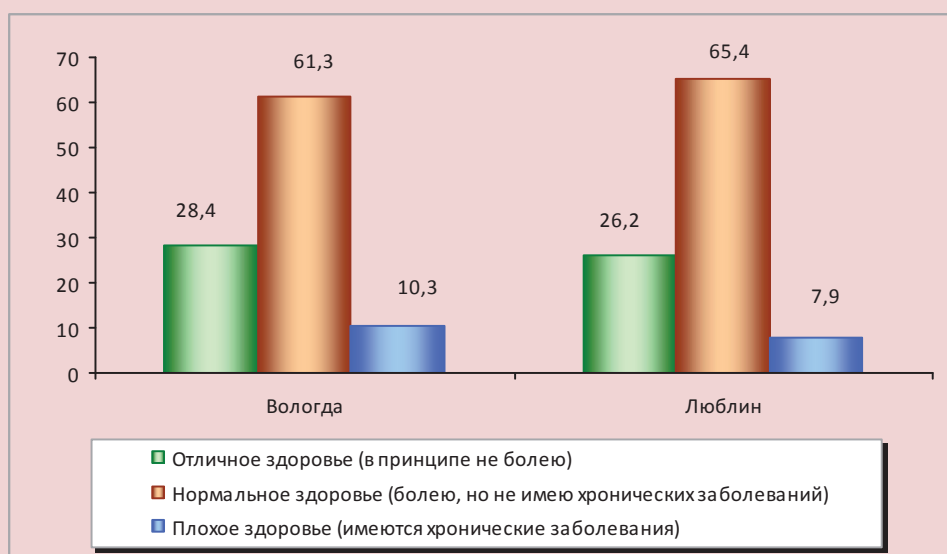
Обращаясь к результатам проведенного исследования, отметим, что большинство студентов (90% в Вологде и 92% в Люблине; *рис. 1*) оценили свое здоровье как отличное и нормальное; лишь незначительная часть опрошенных указала на наличие хронических заболеваний (10 и 8% соответственно).

Люди по-разному относятся к своему здоровью. Для одних здоровье само по себе является ценностью, другим оно необходимо в первую очередь для достижения определенных целей (значимые результаты работы, карьерный рост, зарабатывание денег и т.д.). Степень важности здоровья для каждого человека определяет его активность в отношении к собственному здоровью. Основываясь на этом, человек строит свое поведение. Самооценка выполняет двойную функцию – показателя и регулятора поведения. Существуют устойчивые корреляционные связи между самооценкой здоровья и ведущими факторами заботы о нём⁷.

⁶ Журавлева И.В. Отношение населения к здоровью. – М., 1993. – С. 97.

⁷ Введенская И.И., Введенская Е.С., Шилова Л.С. Самооценка здоровья как показатель самосохранительного поведения пожилых // Проблемы социальной гигиены, здравоохранение и история медицины. – 1999. – №5. – С. 12-15.

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



Полную информационную ценность самооценка приобретает только в связи с учетом ее в качестве детерминанты поведения относительно факторов, способствующих сохранению и укреплению здоровья, или факторов, угрожающих физическому здоровью и психическому благополучию⁸.

В проведенном исследовании 73% студентов считают здоровье важной ценностью в своей жизни, 87% осознают свою ответственность за поддержание здоровья, а 30% — полагают, что поскольку у них хорошее здоровье, то они могут о нем не заботиться⁹.

Обладатели «отличного» здоровья не только «рады хорошему здоровью...», но и в большей степени, нежели другие группы, соглашаются с формулировкой: «Мое здоровье зависит от меня» (рис. 2). Сопоставление ценностных характеристик и самооценок состояния здоровья выявляет и группу беззаботной молодежи, которую не побуждают

заботиться о поддержании здоровья даже имеющиеся хронические болезни.

