

Санкт-Петербургский государственный университет

На правах рукописи

*Koj*



004611295

**Ковалёва Александра Александровна**

**СОЦИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЗДОРОВЬЯ МОЛОДЕЖИ  
(НА ПРИМЕРЕ МОЛОДЕЖИ МУРМАНСКОЙ ОБЛАСТИ)**

22.00.04 – Социальная структура,  
социальные институты и процессы

**Автореферат**  
**диссертации на соискание ученой степени**  
**кандидата социологических наук**

2 1 ОКТ 2010

Санкт-Петербург  
2010

Диссертация выполнена на кафедре теории и практики социальной работы факультета социологии Санкт-Петербургского государственного университета.

**Научный руководитель:** доктор социологических наук, профессор  
**Шипунова Татьяна Владимировна**

**Официальные оппоненты:** доктор социологических наук, профессор  
**Костин Роман Алексеевич**

кандидат социологических наук  
**Клюкина Элина Сергеевна**

**Ведущая организация:** Северо-Западная академия  
государственной службы

Защита состоится 26 октября 2010 года в 16.00 часов на заседании Совета Д 212.232.13 по защите докторских и кандидатских диссертаций при Санкт-Петербургском государственном университете по адресу: 191124, Санкт-Петербург, ул. Смольного, д. 1/3, Смольный, 9-й подъезд, факультет социологии СПбГУ, ауд. 324.

С диссертацией можно ознакомиться в читальном зале научной библиотеки им. М. Горького Санкт-Петербургского государственного университета (Университетская наб., д. 7/9).

Автореферат разослан «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2010 года.

Ученый секретарь  
диссертационного совета,  
кандидат социологических наук



**Н.В. Соколов**

## ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

### Актуальность темы исследования.

В последнее время наблюдается возрастающий интерес к проблемам здоровья населения со стороны различных наук. Влияние социально-демографических, социополитических и социокультурных факторов на формирование здоровья населения является специальным предметом исследований социологии. В изучении аспектов здоровья актуальным направлением является социология здоровья, которая изучает отношение человека к здоровью, его социальную обусловленность и место здоровья в системе социокультурных ценностей. Особого внимания заслуживает изучение поведения в сфере здоровья различных групп населения. При этом поведение актуализируется в отношении к здоровью и понимается как система действий и отношений, опосредующих здоровье и продолжительность жизни, т.е. это деятельность индивида, оказывающая влияние на состояние его здоровья.

В годы советской власти считалось, что о здоровье населения заботится государство, поскольку каждому человеку была гарантирована бесплатная медицинская помощь. В условиях переходного периода население было поставлено перед необходимостью переосмысления своего отношения к здоровью и своей ответственности за него. Перед населением появилась проблема осознания того, что о своем здоровье каждый человек должен заботиться самостоятельно и, следовательно, предпринимать меры с целью его сохранения. При этом профилактические меры не должны ограничиваться только посещением медицинских учреждений, необходимо следить за питанием, физической активностью, социальным окружением, отказываться от вредных привычек и так далее.

Как известно, тенденции состояния здоровья населения складываются из динамики характеристик здоровья различных социально-демографических групп. Данное диссертационное исследование посвящено социологическому осмыслению здоровья молодежи. При этом возникает вопрос об определении возрастных границ данной социальной группы. Существуют различные подходы к рассмотрению возрастной периодизации молодежи. Социология рассматривает молодежь сквозь призму социального статуса, связанного с основными видами деятельности (обучение в школе, институте, занятость и т.д.). В данном диссертационном исследовании молодежь рассматривается как социально-демографическая группа в возрасте от 14 до 29 лет: учащиеся, студенты, работающие и т.д.

Актуальность социологического осмысления здоровья молодежи обуславливается еще и тем, что часть населения России проживает в неблагоприятных климатических условиях Севера, которые усугубляют общероссийские тенденции, связанные с ухудшением показателей состояния здоровья. В этой связи необходимым становится социологическое осмысление представлений молодежи, проживающей на территории Севера, о

здоровье и здоровом образе жизни, установок на его сохранение, а также изучение поведения в сфере здоровья. Внимание в прикладных исследованиях, результаты которых представлены в диссертации, уделялось здоровью молодежи Мурманской области.

