



005006035

ВЯЛОВ Игорь Сергеевич

**ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ И УПРАВЛЕНИЯ
САМОСОХРАНИТЕЛЬНЫМ ПОВЕДЕНИЕМ СТУДЕНТОВ
(НА ПРИМЕРЕ СТУДЕНТОВ РОССИЙСКОГО УНИВЕРСИТЕТА
ДРУЖБЫ НАРОДОВ)**

22.00.08 – социология управления

Автореферат
диссертации на соискание ученой степени
кандидата социологических наук

15 ДЕК 2011

Москва – 2011

Работа выполнена на кафедре социологии факультета гуманитарных и социальных наук ГОУ ВПО «Российский университет дружбы народов»

Научный руководитель

доктор экономических наук
НАЗАРОВА Инна Борисовна

Официальные оппоненты

доктор социологических наук, профессор
ЖУРАВЛЕВА Ирина Владимировна
(Институт социологии РАН)

кандидат социологических наук,
АРТАМОНОВА Марина Васильевна
(ФГАУ «Федеральный институт
развития образования»)

Ведущая организация

**Первый Московский государственный
медицинский университет
им. И.М. Сеченова**

Защита диссертации состоится «29» 12 2011 г. в 14.00 на заседании диссертационного совета Д 212.203.31 в Российском университете дружбы народов по адресу: 117198, Москва, ул. Миклухо-Маклая, д.10, корп.2, ауд.415.

С диссертацией можно ознакомиться в научной библиотеке Российского университета дружбы народов по адресу: 117198, Москва, ул. Миклухо-Маклая, д.6.

Автореферат разослан «28» 11 2011 г.

Ученый секретарь диссертационного совета,
д.соц.н.


Л.Ю. Бронзино

Актуальность темы исследования

Студенческая молодежь играет особую роль в формировании социального, трудового и репродуктивного потенциала любой страны. Оканчивая ВУЗ, выпускники вносят существенный вклад в обновление рабочей силы, изменение профессионального и образовательного состава работников, обеспечение кадрами различных сфер рынка труда. Современная рабочая сила предполагает не только обладание определенными необходимыми знаниями, но и высоким уровнем физического и психического здоровья. Здоровье необходимо как для полноценного вступления в профессиональную жизнь, выполнения своих профессиональных обязанностей, так и активного включения в социум. Как показывает практика, формирование самосохранительного поведения студентов должно быть целенаправленным, осуществляться не только на личном, но и на государственном и организационном уровнях.

Начинать работу по формированию личной ответственности за здоровье и управлению самосохранительным поведением необходимо с раннего возраста¹, в том числе широко используя возможности институтов, в которые включается индивид: школа, университет. При этом необходимо учитывать особенности формирования самосохранительного поведения на каждом этапе жизни индивида. В студенческой среде здоровье молодых людей отличается исходно низким уровнем ряда показателей в сочетании с факторами, несущими негативный вклад в его состояние в процессе обучения. В ряде ВУЗов развернуты широкие программы поддержки здоровья студентов. В 2011 году ряд вузов приняли участие в открытом публичном Всероссийском конкурсе образовательных учреждений высшего профессионального образования на звание «вуз здорового образа жизни». Вместе с тем во многих российских ВУЗах все еще нет практики специальной работы со студентами, исходя из необходимости адаптации молодых людей к новым условиям жизни и социальным отношениям: обучению, общению, включению в иную культурную среду. Ситуация социальной адаптации усложняется необходимостью физической адаптации – часть студентов попадает в новые климатические условия, вынуждена менять привычки питания. Проблема адаптации особенно остро стоит как перед российскими студентами, выбравшими ВУЗ в регионе, который по своим социальным и географическим показателям существенно отличается от места постоянного проживания, так и в значительной степени перед иностранными студентами. В пределах данной проблемной ситуации особую важность приобретает не только необходимость формирования самосохранительного поведения у студентов, но и формирование его с учетом особенностей и потребностей различных социально-демографических групп, обучающихся в каждом конкретном вузе. Кроме того, немаловажно учитывать как правило

¹ Безруких М.М. Здоровьесберегающая школа. – М.: Московский психолого-социальный институт, 2004. – 240с.

незначительный опыт позитивного самосохранительного поведения у молодых людей и недостаточную мотивацию к сохранению здоровья: за последние десять лет среди молодёжи практически не отмечается положительных сдвигов в психологических установках и поведении в сторону оздоровления своего образа жизни².

Современное обучение в многопрофильном российском ВУЗе предъявляет высокие требования к студентам, в том числе к состоянию их здоровья³. Повышение рейтинга здоровья в системе ценностей студентов российского ВУЗа, обучение оценке качества и количества здоровья, технологиям его обеспечения, включая собственное здоровье, является необходимым условием успешности их профессиональной подготовки. При этом приобщение к формированию самосохранительного поведения как внутренней потребности индивида осуществляется в условиях продолжающегося ухудшения показателей здоровья населения и массового распространения информации, отрицательно влияющей как на само здоровье человека, так и на поведение по его сохранению.

Ценностное отношение к здоровью предполагает не только создание соответствующих социально-гигиенических условий для нормального обучения и труда, но и мотивацию студентов на индивидуальное формирование самосохранительного поведения, что должно вписываться в программу развития ВУЗа, как неотъемлемая часть профессиональной подготовки, и являться предметом постоянного социального контроля и управления⁵.

В доступной на настоящее время научной литературе не достаточно внимания уделено проблеме управления и формирования самосохранительного поведения студенческой молодёжи, что предопределило выбор предмета настоящего диссертационного исследования.

Степень научной разработанности проблемы

В современной социологической литературе представлено значительное количество работ, посвященных исследованию различных аспектов и характеристик здоровья человека, отдельных социальных групп. Исследователи акцентируют свое внимание на различных сторонах адаптации, влияющих на здоровье студентов (психологическая, социальная,

² Там же.

³ Гафиатуллина Н.Х. Основные категории социологии здоровья студенческой молодёжи // Гуманитарные и социально-экономические науки. – 2004. – №3.

⁴ Вишневский А.Г. Россия перед демографическим выбором. – М.: Издательский дом ГУ-ВШЭ, 2007. – 299с.

⁵ Соколов А.В., Щербакова И.О. Ценностные ориентации постсоветского гуманитарного студенчества // Социологические исследования. – 2003. – №1. – С.115-123.

культурная и лингвистическая адаптация, стресс и депрессии, одиночество и недостаток межкультурной коммуникации)⁶.

