

СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ: СОСТОЯНИЕ И ТЕНДЕНЦИИ

И.В. Журавлева

В статье рассматриваются социальные проблемы здоровья студентов и представлены результаты социологического исследования различных аспектов самосохранительного поведения студентов, влияющих на здоровье и отношение к нему (информированность, наличие вредных привычек, занятия физкультурой, навыки поддержания здоровья и т.д.) с учётом гендерного аспекта. Представлены перспективные направления совершенствования здоровья студентов.

• *здоровье студентов* • *самосохранительное поведение* • *факторы и тенденции здоровья* • *идеология здоровья*

Состояние здоровья студентов как значимой социальной группы нашего общества — это не только показатель существующего социально-экономического и общественного развития страны, но и важный индикатор будущего трудового, экономического, культурного, оборонного потенциала общества. Поэтому представлять сегодня, как формируется здоровье молодых людей, от каких факторов зависит и как на эти факторы воздействовать с целью получения позитивных результатов — чрезвычайно важная государственная задача.

Состояние здоровья молодого поколения в России в последние десятилетия свидетельствует не просто об изменении некоторых показателей, а о системном ухудшении здоровья, связанном как с охраной здоровья молодых людей, так и с изменением их образа жизни. Поскольку нет статистических данных о здоровье студентов и соответствующей им возрастной группы, остановимся на показателях здоровья подростков, значительная часть которых становится студентами.

За период 1990–2008 годы общая заболеваемость населения выросла на 18%, а подростков 15–17 лет — на 216%. Наибольшие темпы роста во всех возрастных группах характерны

Практика:
материалы
круглого стола
«Социология
образования»

«Образование»
«Социология
круглого стола
«Социология
образования»

ПЕД диагностика
ПЕД диагностика**1**

Российский статистический ежегодник. М., 2007. С. 279, 287; М., 2009. С. 267, 268; М., 2009. С. 51, 122, 137, 138, 141.

2

Исследование «Здоровье студентов» проведено в 2009–2010 гг. Программа исследования, инструментарий, выборка и все необходимые инструкции разработаны в секторе Социальных проблем здоровья Института социологии РАН. Руководитель — д.соц.н. Журавлева И.В. Участники исследования — Иванова Л.Ю., Иващенко Г.А., Резникова Т.П. (Москва), Болховитина Т.С., Карпенко Е.В. (Брянск), Сурмач М.Ю. (Гродно), Шиняева О.В. (Ульяновск), Юсупова М.М. (Грозный), Байков Н.М., Берёзутский Ю.В., Халипова С.С. (Хабаровск), Ковалёва А.А. (Мурманск), Шушунова Т. (Минск), Балабанов С.С. (Н. Новгород), Шинова Р. (Уфа).

для болезней крови: у взрослых — в 4,1 раза, у подростков — в 7,6 раза (в том числе анемией — в 10 раз). Заболеваемость болезнями костно-мышечной системы увеличилась у взрослых — в 1,4, у подростков — в 5,2 раза. За 18-летний период новообразования у взрослых стали отмечаться в 1,8 раза чаще, у подростков — в 5,0 раз. Кроме того, у подростков за тот же период число болезней эндокринной системы возросло в 4,8 раз, врождённых аномалий в 4,4 раза, доля психических расстройств, вызванных употреблением алкоголя, увеличилась в 2,0 раза, наркотиков — в 2,6 раза. Что касается болезней мочеполовой системы, особенно важной для репродуктивного здоровья человека, то заболеваемость подростков в этой сфере увеличилась в 5,6 раза, а венерическими болезнями, например, сифилисом — в 7 раз¹. И это только официальные данные, неполные из-за большого числа частных клиник, оказывающих анонимную помощь.