Определяя важные негативные факторы, влияющие на их здоровье, большинство студентов отметили плохие экологические условия (в Вологде — 76%, в Люблине — 73%; табл. 1). Но единодушие в оценках факторов этим и ограничилось.

Молодежь вологодских вузов чаще, чем их сверстники в Польше, отмечает воздействие условий обучения (25 и 15% соответственно). Среди значимых факторов польские студенты чаще, чем вологжане, выбирают наличие вредных привычек (53 и 39%); плохие бытовые условия (23 и 10%).

Современные люди зачастую имеют потребность в здоровье, однако она не осмысливается ими применительно к конкретным обстоятельствам и не реализуется в их поведении в сфере здоровья¹⁰.

⁸ Buck C.N., Aucoin J.B. // J. Gerontol. — 1975. — Vol. 30. — P. 73-76.

⁹ Анализ проведен только на массиве данных по г. Вологде.

¹⁰ 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 [Электронный ресурс]. — М.: МГУ; Мысль, 2008. — URL: http://lomonosov.econ.msu.ru/2008/19_22.pdf

Рисунок 2. Здоровьесберегающие установки студентов, отвечающих на вопрос: «Как Вы оцениваете состояние здоровья?», г. Вологда (баллов, средний балл по пятибалльной шкале)

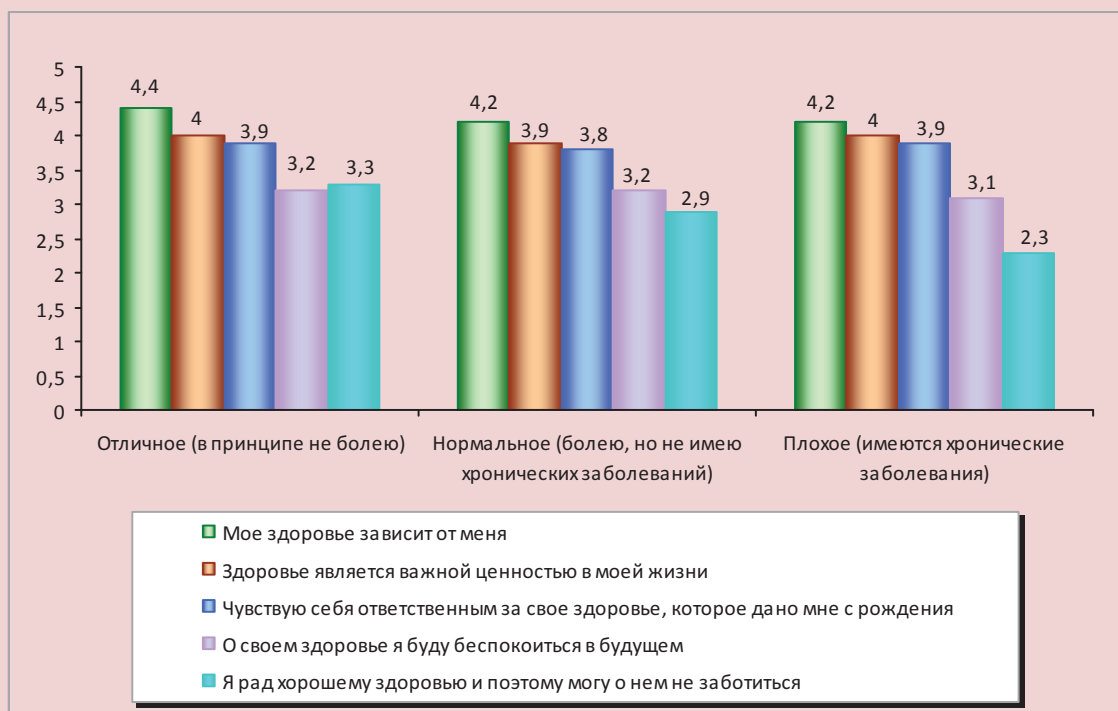


Таблица 1. Распределение ответов на вопрос: «Перечислите факторы, которые негативно влияют на Ваше здоровье» (в % от числа опрошенных)

Факторы	В среднем по исследованию	Вологда	Люблин
Плохая экология	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

Примеры, подтверждающие остроту выделенной проблемы, 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).

