

Миронова Юлия Германовна

кандидат социологических наук, доцент,
заведующий кафедрой социологии
Астраханского государственного университета

ОСОБЕННОСТИ САМОСОХРАНИТЕЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ СОВРЕМЕННОЙ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ

Аннотация:

В статье рассматриваются особенности самосохранительного поведения студенческой молодежи, обучающейся в Астраханском государственном университете, на основе проведенного автором социологического исследования. Приводится сравнительный анализ самосохранительных установок студентов; определяется направленность их мотивов и действий по сохранению собственного здоровья; выявляется характер основных параметров и социологических аспектов проявления самосохранительного поведения студенческой молодежи. Делается вывод о том, что в структуре самосохранительного поведения студенческой молодежи имеет место несогласованность, а между оценкой собственного состояния здоровья, отношением к здоровью как к одной из основных жизненных ценностей и реальными поведенческими актами по сохранению здоровья наблюдается противоречие.

Ключевые слова:

здоровье, самосохранительное поведение, молодежь, здоровый образ жизни, мотивы, правильное питание.

Mironova Yulia Germanovna

PhD in Social Science, Assistant Professor,
Head of Social Science Department,
Astrakhan State University

THE FEATURES OF SELF-PRESERVATION BEHAVIOUR OF MODERN STUDENTS

Summary:

On the basis of the author's social research the article discusses the features of the self-preservation behaviour of student youth studying in the Astrakhan State University. The author carries out a comparative analysis of the self-preservation values of students, considers their motivation and actions focused on preservation of their health. The basic parameters and sociological aspects of students' self-preservation behaviour manifestation are described. It is concluded that in the structure of students' self-preservation behaviour there is a mismatch, and there is a contradiction between assessment of the health status, treatment of health as one of the fundamental values in life and actual behaviour on health preservation.

Keywords:

health, self-preservation behaviour, youth, healthy lifestyle, motives, healthy eating.

В современной России уровень здоровья населения по-прежнему остается низким, этот факт препятствует социально-экономическому развитию страны. Поэтому именно сейчас формирование позитивного типа самосохранительного поведения у населения, пропаганда здорового образа жизни и здоровьесберегающих технологий наиболее актуальны [1, с. 40].

Впервые термин «самосохранительное поведение» был введен в демографии в связи с пониманием того, что в современных условиях значительную роль в изменении уровней заболеваемости, смертности и продолжительности жизни населения играет поведенческий фактор, а именно действия людей, оказывающие непосредственное влияние на их здоровье [2, с. 73].

Самосохранительное поведение в социологии рассматривается как поведение, направленное на сохранение и поддержание здоровья, а также как комплекс сознательно совершаемых действий, обусловленных необходимостью сохранения наилучших параметров собственного здоровья и жизнедеятельности [3, с. 77].

Исследователем Л.Ю. Ивановой самосохранительное поведение определяется как «система действий и отношений людей, опосредующих сохранение или отказ от сохранения здоровья и жизни». В качестве социологических аспектов самосохранительного поведения она выделяет следующие структурные элементы: показатель собственного здоровья в структуре ценностных ориентаций личности; оценку своего здоровья; мотивы, заставляющие человека уделять внимание собственному здоровью; динамику отношения к здоровью в течение жизни и обуславливающие его факторы; мнение об обстоятельствах, влияющих на хороший уровень здоровья; оценку того, насколько собственный образ жизни является здоровым; мнение о том, что мешает вести здоровый образ жизни и какие факторы на это влияют. Действия, относящиеся к здоровому образу жизни, – это правильное питание, занятия физической культурой, поведенческие стратегии взаимодействия с врачами и медицинскими организациями, отсутствие вредных привычек, профилактика заболеваний, интерес к информации о здоровье и здоровом образе жизни, оценка наилучшей, желаемой и ожидаемой продолжительности жизни [4, с. 112].