Следует подчеркнуть, что среди регионов Европейского Севера Мурманская область выделяется самыми высокими темпами сокращения численности населения. В начале 2010 г. численность населения уменьшилась по сравнению с началом 2009 года на 5,8 тыс. человек. По сравнению с показателями других ресурсно-экспортных регионов к числу преимуществ данного региона относятся устойчиво более низкая младенческая смертность, заболеваемость активным туберкулезом - ниже на 20%, а смертность по этой причине - в 2 раза, меньшая инфицированность СПИДом. Следует отметить, что основную часть инфицированных вирусом иммунодефицита человека составляют молодые люди. Но основной социально-демографический индикатор - ожидаемая продолжительность жизни - показывает нарастание проблем. Наблюдается рост заболеваемости населения Мурманской области в 2009 году по сравнению с 2008 годом на 26487 человек. При этом заболеваемость растет и среди детей и молодежи.

Главной проблемой, которая изучалась в диссертационном исследовании, явилась противоречивая связь между оценочной, когнитивной составляющими отношения к здоровью и поведенческим аспектом. Зачастую у индивидов имеются определенные представления о том, какие меры необходимо предпринимать с целью сохранения и поддержания здоровья, и их мнение вполне соответствует социальным нормам, однако имеющиеся представления не приводят к выбору позитивного типа поведения, который был бы направлен на сохранение здоровья.

#### **Степень научной разработанности темы.**

При социологическом осмыслении здоровья молодежи важным является рассмотрение теоретических подходов к данному понятию. Огромный вклад в социологическое осмысление понятия «здоровье» внесли такие классики социологии, как П. Бурдьё, И. Гоффман, Э. Дюркгейм, В. Коккерем, Р. Мертон, Т. Парсонс, М. Фуко и др.

Оценивая степень научной разработанности темы, отметим, что в отечественной и зарубежной литературе было множество попыток дать определение понятию «здоровье», которое социологически осмысливалось в работах М. Блакстер (М. Blaxter), Л.А. Дартау, Л.В. Дробижевой, И.В. Журавлевой, В. Коккерем (W.C. Cockerham), Т.М. Максимовой, О.Ю. Малоземова, Т.М. Резер, Н.М. Римащевской, А.В. Рубцова, В.С. Тапилиной и др. Огромный вклад в исследования здоровья внесли также И.А. Афсахов, В.М. Димов, Е.В. Дмитриева, В.П. Култыгин, В.М. Нилов, А.В. Сахно, К.В. Хабибуллин и др.

В данной работе рассматривалась литература, посвященная становлению социологии здоровья в России. Об этом пишут, в частности, М.Б. Безруких, Е.В. Дмитриева, И.В. Журавлева, В.П. Култыгин, А.В.

Решетников, Н.А. Чентемирова и др. В работах этих авторов рассматривается становление социологии здоровья как отдельной отрасли социологического знания, ее отличие от социологии медицины и других научных направлений, а также обосновывается проблема междисциплинарного подхода к изучению проблемы сохранения здоровья населения.

С целью анализа влияния на состояние здоровья социальных и экономических факторов, факторов окружающей среды, гигиенической и валеологической грамотности населения использовались работы М. Беккер (M.H. Becker), А.И. Костина, И.Б. Назаровой, В.К. Овчарова, И.П. Поповой, А.В. Рубцова, Н.Л. Русиновой, В.С. Тапилиной, П. Херд (P. Herd) и др.

Поведенческий фактор занимает особое место в системе детерминант, влияющих на здоровье. В научной литературе используется как понятие «поведение в сфере здоровья», так и понятие «самосохранительное поведение». В отечественной литературе изучение самосохранительного поведения связано с именами В.М. Димова, Е.В. Дмитриевой, И.В. Журавлевой, Л.Ю. Ивановой, И.Б. Назаровой, Л.С. Шиловой, В.Я. Шклярук и др. В данных работах подробно рассматривается история изучения самосохранительного поведения, даются различные определения данного понятия, выделяются его показатели. При рассмотрении негативного типа поведения молодежи в сфере здоровья анализировались работы М.Б. Волковой, И.Н. Гурвича, В.М. Димова, Р.А. Зобова, В.Н. Келасьева, Л.А. Цветковой, Г.А. Чередниченко и др.