Как ведут себя молодые люди в отношении собственного здоровья, что заставляет их заботиться или не заботиться о нём? Именно формирование потребности в заботе о здоровье — наиболее сложная проблема в сфере здоровья, поскольку связана с ломкой психологических стереотипов в со-

знании людей, которым десятилетия внушалась мысль о том, что об их здоровье заботится государство. Социально-экономические и культурные преобразования в России привели к некоторым совершенно новым тенденциям в отношении к собственному здоровью у молодых людей. Что это за изменения, какова общая ситуация со здоровьем студентов, есть ли региональные различия в этой картине и в чём они состоят? На все эти вопросы в той или иной степени мы попытались ответить, анализируя результаты масштабного социологического исследования в 10 городах России и Беларуси (опрошено 4053 респондента).²

Ретроспективный взгляд на историю изучения здоровья студентов свидетельствует, что первые попытки изучения были предприняты в конце XIX — начале XX века, когда Ф.Ф. Эрисман, А.В. Мольков, Э.К. Розенталь исследовали состояние здоровья студентов и указывали на необходимость усиления внимания к вопросам гигиены в учебных заведениях³.

В 1963 году в Первом Московском медицинском институте им. И.М. Сеченова была создана Лаборатория проблем университетской гигиены, где началось планомерное изучение влияния условий обучения, питания и физического воспитания на здоровье и каче-

ство профессиональной подготовки лиц, обучающихся в высших и средних специальных учебных заведениях.

Факторов, воздействующих на здоровье студентов, великое множество. Из них исследователи наибольшее внимание уделяют таким отрицательным факторам, как нарушение режима дня, гигиенических требований к учебной и трудовой деятельности; недостатки в организации питания; недостаточная двигательная активность; наличие вредных привычек; неблагоприятный психологический климат в коллективах и семьях.

Традиционно изучается процесс адаптации к условиям студенческой жизни (Емельяненко С.В., Михеева Л.В., Грачев С.В.) в связи с частотой заболеваний; влияние образа жизни студентов на функциональное состояние организма (Агаджанян Н.А., Зубцов Ю.Н., Миннибаев Т.Ш., Северин А.Е.), в том числе роль физической культуры (Демко Е.Б., Ивановский Б.А., Мерков А.М.). Большое внимание уделяется вопросам питания студентов (Абелян Г.А., Баранова О.В., Цуцкова В.Г., Шевченко А.В.) и их заболеваемости (Васильева О.Л., Мороз И.Н., Уланова Е.А.).

Помимо указанных традиционных направлений, исследуются методологические аспекты проблемы здоровья студентов (Харчева В.Г., Шереги Ф.Э., Пугач В.Ф., Фоменко Л.А.), методические подходы к оценке уровня здоровья (Дартау Л.А., Майоров Р.В., Захаров В.Н.), правовые аспекты охраны здоровья (Щепин О.П., Мартынова Н.М., Коротких Р.В.), особенности введения валеологии в программы обучения (Семикин Г.И., Политов Ю.М., Ивахненко Г.А.). Перспективным направлением формирования и совершенствования здоровья различных категорий населения, и особенно студенчества, является разработка основ управления здоровьем, получившая значительное распространение в последние десятилетия (Семикин Г.И., Дартау Л.А., Стефанюк А.Р.).

Сравнительно новым аспектом в исследованиях студенчества является изучение самосохранительного поведения студентов. Это исследовательское направление в нашей стране началось в 80-х годах прошлого века (Антонов А.И., Зотин В.А., Медков В.М., 1982; Журавлева И.В., 1998 с. 487–488; Журавлева И.В., 2002, с. 16–17). Исследования тех лет стали теоретическим фундаментом, на котором впоследствии базировались исследования самосохранительного поведения студентов (Ивахненко Г.А., Новоян А.В., Полторак М.Н., Шклярчук В.Я.).

Сравнительно новым аспектом в исследованиях студенчества является изучение самосохранительного поведения студентов. Это исследовательское направление в нашей стране началось в 80-х годах прошлого века (Антонов А.И., Зотин В.А., Медков В.М., 1982; Журавлева И.В., 1998 с. 487–488; Журавлева И.В., 2002, с. 16–17). Исследования тех лет стали теоретическим фундаментом, на котором впоследствии базировались исследования самосохранительного поведения студентов (Ивахненко Г.А., Новоян А.В., Полторак М.Н., Шклярчук В.Я.).