Структура самосохранительного поведения содержит три основных компонента: когнитивный, эмоциональный и мотивационно-поведенческий. Когнитивный компонент включает в себя знания человека о здоровье, о том, какие обстоятельства и факторы оказывают положительное воздействие на здоровье, а какие – отрицательное, представления о значении здоровья в системе жизнедеятельности. Эмоциональный компонент обозначает чувства и эмоции, связанные с состоянием здоровья и его изменением в течение жизни. Мотивационно-поведенческий компонент демонстрирует специфику поведения человека в сфере здоровья, его действия и стратегии в случае заболевания, а также мотивы здорового и нездорового образа жизни. Мотивы демонстрируют имеющиеся у индивида цели и ценностные установки на сохранение здоровья [5, с. 55].

В социологии выделяют два типа самосохранительного поведения по отношению к факторам, содействующим или угрожающим здоровью человека: позитивное и негативное [6].

Без достоверной и качественной информации о самосохранительном поведении населения, в первую очередь молодежи как основного социально-экономического ресурса развития и модернизации современного российского общества, невозможно проводить успешную социально-экономическую и демографическую политику. Именно поэтому изучение особенностей самосохранительного поведения молодежи является наиболее острой и актуальной проблемой на современном этапе развития российского общества.

Центром социологических исследований Астраханского государственного университета (АГУ) под руководством автора было проведено социологическое исследование, целью которого являлось выявление особенностей самосохранительного поведения студенческой молодежи. Объектом социологического исследования была выбрана студенческая молодежь очной формы обучения Астраханского государственного университета в возрасте от 17 до 23 лет. Выборочная совокупность была представлена студентами разных курсов АГУ, ее объем составил 647 человек. Получение первичной социологической информации осуществлялось посредством опросного метода в форме раздаточного анкетирования; полученные в ходе исследования данные соответствуют всем требованиям репрезентативности.

В результате исследования были получены следующие данные: свое здоровье как хорошее и скорее хорошее оценили 56,0 % опрошенных; 40 % опрошенных оценили состояние собственного здоровья как удовлетворительное; только 4,0 % респондентов оценили его неудовлетворительно. Большинство студентов (55,0 %) оценивают свое здоровье только на основе собственного самочувствия; на основе самочувствия и медицинского обследования оценивают здоровье 42,0 % опрошенных; лишь 3 % респондентов полностью делегируют оценку своего здоровья медицинским сотрудникам.

Проходили в течение последних двух лет диспансеризацию или медицинское обследование с участием разных специалистов с целью контроля состояния здоровья подавляющее большинство респондентов (71,0 %). Выявленный высокий результат прежде всего связан с тем, что прохождение медицинского обследования для поступления в университет и диспансеризация студентов во время обучения являются обязательными характеристиками.

Определяя частоту посещений врача самостоятельно, вне рамок обязательной диспансеризации в университете, 32 % опрошенных отметили, что делают это не чаще одного раза в год; два раза в год и более посещают врача 38 % респондентов; 30 % опрошенных посещают врача реже одного раза в год. Анализируя частоту посещений студентами врача, стоит отметить, что в случае недомогания и начала болезни большинство студентов (58,0 %) лечатся самостоятельно, принимая лекарства по рекомендации близких или провизора в аптеке. Также немаловажным фактом является то, что молодежь совершенно не рассматривает варианты лечения народными средствами и обращения к людям, лечащим нетрадиционными методами.

Абсолютное большинство (95,0 %) студентов, участвовавших в опросе, считают, что состояние их здоровья зависит прежде всего от них самих; остальные затруднились ответить на этот вопрос. Декларируют, что заботятся о собственном здоровье, 73,0 % респондентов; мало заботятся о личном здоровье 20 % респондентов; затруднились ответить на этот вопрос 7 % опрошенных.

В ходе исследования было установлено, что 72,0 % опрошенных хорошо информированы о параметрах собственного здоровья; 28 % респондентов указывают на слабую информированность о таких параметрах.