При анализе здоровья молодежи необходимо было описать характерные особенности данной социально-демографической группы, основные проблемы в сфере здоровья, а также рассмотреть примеры социологических исследований по тематике проблем здоровья в молодежной среде. Эти аспекты отражены в работах С.В. Быкова, Н.Х. Гафиатулиной, И.Н. Гурвича, Д.Н. Давиденко, Г.А. Ивахненко, С.С. Кашуркиной, В.Н. Келасьева, О.Г. Кирилук, Г.Ю. Козиной, О.Ю. Малоземова, М.Н. Мухановой, И.Л. Первой, Т.М. Резер, Е.Г. Слуцкого, А.И. Федорова, В.С. Шуваловой, И.В. Цветковой, Г.А. Чередниченко и др.. При рассмотрении вопроса об определении возрастных границ социально-демографической группы молодежи большое значение имели работы Н.Ф. Басова, В.В. Павловского, Е.Г. Слуцкого и др.

Понятие «здоровье» тесно связано с понятиями «качество жизни» и «образ жизни». Данные понятия и результаты некоторых исследований описываются в работах Л.А. Беляевой, В.А. Кривошея, Р.В. Рывкиной, Е.Г. Слуцкого, Э.А. Фомина и др.

Анализ факторов, влияющих на поведение в сфере здоровья, отражен в работах И.А. Афсахова, Д.Н. Давиденко, И.В. Журавлевой, Н.М. Лебедевой, И.Б. Назаровой, Л.А. Цветковой, В.Я. Шклярук и др.

Роль социальных институтов в формировании установки на позитивный тип поведения в сфере здоровья молодежи отражена в работах Е.В. Дмитриевой, И.В. Журавлевой, О.А. Шаповаловой и др.

При рассмотрении социальной политики в сфере здоровья молодежи на федеральном и региональном уровнях анализу подлежали различные документы и информация, размещенная на официальных сайтах Мурманской области.

**Цель** диссертационной работы – исследование типов поведения молодежи в сфере здоровья и отношение к нему (региональный аспект).

Реализация поставленной цели предполагает решение следующих **исследовательских задач**:

- рассмотреть понятие «здоровье» как предмет социологического исследования;
- проанализировать факторы, влияющие на здоровье;
- описать типы поведения в сфере здоровья и характеризующие их показатели;
- выявить отношение молодежи к здоровью и здоровому образу жизни, а также типы поведения в сфере здоровья (на примере эмпирических исследований, проведенных в Мурманской области);
- рассмотреть возможности формирования установок молодежи, проживающей в Мурманской области, на позитивный тип поведения в сфере здоровья.

**Объект диссертационного исследования** – здоровье молодежи.

**Предмет диссертационного исследования** - отношение молодежи к здоровью и типы поведения в сфере здоровья (на примере молодежи Мурманской области).

**Гипотеза диссертационного исследования**

Состояние здоровья молодых людей определяется не столько качеством и доступностью медицинских услуг, сколько их поведением в сфере здоровья, которое, в свою очередь, определяется отношением к нему. Само отношение формируется под влиянием социальных факторов, важнейшими из которых выступают социальные нормы, ценности и стереотипы поведения в сфере здоровья, сложившиеся в современном обществе.

**Теоретико-методологическая основа исследования.**

В качестве теоретико-методологической основы исследования выступили труды классиков социологии, которые внесли большой вклад как развитие социологии здоровья, так и в понимание формирования поведения человека и его ответственности за свою жизнь и ее качество: П. Бурдьё, И. Гоффман, Э.Дюркгейм, В. Коккерем, Р. Мертон, Т. Парсонс, М. Фуко и др. Особое значение для диссертационного исследования имеет теория Р. Мертона о типах аномического приспособления и типах поведения.

При изучении типов поведения молодежи в сфере здоровья автор основывался на современных социологических концепциях отношения к здоровью и самосохранительного поведения, представленных в трудах А.И. Антонова, Л.В. Водогреевой, И.В. Журавлевой, Д.Н. Лоранского, Л.С. Шиловой и др.

### **Методы исследования.**

Исследование осуществлялось с использованием как общенаучных методов – анализа, синтеза, индукции и дедукции, методов эмпирических исследований: анкетирования, интервьюирования; методов типологизации, вторичного анализа социологической информации, статистических методов (корреляционный, факторный, кластерный анализы). Данные эмпирических исследований, полученные в ходе анкетирования, обрабатывались с помощью компьютерной программы SPSS.