Проведенные многочисленные исследования свидетельствуют о происходящих неблагоприятных изменениях здоровья населения⁷, наиболее заметен этот процесс у лиц подросткового и юношеского возрастов⁸. Заболеваемость студентов, по данным разных авторов, колеблется от 700 до 1200 на 10 000 человек⁹. При этом за период обучения в ВУЗе состояние здоровья студентов как правило ухудшается, а деятельность по сохранению здоровья молодежи остается на уровне деклараций¹⁰. В программах развития российских университетов практически отсутствуют конкретные мероприятия, направленные на повышение и укрепление уровня их здоровья, увеличение умственной, физической и, соответственно, учебной работоспособности¹¹. Обосновывая необходимость внедрения

⁶ Tomich P., McWhirter J., Darcy M. Personality and international students' adaptation experience // *International Education*. – 2003. – №1. – p.64-69; Lewthwaite M. A study of international students' perspectives on cross-cultural adaptation // *International Journal for the Advancement of Counselling*. – 2005. – V.19. – N.2. – p.167-185; Bektaş Y., Demir A., Bowden R. Psychological Adaptation of Turkish Students at U.S. Campuses // *International Journal for the Advancement of Counselling*. – 2001. – V.31. – №2. – p.130-143; Swami V., Arteche A., Chamorro-Premuzic T., Furnham A. Sociocultural adjustment among sojourning Malaysian students in Britain: a replication and path analytic extension // *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. – 2002. – V.45. – №1. – p.57-65.

⁷ Вишневыский А.Г. Россия перед демографическим выбором. – М.: Издательский дом ГУ-ВШЭ, 2007. – 299с.

⁸ Журавлёва И.В. Здоровье подростков: есть ли будущее у науки? // *Социальные конфликты: экспертиза, прогнозирование, технологии разрешения*. Выпуск 15. Конфликтология здоровья и здравоохранения в современной России. – М., 1999. – С.225-260; Журавлева И.В. Здоровье подростков: социологический анализ. – М.: ИС РАН, 2002. – С.15; Государственный доклад о состоянии здоровья населения РФ в 2000 году: М.: – 2001; Дворецкий Э.Н. Уровень соматического здоровья 17-летних студентов-медиков Прикамья // *Научно-методическое обеспечение физического воспитания, спортивной тренировки и оздоровительной физической культуры*. – Челябинск, 1998. – С.43-46.

⁹ Безруких М.М. Здоровьесберегающая школа. – М.: Московский психолого-социальный институт, 2004. – 240с.

¹⁰ Дартау Л.А. Что можно сказать о здоровье с позиций классической теории управления // *Охрана здоровья: проблемы организации, управления и уровни ответственности: сборник статей по материалам Интернет-конференции*. – М.: ИЦП Маска, 2008. – С. 97-104; Грошева М.И., Веселова Е.В., Боровкова Л.А. Ямпольская М.И. Социально-гигиенические исследования образа жизни и состояния здоровья студентов-медиков // *Гигиена и санитария*. – 1990. – №6. – С.47-49.

¹¹ *Здоровьесберегающая деятельность в контексте государственной образовательной политики / Под ред. Ф.Ф. Харисова*. – М.: Федеральный институт развития образования, 2009. – 385с.; Козина Г.Ю. Здоровье в ценностном мире студентов Социологические исследования. – 2007. – №9. – С.147-149.

здоровьесберегающей составляющей в деятельности университета, авторы предлагают создавать кафедры здорового образа жизни, центры здоровья, организовывать психокоррекционные группы медико-психологической помощи студентам¹².

Согласно исследованиям специалистов, обучающиеся в российских ВУЗах студенты отличаются неадекватной оценкой своего здоровья, отсутствием личной ответственности за его состояние¹³, низким уровнем общей и гигиенической культуры, недостатками в организации питания, условий проживания и обучения¹⁴.

В тоже время работы ряда авторов свидетельствуют о том, что самосохранительное поведение является значимым для большинства студентов, имеет определенную жизненную ценность, и в целом для современной студенческой молодежи характерны установки на профессиональную и личностную самореализацию¹⁵. Однако эта ценность является недостаточно осознанной. Об этом свидетельствует тот факт, что многие студенты, считающие, что они ведут здоровый образ жизни, в реальности не придерживаются его норм; практическая реализация принципов здорового образа жизни имеет место не более чем у одной трети студентов. Далеко не все студенты правильно оценивают роль физической культуры и спорта в повышении умственной и физической работоспособности человека¹⁶.

Реальное представление о здоровье, как составляющей их профессионального статуса, у студентов находится в стадии становления.

¹² Ляхович А.В., Ахмерова С.Г., Курмаева А.А. Концептуальная модель формирования здоровья студентов в условиях педагогического вуза // Гигиена и санитария. – 1996. – №2. – С.52-56; Охрана здоровья: проблемы организации, управления и уровни ответственности: сборник статей по материалам Интернет-конференций. – М.: ИЦП Маска, 2008. – 220с.

¹³ Бовина И.Б. Социальные представления о здоровье и болезни: структура, динамика, механизмы. Автореф. док. псих. наук, МГУ им.М.В.Ломоносова, Москва, 2009; Лавриненко Г.В. Научно-методологические подходы к валеологическому образованию студентов // Здоровье и образование: Материалы Международного конгресса валеологов и Третьей Всероссийской научно-практической конференции «Педагогические проблемы валеологии». – Санкт-Петербург, 1999. – С.119-120.

¹⁴ Бурак Е.Н., Стариков В.И., Теняно М.Ю. Социологические исследования состояния здоровья студентов-юристов // Здравоохранение Белоруссии. – 1990. – №12. – С.19-22.

¹⁵ Гафиятулина Н.Х. Специфика отношения учащейся молодежи России к здоровью в социоструктурном контексте. Автореф. канд соц. наук, Ростов-на-Дону, 2007; Журавлёва И.В. Отношение к здоровью как социокультурный феномен: Дис. ... д-ра социол. наук: 22.00.04, Москва, 2005. – 434 с. РГБ ОД, 71:06-22/7.

¹⁶ Ляхович А.В., Медведь Л.М. О потребности студенческой молодежи в информации по проблеме здорового образа жизни // Здравоохранение Российской Федерации. – 1992. – №7. – С.20-22; Назарова И.Б. О здоровье населения в современной России // Социологические исследования. – 1998. – №11. – С.117-123.

Недостаточное внимание к собственному физическому и психическому здоровью объективно содержит угрозу для осуществления жизненных планов студентов¹⁷.

При этом научные работы по проблеме самосохранительного поведения носят преимущественно констатирующий характер¹⁸ и в меньшей степени рассматривают формирование направленности личности студентов на самосохранительное поведение. Недостаточно анализируется ценностное отношение студентов к здоровью, мало внимания уделяется мотивации, как определяющему фактору поведения относительно здоровья. Одно из наиболее полных исследований по данной проблеме в категориях социологии и медицины было проведено Е.Г.Вершининым¹⁹ на контингенте студентов медицинского ВУЗа. В работах, исследующих отношение студентов к самосохранительному поведению в процессе обучения, рассматривались элементы управления самосохранительным поведением на уровне возможных путей коррекции имеющихся диспропорций в сознании и деятельности.

Объектом исследования является самосохранительное поведение студентов ВУЗа.