Несмотря на заметные различия в ценностных установках и представлениях о факторах, препятствующих сохранению здоровья, поведенческие практики польских и российских студентов во многом схожи¹¹. Среди активных действий, направленных на сбережение здоровья, в вузовской среде в большей степени распространены активный отдых

¹¹ Краснова П.С. Самосохранительное поведение молодежи (на примере студентов гуманитарных факультетов вузов) // Проблемы развития территорий. – Вологда: ИСЭРТ РАН, 2012. – №3 (59). – С. 93-98.

на природе (64% ответов студентов 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 тренажерные залы (21 и 8% соответственно).

Значительные учебные нагрузки и распространенность поведенческих рисков ухудшения здоровья являются причиной формирования различных заболеваний у молодежи в течение обучения. Усталость после учебных занятий почти всегда ощущают 11% вологодских и 25% польских студентов и около 70% опрошенных «иногда устают очень сильно».

В проведенном исследовании у 70% вологодских студентов и 60% польских были выявлены отклонения в здоровье, приобретенные за время обучения (табл. 2).

При этом студенты, имеющие нарушения осанки, значительно реже используют свободное время для прогулок (в среднем по исследованию 40% респондентов, имеющих сколиоз, против 46% респондентов без заболеваний; табл. 3) и чаще проводят его за компьютером или телевизором (в среднем 33% против 23% соответственно). В то же время страдающие миопией отдают большее предпочтение работе за компьютером, чем имеющие хорошее зрение (в среднем по исследованию 29% против 23%).

Выявленные взаимосвязи характерны для студентов из обеих стран и ещё раз подтверждают важность поведенческих практик в сохранении и поддержании здоровья, недооценку собственных усилий в его сохранении.

Таблица 2. Распределение ответов на вопрос: «Укажите заболевания, которые Вы приобрели за время обучения» (в % от числа опрошенных)*

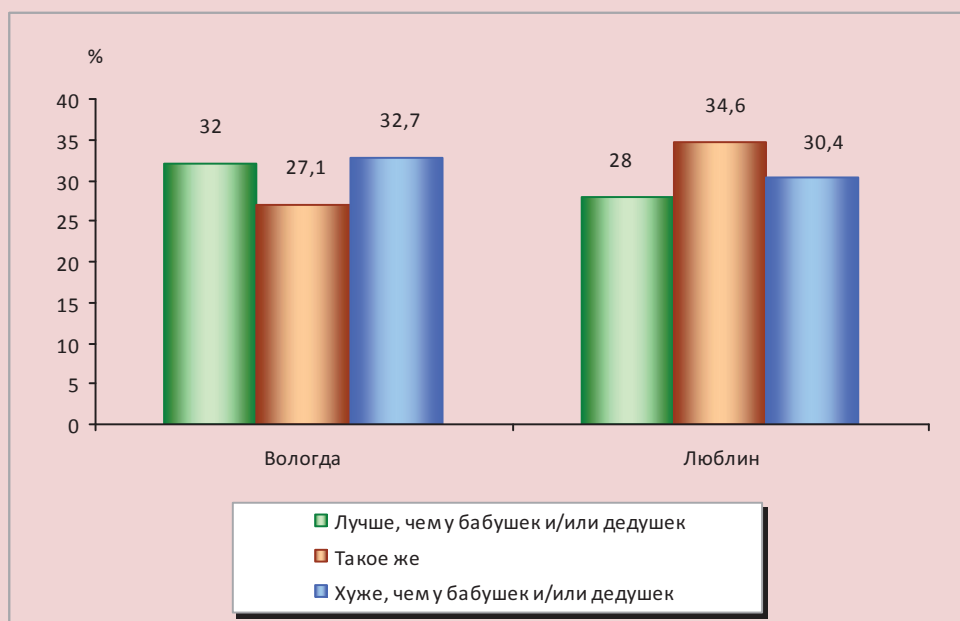
Вид заболевания	Вологда	Люблин
Заболеваний за период обучения не приобрел(а)	27,1	40,2
Нервно-психические заболевания	46,3	33,2
Миопия	30,0	30,4
Сколиоз	25,5	14,5
Заболевания желудочно-кишечного тракта	20,6	22,0
Заболевания органов дыхания	4,7	7,0
Заболевания сердца	4,0	8,4
Другое	4,3	8,4