### **Эмпирической базой исследования послужили:**

1. Социологическое исследование «Установки учащихся в отношении поддержания своего здоровья», которое проведено автором в 2006 году. Объектом исследования являлись учащиеся 10-11 классов общеобразовательной школы № 269 г.Снежногорска Мурманской области в возрасте от 15 до 18 лет. Методом сбора первичной социологической информации являлся опрос. Учащиеся старших классов были опрошены с применением метода анкетного опроса. При этом выявлялись представления о здоровье и здоровом образе жизни, поведенческие установки школьников в отношении своего здоровья. Всего было опрошено 104 человека. Кроме того, осуществлялся опрос экспертов с использованием метода полуструктурированного интервью. Отбор экспертов осуществлялся на основе наличия опыта работы со школьниками, на основе занятия деятельностью, связанной с проблемами здоровья. Экспертами выступили 3 специалиста: заведующая детской поликлиникой, школьный психолог и учитель физической культуры.

2. Социологическое исследование, проведенное с участием автора в 2006 году на базе кафедры философии и социологии Кольского филиала Петрозаводского государственного университета при поддержке МРМОО «Гуманистическое движение молодежи» (г. Мурманск) на тему: «Представления о здоровье и здоровый образ жизни в молодежной среде». Целью исследования явилось определение системы представлений молодежи о здоровье и здоровом образе жизни и изучения практик самосохранения. Объектом исследования выступили лица в возрасте от 14 до 29 лет, проживающие в г. Апатиты Мурманской области. Методом сбора данных являлось личное интервью по месту учебы / работы респондента. В исследовании приняли участие 619 человек.

3. Социологическое исследование «Врачебная забота о здоровье: модели отношений «врач-пациент», проведенное автором в 2007 году в Мурманской области. Исследование было направлено на выявление моделей отношений «врач – пациент». При опросе специалистов (врачей) использовался метод полуформализованного интервью. В ходе исследования было опрошено 7 врачей различной специализации, имеющие стаж работы от 20 до 46 лет.

4. Социологическое исследование, которое проводилось автором в мае 2009 года в рамках проекта «Здоровье студентов» Исследовательского

комитета «Социология здоровья и здравоохранения» РОС под руководством И.В. Журавлевой. Данный проект был направлен на изучение современного состояния здоровья студентов в нескольких регионах РФ и Белоруссии, выявление роли самосохранительного поведения как детерминанты здоровья и факторов, формирующих самосохранительное поведение. Исследование носило выборочный характер. Использовалась неслучайная квотная выборка с несвязанными параметрами с разбивкой по полу, курсу обучения, характеру специализации (гуманитарная, техническая, естественнонаучная), форме обучения (платная, бесплатная). Всего автором было опрошено 438 студентов, обучающихся в пяти вузах г. Мурманск.

Кроме того, вторичному анализу подлежали данные социологических исследований по проблемам молодежи, в том числе в сфере здоровья.

**Научная новизна диссертационного исследования заключается в следующем:**

- уточнено смысловое содержание понятия «поведение в сфере здоровья»;
- систематизированы факторы, влияющие на здоровье;
- типы поведения молодежи в сфере здоровья проанализированы с точки зрения типов аномического приспособления, разработанных Р. Мертоном;
- рассмотрена типология поведения в сфере здоровья, расширено описание характеристик и индикаторов негативного типа поведения в сфере здоровья;
- рассмотрен региональный аспект здоровья молодежи, выявлено отношение молодежи к здоровью, а также типы поведения в сфере здоровья (на примере молодежи Мурманской области).

В результате проведенных теоретических и прикладных социологических исследований получены следующие основные результаты, формулируемые автором как положения, выносимые на защиту:

1. Понятие «здоровье» рассматривается многими научными дисциплинами, в том числе социологией. Социологический подход к изучению здоровья имеет ряд специфических особенностей. Во-первых, понятие «здоровье» в социологии описывается посредством выявления позитивных показателей с использованием социологических методов, в отличие от медицины, где изучение проблем здоровья осуществляется посредством выявления негативных показателей. Во-вторых, при социологическом подходе внимание уделяется изучению влияния социально-экономических и социо-культурных факторов на здоровье и отношение к нему, изучению факторов формирования поведения в сфере здоровья и т.д. Актуальность социологического осмысления данных вопросов связана с тем, что здоровье населения в большей степени определяется образом жизни и поведением в сфере здоровья.

2. Поведение в сфере здоровья является актуализированным выражением отношения к здоровью и может быть как позитивным, так и



негативным. Тип поведения в сфере здоровья может быть определен как совокупность цели, ценностной установки на сохранение здоровья и средств, выбираемых индивидом для достижения цели. Позитивное поведение в сфере здоровья может быть названо самосохранительным, оно направлено на сохранение и поддержание здоровья. Негативное поведение в сфере здоровья может быть названо саморазрушительным, оно, напротив, направлено на разрушение здоровья.