Предмет исследования – процесс формирования самосохранительного поведения студентов и управление самосохранительным поведением студентов.

Целью исследования является оценка возможностей управления самосохранительным поведением студентов на различных уровнях управления, выявление особенностей формирования самосохранительного поведения у студентов ВУЗа под влиянием различных факторов и социальных институтов.

¹⁷ Даргау Л.А. Что можно сказать о здоровье с позиций классической теории управления // Охрана здоровья: проблемы организации, управления и уровни ответственности: сборник статей по материалам Интернет-конференций. – М.: ИЦП Маска, 2008. – С.97-104.

¹⁸ Гафиатулина Н.Х. Основные категории социологии здоровья студенческой молодежи // Гуманитарные и социально-экономические науки. – 2004. – № 3; Дмитриева Е.В. Теоретико-методологические и методические основы социологии здоровья: дис. ... д-ра социол. наук: 22.00.01 Б.м., Б.г. 423с. РГБ ОД, 71:04-22/43; Бурак Е.Н., Стариков В.И., Тянянко М.Ю. Социологические исследования состояния здоровья студентов-юристов // Здравоохранение Белоруссии. – 1990. – № 12. – С.19-22; Аграновский М.З., Кандыбор Н.П., Карелин А.О., Лучкевич В.С. Эпидемиология никотинизма среди студентов медиков // Гигиена и санитария. – 1990. – №6. – С.66-67.

¹⁹ Вершинин Е.Г. Мотивация ценностного отношения к здоровому образу жизни студентов медицинского вуза: Автореф. дисс. канд. мед. наук. – Волгоград, 2003. – 24с.

Поставленная цель предопределила решение следующих основных задач:

- установить особенности студенческой молодежи в рамках социологического подхода изучения здоровья и управления самосохранительным поведением;
- определить особенности влияния различных факторов и социальных институтов на отношение российских и иностранных студентов к здоровью;
- проанализировать на материале конкретного социологического исследования отношение российских и иностранных студентов к здоровью;
- выявить роль различных факторов и социальных институтов в формировании самосохранительного поведения российских и иностранных студентов ВУЗа;
- на основании социологических показателей здоровья разработать типологию студентов в целях дифференцированного подхода к управлению их самосохранительным поведением;
- изучить стереотипы представлений о здоровье, его социальной ценности и самосохранительном поведении у российских и иностранных студентов;
- разработать и предложить схему программы курса по управлению самосохранительным поведением российских и иностранных студентов российского вуза.

Теоретико-методологической базой исследования явились концептуальные подходы к изучению отношения к здоровью в отечественной (Антонов А.И., Журавлева И.В., Назарова И.Б., Шилова Л.С.) и зарубежной социологии (М. Вебер, Т. Парсонс, Э. Гоффман, А. Страусс, Х. Беккер, Д. Пьерре, Э. Фридсон) и психологии²⁰, исследования по социологии здоровья и здорового образа жизни²¹, в том числе у студентов²². Диссертационное

²⁰ Майерс Д. Поведение и установки / Социальная психология. Пер с англ. – СПб ПитерКом, 1998. – С.153-195. Майерс Д. Социальная психология и человеческие ценности / Социальная психология. Пер с англ. – СПб Питер Ком, 1998. – С.33-38.

²¹ Авдеева Н.Н., Ашмарин И.И., Степанова Г.Б. Здоровье как ценность и предмет научного знания // Мир психологии. – 2000. – № 1(21). – С.68-75; Келле В.Ж. Образ жизни и здоровье // Здоровье человека: социогуманитарные и медико-биологические аспекты. – М., Институт человека РАН. – 2003. – С.50-54; Лисицын Ю.П. Образ жизни и здоровье населения. М., Знание. 1982.

²² Рейзин В.М. Некоторые аспекты формирования рационального образа жизни студентов // Гигиена и санитария. – 1989. – №6. – С.41-42; Кwartовкина Л.К., Латышевская Н.И., Герусова Г.П., Давыденко Л.А., Яцышена Т.Л. Образ жизни и здоровье студентов-медиков // Актуальные проблемы гигиены: Третья Всероссийская научная конференция, посвященная 125-летию кафедры общей гигиены. – Казань. – 1994. – С.184-186; Журавлева И.В. Здоровье подростков: есть ли будущее у нации? // Социальные конфликты экспертиза, прогнозирование, технологии разрешения.

исследование опирается на работы отечественных и зарубежных авторов в области изучения поведенческого фактора в концепциях управления здоровьем (Меканик Д., Айзен И., Иваневич И., Левенталь Х.).

Методологической основой диссертационного исследования явились принципы сравнения, концептуализации, типологизации. В качестве методов сбора данных использованы: анкетирование, интервью. Статистическая обработка данных осуществлялась с использованием программы IBM SPSS Statistics v19.0; значимость различий устанавливалась по критерию хи-квадрат ($p < 0,05$).

Эмпирическая и информационная база диссертационного исследования включает:

- данные исследования, осуществленного при непосредственном участии соискателя и проведенного на базе кафедры социологии и социологической лаборатории Российского университета дружбы народов. Опрос российских и иностранных студентов был проведен в 2009 и 2010 годах. Исследование проводилось методом опроса по формализованной анкете. Всего было опрошено 382 респондента – студентов 1-6 курсов, в возрасте от 17 до 32 лет;

- данные экспертного интервью с медицинскими работниками Поликлиники №25 Департамента здравоохранения города Москвы, на базе которой оказывается медицинская помощь студентам РУДН. Беседы проводились в форме полужформализованного интервью по разработанной соискателем структуре. Всего проведено 28 интервью;

- данные экспертного интервью с преподавателями подготовительного факультета РУДН. Интервью проводились с использованием полужформализованного опросника, разработанного соискателем. Всего проведено 32 интервью.

Положения, выносимые на защиту:

1. В целях управления самосохранительным поведением студентов в рамках социологического подхода к изучению здоровья необходимо учитывать особенности студенческой молодежи, связанные с определенным возрастным периодом, активным процессом социальной, культурной адаптации (включение в общественную и трудовую жизнь), формирования ценностных ориентаций.

2. Самосохранительное поведение студенческой молодежи целесообразно изучать с учетом основных четырех компонентов: здоровый образ жизни, активная деятельность в отношении здоровья с целью предупреждения заболеваний (далее использование устоявшегося термина – «медицинская активность»), безопасные условия жизни, условия учебы и труда.

3. Российские и иностранные студенты имеют недостаточное представление о здоровье и самосохранительном поведении. Рассматривая здоровье в качестве личной ценности, не подкрепляют значимость здоровья установками соответствующей самосохранительной деятельности. Студенты не связывают формирование самосохранительного поведения со своим социальным статусом.

4. Российские и иностранные студенты не воспринимают основные составляющие здорового образа жизни (занятия физической культурой, отсутствие вредных привычек, правильное питание и соблюдение режима дня) в качестве факторов, определяющих здоровье и являющихся компонентами формирования здорового образа жизни и самосохранительного поведения.