**Практика:
материалы
круглого стола
«Социология
образования»**

«Образование»
«Социология
образования»
«Социология
образования»
«Социология
образования»

3

*Антонов А.И.,
Зотин В.А.,
Медков В.М.*

О первом опыте изучения самосохранительных установок: Материалы Всесоюзной научной конференции «Проблемы демографической политики в социалистическом обществе». Киев, 1982; Антонова Л.Т., Сердюковская Г.Н.

О проблеме оценки состояния здоровья детей и подростков в гигиенических исследованиях // Гигиена и санитария. № 6. С. 22–28;

Нуштаев И.А.

К истории научных медицинских обществ в Саратове // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2001. № 1. С. 56–57.

ПЕД диагностика
ПЕД диагностика**4**

Жарова А.В.
Формирование здоровья студентов вузов.
Красноярск: Сиб. РТУ,
2006. С. 23.

5

*Усова Е.В.,
Качалова Л.М.*
Разработка и внедрение программы по укреплению здоровья студентов // Здоровье, обучение, воспитание детей и молодежи в XXI веке: Материалы международного конгресса. М., 2004. Ч. III. С. 217–219.

Сегодня во многих вузах России — в Оренбургском университете⁴, в Московской современной гуманитарной академии⁵ в вузах Челябинска (<http://vecherka.su/katalogizdaniy?id=13783>) ведётся разработка модели управления здоровьем студентов, направленной на сохранение и укрепление здоровья, а также на раннее выявление и профилактику заболеваний у студентов группы риска. Один из удачных вариантов такой модели (в соответствии с Письмом МО РФ № 29 3.05.2001) — программа Шуйского государственного педагогического университета, основанная на концепции воспитательной работы «Здоровый образ жизни от преподавателя к студенту» (www.sgpu.tpi.ru/pages/main/konkursvtz/prezent/present3.pps). В данной программе объектом исследования и воздействия стали не только студенты, но и те, от которых зависит успешность реализации данной программы — преподаватели, в неменьшей степени, чем студенты, нуждающиеся в улучшении здоровья.

Программа содержит пять основных направлений: 1 — создание здоровьесберегающей среды и условий для сохранения и укрепления здоровья; 2 — образование в области здоровья для студентов и преподавателей с целью формирования основ культуры здоровья; 3 — воспитательная ра-

бота по формированию здорового образа жизни студентов; 4 — осуществление комплексной системы по охране здоровья субъектов образования; 5 — научное сопровождение реализации программы. Каждое направление детализировано рядом мероприятий.

Очевидно, что названные и другие программы, направленные на сбережение и улучшение здоровья студентов, будут по-настоящему эффективны лишь при условии создания в стране государственной идеологии здоровья, формирования соответствующей культуры и «моды» на здоровый образ жизни. Только при появлении в обществе «идеологической» компоненты здоровья можно ожидать позитивного изменения социально-демографических параметров населения в России.

Результаты проведённого нами исследования «Здоровье студентов» свидетельствуют о существовании ряда социальных проблем в сфере здоровья студентов.

- Выявлена тенденция ухудшения качества здоровья и уменьшения степени заботы о нём по мере снижения уровня жизни студентов, т.е. самые низкие показатели реальной и желаемой информированности в сфере здоровья, недостаточные навыки по заботе о здоровье характерны в большей степени для респондентов из семей с низким

уровнем доходов. Причём данная зависимость объясняется не только уровнем материальной обеспеченности, но и различными системами ценностей, присущими семьям из различных социальных слоёв.

Обнаружено также, что чем выше уровень доходов в семье, тем сильнее действие социокультурных факторов при формировании мотивов заботы о здоровье. Чем ниже доходы семьи — тем чаще определяющим фактором заботы о здоровье является его ухудшение. В то же время негативной стороной высокой материальной обеспеченности студентов является их большая приверженность вредным привычкам (курение, алкоголь, наркотики), несмотря на информированность об их вредных последствиях. Что касается наркотиков, то доля их потребителей почти в два раза выше в группах студентов, имеющих высокий доход, по сравнению с низкодоходными группами.