Основными источниками получения информации о здоровом образе жизни и способах улучшения здоровья для студентов, принимавших участие в исследовании, выступают: консультации врачей (25,6 %); информация, получаемая посредством интернета (14,9 %); разговоры с родителями, друзьями и знакомыми (12,1 %). Менее важными источниками информации о ЗОЖ и способах улучшения здоровья, по мнению участников опроса, являются: консультации специалистов оздоровительных и спортивных центров (10,6 %); специализированные журналы о здоровье (6,7 %); а также телевизионные программы (7,4 %).

Важным показателем самосохранительного поведения является информированность о правильном питании. Знают о рациональном режиме питания 61,0 % респондентов; около четверти опрошенных (24,0 %) слабо информированы о рациональном наборе продуктов и потребляемом количестве калорий; 15 % вообще затруднились ответить на этот вопрос.

В ходе анализа факторов, способствующих укреплению здоровья и увеличению продолжительности жизни, было установлено, что занятия физической культурой и спортом отметили 31,9 %; активный отдых и подвижный образ жизни – 27,5 %; а здоровый и нормированный сон – 16 %. По мнению участников исследования, все эти факторы играют в поддержании хорошей физической формы основную роль; остальные факторы набрали незначительное количество голосов.

Несмотря на декларацию респондентов о занятиях спортом как важной составной части самосохранительного поведения, необходимо отметить, что большинство опрошенных (60,0 %) систематически не занимаются утренней или вечерней зарядкой. Занимаются физкультурой и спортом в свободное время, которого, по мнению респондентов, не хватает, 68,0 % опрошенных. Занимаются спортом регулярно, по 2–3 раза в неделю, 40,0 % опрошенных; 28 % респондентов занимаются спортом редко, 2–3 раза в месяц; 30 % опрошенных игнорируют занятия спортом. основными причинами, мешающими заниматься физической культурой и спортом регулярно, по мнению участников исследования, являются отсутствие свободного времени (40,2 %); собственная лень (30,1 %); недостаток денег (12,2 %). На отсутствие желания и интереса к занятию спортом указали 11 % респондентов; плохое состояние здоровья как причину отказа от занятий спортом назвали 6,5 % участников исследования.

Абсолютное большинство опрошенных (89,0 %) не курят; ежедневно курят лишь 4 % респондентов; несколько раз в неделю курят 7 % опрошенных. Основными причинами курения, названными курящими респондентами, являются следующие: «курение успокаивает и доставляет удовольствие» – 46,8 %; «по привычке» – 21,1 %; «курение придает силы и тонизирует» – 15,8 %; «это способ общения с друзьями» – 16,3 %. Ситуация с употреблением спиртных напитков относительно курения выглядит иначе: 65 % участников исследования употребляли алкогольные напитки за последние 30 дней. Основные причины употребления алкогольных напитков, по мнению опрошенных, следующие: «это украшает отдых и помогает скоротать время» – 33,3 %; «по традиции отмечать праздники со спиртным» – 25,0 %; «это успокаивает, доставляет удовольствие» – 14,6 %. Абсолютное большинство студентов (94,0 %) крайне отрицательно относятся к употреблению наркотических средств; 6 % отказались отвечать на этот вопрос.

При анализе особенностей самосохранительного поведения современной молодежи необходимо было выявить наиболее типичные виды отдыха молодежи в повседневной жизни. Так, типичный отдых студента включает такие составляющие: «общение и отдых с друзьями и близкими» – 26,2 %; «ненормированный сон» – 26,0 %; «хобби, в том числе прослушивание музыки» – 14,2 %; «прогулки» – 12,3 %; «чтение книг» – 11,1 %; «отдых за компьютером» – 10,2 %.