5. Мотивация студентов к самосохранительному поведению не формируется самостоятельно, она должна направляться агентами социализации. Существует необходимость включения в управление ВУЗом модели управления здоровьем и самосохранительным поведением студентов на основе мониторинга самосохранительного поведения.

6. В целях формирования эффективной мотивации к самосохранительному поведению необходимо различать группы студентов, исходя из самооценки уровня здоровья и активности самосохранительного поведения.

Научная новизна диссертационного исследования заключается в том, что в ней:

1. обоснована концепция образа жизни в качестве методологической основы изучения отношения человека к формированию самосохранительного поведения, что позволило связать мотивацию к самосохранительному поведению с социальным статусом индивида – студентом и доказать необходимость ее формирования на этапе интериоризации основных профессиональных ролей в процессе обучения на личностном и институциональном уровне (государства и университета). Определены и обоснованы зоны ответственности за формирование самосохранительного поведения и здоровье студентов на каждом уровне.

2. на основе анализа материалов теоретического обоснования изучения самосохранительного поведения и особенностей студентов, обучающихся в российских ВУЗах, как социальной группы, разработана модель самосохранительного поведения студентов, которая включает четыре базовых компонента: ведение здорового образа жизни, выбор безопасных условий проживания, учебную и трудовую деятельность, медицинскую активность. Модель учитывает социальные, культурные и демографические особенности студентов. В рамках модели определены основные субъективные и объективные факторы, влияющие на здоровье и формирование самосохранительного поведения студенческой молодежи, в том числе по значимости влияния. Определено, что на формирование здоровья и

самосохранительное поведение иностранных студентов в значительной степени и большей, чем для российских студентов, влияет высшее учебное заведение как социальный институт.

3. предложена и обоснована типология студентов по основным признакам, характеризующим ценностные основания отношения студента к здоровью и характеризующие его отношение к здоровью в сочетании с субъективными оценками здоровья. Выделены три основные группы студентов. Группа «А» характеризуется высокой позитивной активностью в отношении здоровья и высоким уровнем здоровья молодых людей. Эта группа не требует корректировки самосохранительного поведения, однако необходимо предпринимать определенные меры, направленные на поддержание данного типа поведения и усиление мотивации к самосохранению здоровья студентами данной группы.

Группа «Б» характеризуется активным либо непостоянным принятием мер к сохранению и поддержанию здоровья и низкой самооценкой уровня здоровья. Группа «Б» требует управленческого влияния и корректировки самосохранительного поведения, изменения представлений о факторах риска, переоценки собственного уровня здоровья.

Группа «В» характеризуется отсутствием позитивных поведенческих практик, составляющих самосохранительное поведение, и объективными показателями низкой ценности здоровья. Для студентов, составляющих данную группу, необходима особая управленческая программа, позволяющая активизировать мотивационный компонент самосохранительного поведения, включающая детальную проработку понятий факторов риска для здоровья, нацеленная на переоценку собственного состояния здоровья.

4. сформулированы и обоснованы принципы управления самосохранительным поведением студентов, основанные на использовании мониторинга, информационных мероприятий с учетом типологии и основных социально-демографических характеристик студентов. С учетом триангуляции разработана оригинальная методология мониторинга, учитывающая информацию о самосохранительном поведении и здоровье студентов (от студентов и экспертов: преподавателей и медицинских работников) и о деятельности университета, обеспечивающей формирование позитивного поведения в отношении здоровья.

5. научно обоснована необходимость внедрения специального курса для российских и иностранных студентов, направленного на формирование самосохранительного поведения. На основе анализа результатов апробации программы курса, доказано, что специально организованные курсы обучения позитивно влияют на поведенческие установки в отношении к здоровью и формированию самосохранительного поведения, мотивируя молодых людей к ведению здорового образа жизни.

Теоретическая и практическая значимость диссертационной работы заключается в расширении социологического знания о факторах,

препятствующих формированию самосохранительного поведения российских и иностранных студентов. Обоснование взаимосвязи отношения к здоровью и самосохранительных установок позволяет наметить новые направления исследования факторов, влияющих на здоровьесберегающее поведение студентов. Эмпирическая интерпретация самосохранительного поведения позволит качественно и количественно определить его в социологических исследованиях.

Результаты диссертационного исследования могут быть использованы в качестве социологического обеспечения:

- разработки приоритетных направлений профилактической деятельности в отношении студентов на личностном и институциональном уровне (организационном и государственном);

- обоснования характера и особенностей формирования, изменения самосохранительного поведения студентов и выявление связей здорового образа жизни с динамикой реализации человеческого потенциала студентов, определения тактики изменения социальной ценности здоровья и направление коррекции самосохранительного поведения студентов;

- стратегического плана ВУЗа, конкретных мероприятий и управленческих решений, направленных на сохранение здоровья российских и иностранных студентов: физического, психологического, социального благополучия, и на формирование позитивного поведения в отношении здоровья.

Проект «Мониторинг самосохранительного поведения студентов», включающий методологию, схему опроса, принципы организации, может быть предложен в качестве типового элемента системы качества вуза и основы для принятия управленческих решений в отношении сохранения здоровья студентов.

На основе экстраполяции структуры мониторинга разработана структура специального курса для студентов «Управление самосохранительным поведением», который подразумевает ежегодную коррекцию, как по структуре, так и по содержанию по результатам мониторинга и в соотношении со структурой основных групп студентов (по состоянию здоровья и особенностям самосохранительного поведения).

Программа курса «Управление самосохранительным поведением», разработанная автором и апробированная в РУДН, и предложенные в качестве сопровождения к ней методические рекомендации по формированию самосохранительного поведения, направлена на сохранение здоровья и формирование самосохранительного поведения студенческой молодежи, может быть рекомендована для использования в образовательном процессе. В рекомендациях также представлены методы и формы подачи материала.

Апробация исследования

Основные положения диссертации были опубликованы в восьми печатных работах, включая две работы в изданиях, рекомендованных ВАК РФ.

Полученные при проведении диссертационного исследования результаты и выводы нашли применение при проведении эмпирических исследований Социологической лаборатории РУДН в период 2009-2010 гг. включены в ежегодные доклады в рамках программы «Здоровье» Российского университета дружбы народов, представлялись на научных методологических семинарах; в 2008-2010 гг. использованы в лекционных и семинарских занятиях со студентами Российского университета дружбы народов.

Результаты исследования были доложены диссертантом на IV Всероссийской научной конференции Сорокинские чтения «Отечественная социология: обретение будущего через прошлое» (2008 и 2009 годы); Интернет-конференции «Здоровье граждан как общественная проблема (ответственность государства, личности, медицинских работников и гражданских организаций)» (портал Socpolitika.ru, 2009); V Общероссийской научно-практической конференции с международным участием «Актуальные вопросы современной науки и образования», Красноярск (2010); Второй межведомственной научно-практической конференции «Актуальные медицинские, психологические и социальные проблемы детско-юношеской среды» (Москва, 2011).