• Отмечено, что в сознании большинства студентов отсутствует осознание связи состояния здоровья с успешностью в карьере и жизни в целом. В то же время студенты больше надеются на собственные способности, талант и образование (что свидетельствует о позитивном и достижительном настроении молодых людей), чем на материальный достаток.

Они чаще доверяют качествам своего характера и личностным свойствам, чем удаче и благоприятным обстоятельствам. Здоровье в ряду факторов успеха выступает достаточно весомым жизненным ресурсом, но только для половины студентов. В то же время выявлена достаточно низкая информированность студентов в сфере заботы о здоровье и распространённость таких мотивов отсутствия заботы, как «не хватает силы воли» и «нет времени».

- Существенными факторами здоровья студентов можно считать: характерный для большинства опрошенных интерес к здоровому образу жизни, осознанное обращение за медицинской помощью, стремление поддерживать физическую форму и позитивное восприятие жизни.
- Что касается вредных привычек, то лидерами по употреблению крепких алкогольных напитков являются московские и брянские студенты, а в отношении пива таким лидером является Уфа. В этом аспекте резко отличается мусульманский Грозный, где религиозные и культурные традиции оказывают положительное влияние на отношение к алкоголю студенческой молодёжи.
- Недостаточная активность студентов в сфере физической культуры и её снижение

Практика:
материалы
круглого стола
«Социология
образования»

«Образование»
«Социология»
«Круглый стол»
«Социология»
«Образование»

на протяжении вузовского обучения — показатель неразвитости самоохрнительного поведения у значительной части студентов.

- Полученные данные свидетельствуют не только о недостаточной информированности учащихся вузов в области здоровья, но и о нежелании (почти 60% респондентов) иметь такую информацию. Исследование также показало, что вузовское образование не формирует у студентов познавательной мотивации в сфере здоровья и не даёт знаний об оказании первой медицинской помощи в драматических жизненных ситуациях.

- Нынешняя система высшего образования не имеет своей целью формирование грамотного отношения к здоровью — недаром соответствующие предметы есть примерно лишь в половине вузов, принявших участие в исследовании.

Сравнение характеристик здоровья студентов различных городов свидетельствует о том, что существенных отличий не наблюдается. Есть определённые различия между городами различного статуса — столицы, областные центры, региональные.

Впервые за много лет выявлена новая тенденция, связанная с усилением значения таких стимулов заботы о здоровье студентов, как «желание

быть сильнее и здоровее» и «воспитание».

На протяжении последних 25 лет, в течение которых ведутся исследования социальных факторов здоровья в России, неизменно выявлялась одна особенность, свойственная всем группам респондентов независимо от места проживания, национальности, возраста, пола и образования. Эта универсальная особенность заключалась в том, что из шести мотивов заботы о здоровье (пример окружающих, воздействие медицинской информации, воспитание, требования родных и близких, желание быть физически сильнее, ухудшение здоровья) у всех респондентов во всех исследованиях на первом месте был фактор «ухудшение здоровья». Это означало, что забота о здоровье у россиянина имела исключительно лечебный, а не профилактический характер.

В проведённом нами исследовании мы получили подтверждение о том, что наметилась новая тенденция, связанная с осознанным отношением к своему здоровью и соответствующим самоохрнительным поведением. Впервые значительная доля респондентов — 39% юношей и 28% девушек — в качестве ведущей причины заботы о здоровье назвали «желание быть сильнее и здоровее», а для 21% юношей и 16%

девушек такой причиной стало «воспитание». Эти ответы свидетельствуют о постепенной перестройке системы ценностей и изменении отношения к здоровью. Отрадно, что тенденция эта характерна для студентов — интеллектуального потенциала нашего общества.