Завершающим параметром анализа особенностей самосохранительного поведения является отношение студенческой молодежи к риску для здоровья и жизни. Большинство опрошенных (48,0 %) положительно относятся к такому риску, что демонстрирует низкий порог самосохранительного поведения студенческой молодежи; отрицательно относятся к риску и предпочитают обдуманные, рациональные поступки 26,0 % респондентов; 26 % затруднились ответить на этот вопрос.

Обобщая вышеизложенное, можно сделать вывод о том, что студенческая молодежь в целом заботится о своем здоровье, но оценивает его в большинстве случаев на основе личного самочувствия, не обращаясь к мнению специалистов. Молодежь интересуется собственным здоровьем и хорошо информирована о здоровом образе жизни и способах улучшения здоровья, но пользуется этой информацией не всегда. Основными факторами, способствующими укреплению здоровья, по мнению респондентов, являются регулярные занятия спортом, здоровый сон и активный отдых. Однако это носит скорее декларативный характер, так как в реальном поведении прослеживаются элементы негативного самосохранительного поведения, к которым относятся несоблюдение режима дня, отказ от здорового питания, игнорирование занятий физкультурой и спортом, самолечение. Основная масса опрошенных представителей современной студенческой молодежи негативно относятся к вредным привычкам, влияющим на здоровье и продолжительность жизни, таким как курение, употребление спиртных напитков, наркотических веществ. Уровень здоровья опрошенных можно оценить как высокий, при этом данный показатель достаточно хорошо коррелирует с уровнем самосохранительного поведения. Согласно полученным результатам, имеет место несогласованность внутри структуры самосохранительного поведения студентов, противоречие между оценкой собственного состояния здоровья, отношением к здоровью как к одной из основных жизненных ценностей и реальными поведенческими актами по сохранению здоровья.

Ссылки:

1. Игошев М.В. Социетальный подход в трактовке самосохранительного поведения // Теория и практика общественного развития. 2013. № 7. С. 39–41.
2. Калачикова О.Н., Корчагина П.С. Основные тенденции самосохранительного поведения населения // Проблемы развития территории. 2012. Вып. 5 (61). С. 72–82.
3. Алимпиева А.В. Самосохранительное поведение детей и молодежи: результаты диагностики // Вестник Балтийского федерального университета им. И. Канта. 2011. Вып. 4. С. 76–83.
4. Иванова Л.Ю. Самосохранительное поведение и его гендерные особенности // Россия реформирующаяся / отв. ред. Л.М. Дробижев. М., 2006. С. 110–133.
5. Уляева Л.Г. Психологический индикатор здоровьесбережения личности // Теория и практика физической культуры. 2006. № 6. С. 54–56.
6. Шклярчук В.Я. Самосохранительное поведение в молодежной среде // Социологические исследования. 2008. № 10. С. 139–142.

References:

- Alimpieva, AV 2011, 'Self-preservation behavior of children and youth diagnostic results', *Vestnik Baltiyskogo federal'nogo universiteta im. I. Kanta*, vol. 4, pp. 76-83, (in Russian).
- Igoshev, MV 2013, 'Societal approach in the treatment of self-preservation behavior', *Teoriya i praktika obshchestvennogo razvitiya*, no. 7, pp. 39-41, (in Russian).
- Ivanova, LY 2006, 'Self-preservation behavior and gender characteristics', *Rossiya reformiruyushchayasya*, in Drobizhev, LM (ed.), Moscow, pp. 110-133, (in Russian).
- Kalachikova, ON & Korchagin, PS 2012, 'Major trends of the population self-preservation behavior', *Problemy razvitiya territorii*, vol. 5 (61), pp. 72-82, (in Russian).
- Shklyaruk, VY 2008, 'Self-preservation behavior among youth', *Sotsiologicheskiye issledovaniya*, no. 10, pp. 139-142, (in Russian).
- Ulyaeva, LG 2006, 'Health keeping psychological personality indicator', *Teoriya i praktika fizicheskoy kul'tury*, no. 6, pp. 54-56, (in Russian).