Структура диссертации

Структура диссертации обусловлена сформулированными целями и задачами исследования. Диссертация состоит из введения, двух глав, заключения, списка использованной литературы, включающей 260 наименований российских и иностранных источников и приложений. Диссертация представлена на 170 страницах.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во Введении обосновывается актуальность темы, формулируются цели и задачи работы, показывается научная новизна и практическая значимость исследования.

В I главе – «Теоретико-методологическое обоснование изучения самосохранительного поведения и управления им у студентов» – рассматриваются особенности социологического анализа самосохранительного поведения студентов, содержится анализ существующих теорий, концепций и подходов к формированию самосохранительного поведения студентов. Автором отмечается, что, несмотря на широкие возможности мотивации к самосохранительному поведению, у студентов существуют проблемы его формирования, обусловленные как социальными, так и культурными особенностями, кроме того, необходим индивидуальный подход к различным группам студентов, имеющим факторы риска вреда здоровью.

Необходимость использования обозначенных теоретических предпосылок обосновывается в параграфе 1.1 – «Теоретико-методологические основы социологического изучения здоровья и самосохранительного поведения студентов».

Предметом социологии здоровья и самосохранительного поведения являются закономерности и механизмы формирования и поддержания здоровья (макросоциальные механизмы, социальная политика в области здравоохранения и здоровья), а также факторы, определяющие здоровье и превентивное поведение (в том числе и состояние правовой сферы)²³.

В данной работе здоровье рассматривается в рамках комплексного подхода, предложенного Всемирной организацией здравоохранения: здоровье – состояние полного физического и духовного, умственного и социального благополучия, гармоничного развития физических и духовных сил организма, саморегуляции и гармонического взаимодействия всех органов. Такое определение подразумевает не только биологическую основу здоровья, но и социальную, в том числе основанную на социальной модели здоровья, а в качестве объекта здравоохранения признан не только отдельный человек, а население в целом²⁴. Социальная модель здоровья заключается в способности

²³ Чугунов В.В., Чугунова Э.Ю. Сфера компетенции и проблемное поле медицинской социологии // Медицинские исследования. – 2001. – Т.1. – Вып.1. – С.11–15; Шилова Л.С. Проблемы трансформации социальной политики и индивидуальных ориентаций по охране здоровья // Социальные конфликты: экспертиза, прогнозирование, технологии разрешения. М.: Институт социологии РАН, 1999. – С.86–114; Шклярчук В.Я. Самосохранительное поведение в молодежной среде // Социологические исследования. – 2008. – №10. – С.139–142.

²⁴ Калью П.И. Сущностная характеристика понятия "здоровье" и некоторые вопросы перестройки здравоохранения. – М.: ВНИИМИ, 1988. – С.67.

человека к полноценному выполнению основных функций, участию в социальной деятельности и общественно-полезном труде.

Состояние здоровья, а стало быть и благополучие, во многом связано с субъективно ценностным восприятием человеком этих категорий²⁵. Подобное понимание, в свою очередь, может формировать самоохранные установки, к которым относится забота о своем здоровье и здоровье близких. Ресурс для его восстановления требует возрастающих вложений, как от индивида, так и со стороны государства²⁶. Вместе с тем здоровье находится в сфере влияния самоохранных поведения, формирующегося под воздействием объективных и субъективных факторов, что позволяет включить в процесс его развития и сохранения не только активность населения, но и социальных институтов, государства и общества.

В социологическом контексте здоровье индивида характеризуется набором различных показателей, которые можно объединить в несколько основных групп: самооценка физического здоровья и эмоционального самочувствия, ценность здоровья, удовлетворенность состоянием здоровья и деятельность по сохранению здоровья²⁷.

Показатель самооценки здоровья заключается в оценке индивидом своего физического и психического состояния и выполняет ряд важных функций таких, как регулятивная оценочная, прогностическая²⁸.

Здоровье может изучаться в рамках ценностного подхода, когда определяется роль здоровья в системе ценностей индивида, определяется отнесение здоровья к инструментальным либо фундаментальным ценностям человека.

Показатель удовлетворенности индивида своим здоровьем – это интегральный психосоциальный эмпирический показатель, с одной стороны, он характеризует самооценку здоровья и отношение индивида к своей самооценке, а с другой – находится в сложном взаимодействии с оценками параметров качества жизни (жилищными условиями, характером питания, медицинского обслуживания, материальным благополучием) и удовлетворенностью жизнью в целом²⁹.

²⁵ Лисицын Ю.П., Сахно А.В. Здоровье человека – социальная ценность. М.: Мысль, 1988.

²⁶ Назарова И.Б. Противоречия в обеспечении здоровья населения // Социальные конфликты: экспертиза, прогнозирование, технологии разрешения. Выпуск 15. Конфликтология здоровья и здравоохранения в современной России. – М., 1999. – С.71-85.

²⁷ См., напр.: Журавлева И.В. Здоровье и болезни в европейском обществе // Социологические исследования. – 2008. – №2. – С.15-16; Назарова И.Б. Здоровье занятого населения. М.: ГУ-ВШЭ, МАКС Пресс, 2007. – 526 с.

²⁸ Квасов С.Е., Изуткин Д.А. Факторы образа жизни и здоровье студентов за период их обучения в ВУЗе // Сов. здравоохранение. – 1990. – №11. – С.26-30.

²⁹ Журавлева И.В. Отношение к здоровью индивида и общества. – М.: Наука, 2006. – С.238.

Рассмотренные выше показатели отношения индивида к здоровью обуславливают соответствующее поведение индивида, которое называется самосохранительным. Это система действий и установок личности, направленных на сохранение здоровья и продление жизни. Эмпирическим индикатором самосохранительного поведения является деятельность индивида по заботе о своем здоровье.

Ответственность за здоровье обуславливается степенью информированности индивида в отношении здоровья. Показатель информированности и грамотности в данной сфере – важный и неотъемлемый компонент культуры самосохранения индивида. Исследования этого показателя проводятся регулярно в нашей стране и за рубежом. Показатель используется в комплексе с показателем самооценки здоровья и обращаемости за медицинской помощью, что позволяет прогнозировать поведение населения по формированию групп риска³⁰.

Показатель информированности является многоэлементным. Предметом информированности является знания о здоровье (перенесенные заболевания, противопоказанные лекарства, методы первой помощи, гигиеническая культура) и факторах риска для здоровья (некоторые привычки, наиболее распространенные заболевания). Имея представления об уровне информированности и культуры отношения к здоровью, можно оценить уровень осознанности самосохранительного поведения. Показатель информированности также служит индикатором эффективности функционирования в отношении здоровья таких социальных институтов, как здравоохранение, семья, школа, средства массовой информации³¹.