3. Значительное влияние на здоровье оказывают социальные и личностные (субъективные) факторы. К личностным (субъективным) факторам можно отнести, прежде всего, отношение к здоровью и поведение в сфере здоровья. Сами субъективные факторы находятся под влиянием социальных факторов: условий жизни, социальных изменений, социокультурных факторов, социально-экономических различий (уровень безработицы, уровень образования, материальное благосостояние, социальный статус индивида, развитость системы медицинского и социального обслуживания, социальная структура общества в целом). В процессе социализации индивидом интернализируются образцы и стереотипы поведения в сфере здоровья.

4. Типы поведения молодежи в сфере здоровья могут быть проанализированы с точки зрения типов аномического приспособления, разработанных Р. Мертоном. В данном контексте тип поведения, направленный на сохранение здоровья, будет соответствовать такому способу аномического приспособления, как «конформизм»: при имеющейся ценности здоровья, цели его сохранения индивид выбирает те способы заботы о нем и те профилактические меры, которые являются общепринятыми в данном обществе. Однако позитивным типом поведения может быть и нововведение, при котором у индивида имеется ценность здоровья, но способы заботы о нем не являются общепринятыми (например, применение нетрадиционной медицины, восточных практик укрепления здоровья, таких как йога).

5. Для молодежи в целом характерно наличие ценности здоровья, однако зачастую это не приводит к позитивному типу поведения в сфере здоровья. Среди молодежи есть представители как «конформистов» (имеется цель сохранения здоровья при использовании общепринятых мер заботы о нем), «ретритистов» (молодежь не имеет цели сохранения здоровья, не предпринимает мер, способствующих его поддержанию), «инноваторов» (молодежь ищет новые способы заботы о здоровье, не являющиеся общепринятыми), так и «мятежников» (осуществляется замена цели сохранения здоровья другими значимыми целями). Для молодежи характерно наличие социальных и экономических мотивов заботы о здоровье, склонность эксплуатировать здоровье с целью достижения более высокого социального статуса и материального благополучия. На тип поведения в сфере здоровья оказывают влияние пол, возраст, возможность учиться на бюджетной основе и не совмещать работу и учебу, социализацию в неполной/полной семье, удовлетворенность состоянием здоровья, а также самооценка состояния

здоровья: чем выше самооценка состояния здоровья, тем больше проявлений негативного типа поведения в сфере здоровья. Сравнение физической активности студентов и школьников показало, что активность молодежи в занятиях физической культурой и спортом с возрастом снижается, что негативно влияет на здоровье.

#### **Научно-практическая значимость работы.**

Представленные в работе материалы эмпирических социологических исследований дают возможность составить целостное представление об установках молодежи на сохранение здоровья, о типах поведения молодежи в сфере здоровья и о факторах их формирования. Материалы диссертационного исследования могут применяться при создании различных программ формирования у молодежи установки на сохранение своего здоровья, а также при организации социологических исследований по проблемам здоровья молодежи. Результаты диссертационного исследования могут быть использованы для коррекции социальной политики в регионе, а также для подготовки учебных курсов по социологии здоровья молодежи, социальной политике, теории социальной работы, социальной работы с молодежью.

#### **Апробация работы.**

Основные положения и выводы диссертационного исследования нашли свое отражение в 10 авторских публикациях общим объемом около двух печатных листов, докладывались и обсуждались на ежегодных Региональных и Международных научных конференциях Кольского Филиала ПетрГУ (Апатиты, 2006г., 2007г.), на XIV и XV Международных конференциях студентов, аспирантов и молодых ученых «Ломоносов» (Москва, 2007г., 2008г.), на III Всероссийском социологическом конгрессе (Москва, 2008 г.), на Международной научно-практической конференции «Профилактическая социальная работа в России и Европе» (Санкт-Петербург, 2008г.), на Международной научной конференции «Первые Санкт-Петербургские социологические чтения» (Санкт-Петербург, 2009г.), на научно-практической конференции «Четвертые Ковалевские чтения» (Санкт-Петербург, 2009г.), на Международном молодежном научном форуме «Ломоносов-2010» (Москва, 2010г.).