* Можно было давать несколько ответов на вопрос, поэтому сумма может превышать 100%.

Таблица 3. Взаимосвязь формы проведения досуга студентами и их здоровья (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

Рисунок 3. Распределение ответов на вопрос: «Каким будет Ваше здоровье, когда Вы будете в возрасте Ваших бабушек и/или дедушек?» (в % от числа опрошенных)



Ценностные ориентации на долгую и здоровую жизнь выступают в качестве важного фактора, детерминирующего демографическое поведение и оказывающего влияние на продолжительность жизни человека¹². Анализ пролонгированных установок в отношении здоровья показал, что приблизительно треть опрошенных полагают, что их здоровье будет лучше, чем у их бабушек и дедушек (рис. 3). При этом только 15-16% оценивают здоровье своих прародителей как хорошее и 1-2% – как отличное.

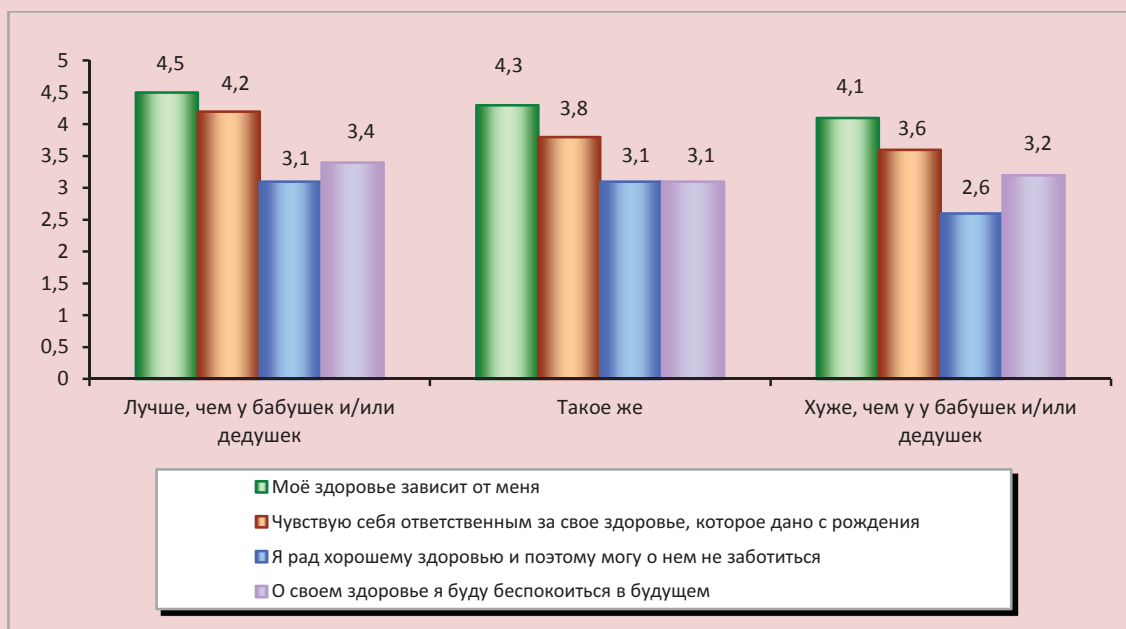
Исследование выявило, что установка на здоровое долголетие сопряжена с осознанием собственной ответственности за здоровье. Чем глубже осознают студенты свою роль в сохранении здоровья, тем с большей вероятностью они могут рассчитывать на то, что при достижении пен-

сионного возраста их здоровье будет лучше, чем у их бабушек и дедушек на данный момент (рис. 4).