В параграфе 1.2 – «Образ жизни и социально-демографическая характеристика учащейся молодежи» – высказанные методологические посылки конкретизируются в отношении объекта исследования.

Студенческая молодежь представляет собой особую социально-демографическую группу, объединенную определенным возрастом, специфическими условиями труда и жизни, характеризующуюся психофизиологическими особенностями, которые относятся к периоду физического, физиологического, психического и социального созревания, а также особенностями поведения и специфическими условиями жизни и обучения. Для этой социальной группы характерна деятельность, связанная с подготовкой и включением в трудовую и общественную жизнь³². Кроме того

³⁰ Там же.

³¹ Там же.

³² Молодежь в условиях социально-экономических реформ. Материалы международной научно-практической конференции. М. – 2000; Агаджанян Н.А., Баевский Р.М., Берсенева А.П. Проблемы адаптации и учение о здоровье: Издательство РУДН, 2006. – 284 с., Кузнецов В.И., Вялов С.С., Ходорович А.М. Ускорение процессов адаптации иностранных студентов с хроническими заболеваниями: перспективы и возможности (исследование по Программе «Здоровье») // Вестник РУДН. «Серия Медицина». – 2010. – №2. – С.96-98.

период обучения в ВУЗе в значительной мере связан с зависимостью человека от большого числа микросоциальных факторов окружающей среды (семья, ближайшее окружение) и макросоциальных факторов (общество и его культура).

Для социальной группы студентов характерны:

1) воздействие комплекса факторов, вызывающих на длительный период обострение приспособительных психических и физиологических механизмов, факторов риска возникновения заболеваний;

2) сочетание условий, благоприятствующих выбору спутника жизни и вступлению в брак;

3) конфликт между социально- и материальнозависимой ролью и физиологическими потребностями индивида, потребностью самоутверждения и самореализации;

4) социальная значимость для перспектив развития общества.

В параграфе 1.3. – «Возможности формирования и управления самосохранительным поведением студентов» – приводятся данные об изменении отношения человека к своему здоровью и мотивации к самосохранительному поведению под влиянием различных факторов. Самосохранительное поведение студентов находится под влиянием ряда факторов внешней среды и социальных институтов, основными из которых являются семья, система здравоохранения, образования, средства массовой информации, государство.

Среди факторов внешней среды, влияющих на здоровье, преобладающее значение имеют биомедицинские и социально-экономические, поведенческие, социально-демографические, этнокультурные и психические³³.

Анализ материалов теоретического обоснования изучения самосохранительного поведения и особенностей студентов как социальной группы позволил разработать модель самосохранительного поведения студентов. Модель включает четыре базовых компонента: ведение здорового образа жизни, выбор безопасных условий проживания, учебную и трудовую деятельность, а также медицинскую активность.

Существует широкий спектр характерных черт образа жизни человека, влияющих на его здоровье: режим и сбалансированность питания, соблюдение санитарно-гигиенических правил и требований, ограничение или полный отказ от таких пагубных для здоровья пристрастий как курение и злоупотребление алкоголем, определенный уровень физической активности. Все эти мероприятия объединены тем, что их выполнение в значительной степени зависит от информированности и заинтересованности самого человека, и в меньшей степени связано с внешними условиями.

³³ Журавлева И.В. Отношение к здоровью индивида и общества: Институт социологии РАН. – М.: Наука, 2006. – 238с.

Второй компонент модели включает выбираемые студентом условия проживания, не приводящие к ухудшению либо утрате здоровья. Реализация данного компонента самосохранительного поведения во многом зависит от наличия объективных и субъективных возможностей, при ограничении субъективных возможностей индивид старается минимизировать вредные воздействия окружающей среды. Важным является тот момент, что значительная часть иностранных студентов в отличие от российских, приезжая для обучения в РУДН, проживает в общежитиях на территории университета, следовательно, возможности по коррекции социального окружения и экологических условий проживания находятся в ведении администрации образовательного учреждения.

Специфическим для студенческого контингента является компонент модели «Учебная и трудовая деятельность», включающий соблюдение режима труда и отдыха, преодоление психоэмоциональных и физических нагрузок.

Блок «Медицинская активность» направлен на исследование деятельности, связанной с профилактикой или лечением заболеваний. Информация получена как от студента, так и от медицинского работника. В отечественной литературе под термином «медицинская активность» понимается поведение, отражающее психологическую установку человека в отношении своего здоровья и здоровья других лиц с целью предупреждения заболеваний, а также во время болезни. Медицинская активность рассматривается как результирующая трех основных составляющих: медицинская активность, направленная на укрепление здоровья (структура питания, отдыха, гигиенические установки); медицинская активность во время заболевания – степень обращения за медицинской помощью; своевременность обращения, полнота выполнения рекомендаций медицинских работников или лечение без медицинских рекомендаций; уровень санитарной культуры – доступность информации о поведении во время болезни, мнения людей о своих знаниях по профилю заболеваний, помощи при неотложных состояниях³⁴.

Вторая глава диссертационной работы – «Особенности здоровья и формирования самосохранительного поведения студентов» – посвящена анализу результатов эмпирического исследования, проведенного автором по проблеме формирования самосохранительного поведения российских и иностранных студентов в Российском университете дружбы народов (г. Москва). Определены уровень и тенденции изменения самосохранительного поведения и здоровья, а также роль различных факторов, формирующих самосохранительное поведение у студентов.

³⁴ Абросимова М.Ю., Альбицкий В.Ю., Созинов, Галлямова Ю.А. Здоровье молодежи. – Казань: Медицина, 2007. – 220с.; Альбицкий В.Ю., Макеев Н.И. Здоровьесберегающее поведение подростков // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2010. – №2.

В параграфе 2.1 – «Информационно-эмпирическая основа исследования» – представлена информационно-эмпирическая основа диссертационного исследования, включающая использованные методологию и методики. Дается описание баз данных, позволивших сделать как количественный анализ, так и анализ экспертных интервью. Проведен анализ состояния основных показателей, характеризующих самосохранительное поведение, российских и иностранных студентов в период социальной адаптации. Рассмотрено и определено влияние социально-экономических и поведенческих факторов на формирование самосохранительного поведения.

В параграфе 2.2 – «Здоровье и самосохранительное поведение студентов: отношение и практика» – приводятся данные эмпирического исследования.

По результатам анкетирования были выявлены различия в оценке влияния различных факторов на состояние здоровья, таких как занятия спортом и режим дня, наследственность и вредные привычки, питание и экологические условия, оздоровительные процедуры и своевременное лечение заболеваний. Исследование причин, побуждающих студентов к сохранению здоровья, показало различия в отношении разных групп студентов к здоровью как фундаментальной либо инструментальной ценности.