Рассмотрим, чем отличаются студенты, выбравшие в качестве основной причины заботы о здоровье один из вариантов: «ухудшение здоровья», «желание быть сильнее, здоровее» или «воспитание». Первую группу мы назвали традиционной (ТГ), поскольку фактор ухудшения здоровья был преобладающим в заботе о здоровье в предыдущие десятилетия, вторую группу — опережающей (ОГ), так как забота о здоровье с целью оздоровления, укрепления его является по сути профилактической, что будет характерно для будущего времени. Третью группу — прогрессивной (ПГ), поскольку воспитание в сфере здоровья — это, несомненно, полезная и необходимая деятельность. Количественно третья группа респондентов оказалась примерно в 1,8 раза меньше по сравнению с «опережающей» группой и «традиционной», что свидетельствует о небольшой распространённости процесса воспитания в сфере здоровья. Анализ особенностей респондентов этих

групп осуществлён с учётом гендерного признака.

По самооценке здоровья в ПГ наибольшая доля юношей, по сравнению с другими группами, оценивших своё здоровье как «хорошее». У девушек аналогичный ответ на уровне ОГ. Вообще большинство ответов в ПГ находится на уровне ОГ. Это и доли ответивших, что они заботятся о своём здоровье (более 90%), и доли тех, кто не ответил на контрольный вопрос о причинах незаботы о здоровье (64% юношей и 76% девушек). Одинаковы у респондентов двух групп и причины незаботы о здоровье — нехватка времени и силы воли.

Если посмотреть на взаимосвязь между принадлежностью к группам, респонденты которых имеют разные стимулы заботы о здоровье, и выбором факторов, определяющих заботу о здоровье, то окажется, что у юношей и девушек «прогрессивной» и «опережающей» групп на первом месте «усилия самого человека», тогда как в «традиционной» группе основная установка связана с «условиями жизни».

В территориальном разрезе Хабаровск дважды попал в рейтинг «лучших по воспитанию» городов (по долям ответов юношей и девушек). Это значит, что вопросы здоровья занимают определённое место

**Практика:
материалы
круглого стола
«Социология
образования»**

«образовательная»
«социология»
«круглого стола»
«образование»
«социология»

в социальной политике города. А минимальные показатели ПГ отмечены у обеих гендерных групп в Мурманске, где этот аспект, видимо, является объектом социальной политики в существенно меньшей мере.

Приведённые данные о трёх группах респондентов, различающихся стимулами на заботу о собственном здоровье («ухудшение здоровья», «желание быть сильнее» и «воспитание»), доказывают очевидную полезность для здоровья стимула, как связанного с желанием быть сильнее, так и сформированного в результате воспитания. Позитивная тенденция усиления роли этих стимулов и причины формирования такого нового отношения к здоровью у значительной части молодёжи связаны, видимо, с проявлением общей тенденции усиления личной ответственности индивида за своё здоровье в ситуации всё большей коммерциализации системы здравоохранения и выдвижения новых требований к человеку как субъекту формирования собственного здоровья.

Важную роль в этой ситуации играют информационный, образовательный, воспитательный процессы. Хотя сегодня они имеют стихийный характер и реализуются в основном в рамках семьи, результатив-

ность этих процессов несомненна. Если же он «получит гражданство» в общеобразовательной школе, можно предположить, что здоровье детей, подростков и молодёжи перестанет быть острой социальной проблемой.

Что касается здоровья студенчества, то негативные тенденции, которые характерны в настоящее время для этой категории населения, требуют разработки целевых мер, направленных на:

- организацию системы здорового питания в вузах;
- развитие инфраструктуры сферы досуга и физической культуры;
- формирование моды на здоровый образ жизни, несовместимый с употреблением различных психоактивных веществ, через СМИ и молодёжных лидеров;
- создание курсов, направленных на обучение молодых людей различным практикам для улучшения здоровья, психоэмоционального состояния и позитивного мышления.

Всё это позволит сохранить и укрепить здоровье молодых людей. При этом важно ориентировать молодое поколение на развитие самосохранительных стратегий поведения, обеспечивающих успешную социализацию в обществе.