Учитывая вышесказанное, отметим, что у студенческой молодежи сформировались высокие ценностные установки на здоровье, однако они не всегда подтверждаются личностной ответственностью за его поддержание и активными действиями, направленными на улучшение физического и психологического самочувствия. Польские студенты в большей мере, нежели российские, осознают влияние субъективных факторов на состояние собственного здоровья и стараются вести такой образ жизни, который бы не вредил их здоровью и способствовал большей продуктивности в учебе. Молодёжь обеих стран видит свое здоровье как нескончаемое благо, не задумываясь о том, что для его сохранения нужно прилагать определённые усилия с раннего возраста. Развитие у сегодняшней молодёжи здоровых привычек обеспечит здоровье будущих специалистов и руководителей, молодых

¹² Социологический энциклопедический словарь : на русском, английском, французском и чешском языках / под ред. Г.В. Осипова. – М.: ИНФРА-НОРМА, 1998. – С. 224.

Рисунок 4. Здоровьесберегающие установки студентов, отвечающих на вопрос: «Каким будет Ваше здоровье, когда Вы будете в возрасте Ваших бабушек и/или дедушек?», г. Вологда (баллов, средний балл по пятибалльной шкале)



семей, будущих детей, здоровье всей нации в целом. Вместе с тем для развития самосохранительного поведения студенты имеют внутреннюю базу в виде сформированной

системы установок на здоровье, но следует активизировать механизмы, побуждающие и помогающие осуществлять здоровьесберегающие поведенческие практики.

Литература

1. Антонов, А.И. Микросоциология семьи (методология исследования структур и процессов) [Текст]: учебн. пособие для вузов / А.И. Антонов. – М.: Издательский Дом «Nota Bene», 1998. – 360 с.
2. Введенская, И.И. Самооценка здоровья как показатель самосохранительного поведения пожилых [Текст] / И.И. Введенская, Е.С. Введенская, Л.С. Шилова // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и история медицины. – 1999. – №5. – С. 12-15.
3. Журавлева, И.В. Отношение населения к здоровью [Текст] / И.В. Журавлева. – М., 1993. – С. 97.
4. Ковалева, А.А. Самосохранительное 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 [Электронный ресурс]. – М.: Издательство МГУ; СП «Мысль», 2008. – URL: http://lomonosov.econ.msu.ru/2008/19_22.pdf
5. Краснова, П.С. Самосохранительное поведение молодежи (на примере студентов гуманитарных факультетов вузов) / П.С. Краснова // Проблемы развития территорий. – Вологда: ИСЭРТ РАН, 2012. – № 3 (59). – С. 93-98.
6. Римашевская, Н.М. Модернизация России: здоровье россиян и демографическая ситуация [Электронный ресурс] / Н.М. Римашевская // Демоскоп. – 2012. – №509-510. – Режим доступа: <http://www.demoscope.ru/weekly/2012/0509/nauka02.php>
7. Социологический энциклопедический словарь : на русском, английском, французском и чешском языках [Текст] / под ред. Г.В. Осипова. – М.: ИНФРА-НОРМА, 1998. – С. 224.
8. Шабунова, А.А. Чрезмерное потребление алкоголя как форма саморазрушительного поведения населения / А.А. Шабунова, П.С. Краснова // В мире научных открытий. – 2012. – №6 (30). – С. 78-100.
9. Buck C.N., Aucoin J.B. // J. Gerontol. – 1975. – Vol. 30. – P. 73-76.