При ответе на вопросы «Что значит быть здоровым?» и «Что значит быть больным?» большая часть российских студентов (41,3% респондентов) считает здоровьем ощущение жизненной энергии, на втором месте идет отсутствие болезней в 36,1% ответов. Среди иностранных студентов на первое место выходит отсутствие болезней в 46,6% ответов, а затем уже следует ощущение жизненной энергии (32,2% респондентов). Таким образом, для значительной части студентов, большинство из которых иностранцы, здоровье определяется традиционными установками, которые характеризуются пониманием здоровья через негативные определения. Это, в свою очередь, определяет низкий уровень культуры самосохранительного поведения, а значит влияние на формирование самосохранительного поведения иностранных студентов, представляющих страны Азии и Африки, значительно сложнее, чем российских или стран Европы.

В параграфе 2.3 – «Типология студентов по здоровью и самосохранительному поведению» – автором проводится интерпретация результатов эмпирического исследования, как предпосылка (или условие) реализации мер социального управления самосохранительным поведением, приводятся рекомендации по управлению самосохранительным поведением на различных уровнях.

Проведенный диссертантом анализ полученных результатов исследования, связанных со здоровьем студентов и самосохранительным поведением, который позволяет выделить группы студентов для дальнейшего дифференцированного подхода к управлению самосохранительными установками.

Реализация поставленных задач диссертационного исследования предполагает разработку типологии студентов. На основании совокупности суждений о близости, схожести, однотипности объектов данных типологический подход был применен в исследовании самосохранительного поведения студентов.

В настоящем диссертационном исследовании в качестве основания типологии выделены основные признаки, такие как самооценка здоровья студентом, принятие студентом мер к сохранению своего здоровья, самосохранительное поведение. Сочетание высокой либо низкой оценки уровня здоровья, а также выраженного либо невыраженного самосохранительного поведения, студентов позволяет выделить несколько групп.

Студенты с высокой и средней самооценкой здоровья и активным и непостоянным самосохранительным поведением объединены в группу «А». В эту группу попали студенты, которые в разной степени предпринимают действия, направленные на поддержание своего здоровья (позитивное ССП), и одновременно положительно оценивают состояние своего здоровья, что говорит об успешности и результативности их ССП.

Студенты данной группы характеризуются целевым типом самосохранительного поведения, в который желательно перевести все остальные типы. Эта группа не требует корректировки самосохранительного поведения, однако необходимо предпринимать определенные меры, направленные на поддержание данного типа поведения и усиление мотивации к самосохранению здоровья студентами данной группы.

Студенты с низкой самооценкой уровня своего здоровья, которые указывают на активное либо непостоянное принятие мер к сохранению и поддержанию здоровья, объединены в группу «Б». К данной группе относятся студенты, которые пытаются улучшить, сохранить или поддержать состояние здоровья, но при этом считают уровень своего здоровья низким. Таким образом, можно сделать вывод о неэффективности их самосохранительного поведения.

Безусловно, что группа «Б» требует управленческого влияния и корректировки самосохранительного поведения. При этом необходимо как изменение представления студентов этой группы о факторах риска, вредных для здоровья факторах, так и переоценка собственного уровня здоровья, как основных компонентов их самосохранительного поведения.

Остальные студенты составляют группу «В» и характеризуются полным отсутствием самосохранительного поведения. Однако студенты данной группы по результатам опроса указали, что они не принимают никаких мер к улучшению или поддержанию состояния здоровья. То есть это те студенты, которые не предпринимают мер к укреплению или сохранению своего здоровья независимо от самооценки здоровья. В итоге применительно к данной группе студентов можно говорить об отсутствии медицинской

культуры и самосохранительного поведения, независимо от самооценки здоровья.

Для представителей данной группы необходима усиленная коррективная работа при формировании самосохранительного поведения, требуется определенная специальная программа, позволяющая активизировать их мотивационный компонент самосохранительного поведения, детальная проработка понятий факторов риска для здоровья, нацеленная на переоценку собственного состояния здоровья.

Включенность студентов в различные группы по состоянию здоровья и характеристики самосохранительного поведения, определяет наличие и других факторов, связанных со здоровьем: для группы «А» значительно легче проходят процессы адаптации, связанные с включением в новую социальную, культурную и физическую среду, для них более актуально хорошее самочувствие и более выражена потребность в рождении детей.

В параграфе 2.4. – «Управление самосохранительным поведением и возможности его реализации на разных уровнях управления» – описываются разработанные способы и методы управления самосохранительным поведением на основании предложенной диссертантом типологии студентов и модели самосохранительного поведения для российских и иностранных студентов.

На основании разработанной типологии студентов по самооценке уровня здоровья и активности самосохранительного поведения целесообразным представляется введение дифференцированного подхода при планировании и организации мероприятий по формированию самосохранительного поведения. Безусловно, что группа студентов, имеющая высокий уровень активности и мотивации самосохранительного поведения в рамках проведения управленческих решений требует к себе определенно меньшего внимания. Напротив, группа студентов, проявляющих меньшую активность самосохранительного поведения и менее мотивированных в отношении заботы, поддержания и сохранения собственного здоровья, имеет больший приоритет при формировании самосохранительного поведения. В связи с данным аспектом формирования самосохранительного поведения необходимо распределять управленческую нагрузку в большем отношении в группах студентов с меньшим приоритетом здоровья в системе ценностей индивида.

Вышеизложенное подтверждает необходимость разработки и внедрения определенных специальных, адаптированных для конкретного типа студентов образовательных программ формирования и коррекции самосохранительного поведения. Такие программы были разработаны автором и внедрены в практику в Российском университете дружбы народов. Циклы занятий проводились на различных факультетах для групп студентов с учетом разработанной типологии, что позволило оказывать целевое и более эффективное, дифференцированное управленческое влияние на формирование самосохранительного поведения у студентов, улучшало их

мотивационный компонент, информированность о факторах риска развития заболеваний, заставляло произвести переоценку состояния собственного здоровья с учетом новой полученной информации. Данное управленческое решение по итогам тестирования студентов, показало положительный эффект при формировании их самосохранительного поведения.

При разработке подобной программы в обязательном порядке должны проводиться консультации и согласования с превентивными мероприятиями, проводимыми университетом и университетской поликлиникой для каждой типологической группы. Только при указанном подходе такого рода мероприятия могут быть реализованы максимально эффективно и позволят получить наибольшую отдачу при минимальных затратах. В случае с проводимыми нами мероприятиями все указанные аспекты были учтены, что позволило получить положительные результаты.

В диссертации отмечается, что для компетентного и грамотного проведения обучающих занятий необходим квалифицированный педагогический персонал. В связи с этим для регулярного проведения образовательных мероприятий необходима подготовка профессорско-преподавательского состава. С этой целью нами разработаны методические рекомендации для проведения занятий по формированию самосохранительного поведения студентов. В методических рекомендациях нашли отражение основные положения, касающиеся правильной самооценки состояния здоровья, компонентов самосохранительного поведения, а также методы и формы подачи материала.

Возможным представляется организация специальных циклов тематического усовершенствования преподавателей по данному направлению для проведения более информативных и эффективных занятий, посвященных формированию самосохранительного поведения.

Проведение мероприятий и акций, посвященных здоровому образу жизни и формированию самосохранительного поведения, предполагает охват всех структурных подразделений, а также привлечение студентов к организации мероприятий.

При анализе управленческих решений, направленных на второй компонент формирования самосохранительного поведения, а именно факторы риска здоровья, необходимо, как указывалось ранее, наличие обратной связи от проведенной деятельности. С этой целью необходимо регулярное проведение изучения представлений студентов о самосохранительном поведении, самооценке состояния здоровья и понимания ими факторов риска. При оценке должен проводиться количественный учет студентов каждого типа для контроля результатов деятельности, направленной на формирование самосохранительного поведения. Нами разработан специальный опросник для студентов, позволяющий оценить уровень активности их самосохранительного поведения, самооценку состояния здоровья и представления о факторах риска.

Считаем целесообразным в целях более оперативного и экономного (средств РУДН и времени респондентов) проведения социологических опросов студентов для получения обратной связи с респондентами внедрить на Учебном портале РУДН раздел «WEB-анкетирование студентов» по тематике здоровья и самосохранительного поведения (по аналогии с «WEB-тестированием»). Такое управленческое решение будет эффективным не только при изучении проблем управления самосохранительным поведением, но и повысит эффективность работы Социологической лаборатории факультета гуманитарных и социальных наук РУДН.

В заключении подводятся итоги диссертационной работы, и обсуждается возможность практического применения ее результатов для совершенствования обучения российских и иностранных студентов и подготовки будущих специалистов.

Для российских и иностранных студентов характерен достаточно низкий уровень здоровья и недостаточно активное позитивное поведение в отношении сохранения здоровья.

Значительная доля студентов (треть российских и половина иностранных) понимают здоровье через негативные дефиниции, что оказывает влияние на формирование соответствующих стратегий молодых людей в отношении сохранения здоровья. Низкий уровень культуры самосохранительного поведения молодежи, от которой зависит качество социального, трудового и репродуктивного потенциала определяет необходимость влияния учебного заведения, государства и общества на ценностные установки студентов в отношении к здоровью.

Студенты различаются по состоянию здоровья и по характеристикам самосохранительного поведения, что связано с установками не только в отношении к здоровью, но и другим сторонам социальной жизни. Студенты, отличающиеся высоким уровнем здоровья и активным самосохранительным поведением, легче адаптируются в новых, иногда сложных социальных, культурных условиях, характеризуются положительными репродуктивными установками, направленными на создание семьи и рождение детей, ведут активную социальную жизнь.

В период социальной адаптации молодежи (обучения в ВУЗе) учебное заведение имеет значительный ресурс влияния на формирование ее самосохранительного поведения. Внедряя механизмы, позволяющие формировать позитивную деятельность студентов по сохранению своего здоровья, высшее учебное заведение выполняет социальную миссию перед обществом по сохранению его социального, трудового, культурного и репродуктивного потенциала.

Основные выводы и положения диссертации изложены в публикациях:

Публикации в изданиях, рекомендованных ВАК:

1. Вялов И.С. Осведомленность учащейся молодежи о возможностях использования оздоровительных ресурсов и мотивация самосохранительного поведения // Вестник РУДН. Серия «Социология». – 2010. – №4. – С.17-21.

2. Вялов И.С. Формирование самосохранительного поведения у российских и иностранных студентов с факторами риска для здоровья // Вестник РУДН. Серия «Социология». – 2011. – №2. – С.25-31.

Публикации в других изданиях:

3. Вялов И.С. Формирование социологии медицины как направления социологической науки // Тезисы докладов IV Всероссийской научной конференции Сорокинские чтения «Отечественная социология: обретение будущего через прошлое». – Саратов: Изд-во СГУ. – 2008. – Т.2. – С.179-180.

4. Вялов И.С. Проблемы формирования самосохранительного поведения студентов ВУЗа // Материалы интернет-конференции «Здоровье граждан как общественная проблема (ответственность государства, личности, медицинских работников и гражданских организаций)». Портал Socpolitika.ru, 2009 // [http://socpolitika.ru/rus/conferences /document10373.shtml](http://socpolitika.ru/rus/conferences/document10373.shtml).

5. Вялов И.С. Актуальные проблемы социологии медицины на современном этапе // Тезисы докладов 4-ой Всероссийской научной конференции Сорокинские чтения «Отечественная социология: обретение будущего через прошлое». – Рязань: ЦФО. – 2009.

6. Вялов И.С. Самосохранительное поведение студентов: социологические аспекты // Казанская наука. – 2010. – № 5. – С.237-240.

7. Вялов И.С. Удовлетворенность российских и иностранных студентов медицинской помощью и их мотивация к самосохранительному поведению // Актуальные вопросы современной науки и образования: Материалы V Общероссийской научно-практической конференции с международным участием / Под ред. Максимова Я.А. – Красноярск: Научно-инновационный центр. – 2010. – №1. – С.53-55.

8. Вялов И.С. Роль самосохранительного поведения в медико-социальной адаптации иностранных студентов, обучающихся в вузе (на примере студентов РУДН) // Казанский социально-гуманитарный вестник. – 2010. – № 1. – С. 32-36.

Вялов Игорь Сергеевич

«Особенности формирования и управления самосохранительным поведением студентов (на примере студентов Российского университета дружбы народов)»

В диссертации освещается проблема разработки адекватных управленческих решений в области формирования самосохранительного поведения студентов на примере одного из российских ВУЗов.

Рассмотрение ситуации со здоровьем студентов основывалось на междисциплинарном анализе проблем управления здоровьем, анализе особенностей отношения к здоровью и самосохранительному поведению студентов.

По результатам проведения диссертационного исследования автор сделаны выводы об особенностях управления здоровьем студентов, определены компоненты самосохранительного поведения студентов, сформированы приоритеты управления на уровне руководства университета, разработан проект программы для формирования самосохранительного поведения.

Igor S. Vyalov

Peculiarities of formation and management of self-preservation behavior of students (the example of Russian Peoples' Friendship University)

The thesis is devoted to the problem of developing adequate management decisions in the formation of self-preservation behavior of students as an example of one of Russian universities.

Consideration of the health situation of students based on an interdisciplinary analysis of problems of health management, analysis, features related to health and self-preservation behavior of students.

According to the results of his dissertation research, the authors concluded about the features of health management students, identified the components of self-preservation behavior of students who formed the priorities of management at the level of the university, developed a draft program for the formation of self-preservation behavior.

Подписано в печать 25.11.2011 г. Формат 60x4/16
Бумага офсетная. Гарнитура Таймс. Усл. печ. л. 1,1
Тираж 100 экз. Заказ 431.

Издательство Российского университета дружбы народов
117134, Москва, Орджоникидзе,3