#### **Структура работы.**

Диссертационное исследование состоит из введения, двух глав, включающих 6 параграфов, заключения, списка литературы на русском и английском языках, и приложений.

### **ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ**

Во Введении обосновывается актуальность темы диссертационного исследования, характеризуется степень ее научной разработанности, формулируются цель и задачи исследования, его объект, предмет, теоретико-методологическая основа исследования. Приводятся элементы научной новизны, положения, выносимые на защиту, обосновывается теоретическая и практическая значимость диссертационного исследования.

**Глава 1 «Теоретические основы социологического изучения здоровья»** посвящена рассмотрению здоровья как предмета социологического исследования, различных подходов к его изучению, анализу факторов, влияющих на здоровье, а также описанию типов поведения в сфере здоровья и их показателей.

В параграфе 1.1. **«Здоровье как предмет социологического исследования»** рассмотрено влияние на социологическую разработку понятия «здоровье» таких классиков социологии, как П. Бурдьё, И. Гоффман, Э.Дюркгейм, В. Коккерем, Р. Мертон, Т.Парсонс, М. Фуко, которые осмысливали значение социо-культурных факторов, влияние социальной структуры на формирование здоровья и поведения в сфере здоровья и др.

Понятие «здоровье» является интегральным и отражает качество жизни населения. Существуют различные классификации подходов к определению здоровья в отечественной социологической литературе. Многие современные исследователи (Л.А. Беляева, Л.С. Шилова и др.) связывают здоровье с такими понятиями, как «качество жизни», «условия жизни», «продолжительность жизни» и др.

Применительно к изучению проблем современной молодежи некоторыми исследователями (Е.Г. Слуцкий и др.) вводится понятие «качество жизни молодого поколения», под которым понимается интегральное понятие, характеризующее в количественно-измеряемых единицах различные стороны жизнедеятельности (образ, стиль жизни) субъекта – группы молодежи и различных ее категорий; состояние самого субъекта (демографические параметры, физическое и психическое здоровье молодежи); условия жизнедеятельности субъекта (уровень жизни молодого поколения). Исходя из этого определения можно отметить, что образ жизни в целом и здоровье являются показателями, характеризующими качество жизни определенной группы населения, например, молодежи.

По мнению исследователей (И.В. Журавлева и др.), здоровье населения является комплексным социально-гигиеническим и экономическим показателем, который интегрирует биологические, демографические и социальные процессы, свойственные человеческому обществу, отражает уровень его экономического и культурного развития, состояние медицинской помощи, находясь в то же время под воздействием традиций, исторических, этнографических и природно-климатических условий общества. То есть здоровье населения представляет собой интегральный показатель, который с одной стороны характеризует уровень развития общества, с другой – находится под влиянием многих факторов, в том числе и социальных.

Здоровье по праву предстает объектом социологических дисциплин. Социологический подход отличается разработкой позитивных показателей здоровья, в то время как медицина изучает здоровье посредством применения негативных показателей (заболеваемость, смертность и др.). В отечественной социологической науке при рассмотрении проблемы здоровья населения произошло выделение новой научной дисциплины – социологии здоровья,

которая исследует уровень выражения потребности в здоровье, установки и мотивы заботы о здоровье, природу социально-культурных факторов, влияющих на здоровье, механизмы этого влияния, а также поведение в сфере здоровья. Особый интерес представляют факторы риска и антириска, определения «нормы» здоровья и механизмы поддержания уровня здоровья, его ресурсы и пути формирования оптимальной социальной нормы.

В параграфе 1.2. «Факторы, влияющие на здоровье молодежи и его социальная обусловленность» рассмотрены факторы, оказывающие влияние на здоровье. Основными среди них являются: условия жизни человека, социально-экономические условия, образ жизни, внешняя окружающая среда, психологические и собственно социальные факторы (социальная структура общества, социально-экономическое неравенство и т.д.). Социальные факторы оказывают влияние на здоровье как непосредственно, так и опосредовано, они в большой мере обуславливают субъективные факторы здоровья (отношение к здоровью и поведение в сфере здоровья).

К субъективным (личностным) факторам, влияющим на здоровье, можно отнести, кроме прочих, отношение к здоровью и поведение в сфере здоровья. Отношение к здоровью является основным социологическим понятием, связанным с проблемами здоровья. Оно понимается как сложившаяся на основе имеющихся у индивида знаний оценка собственного здоровья, осознание его значения, а также действия, направленные на изменение состояния здоровья. Совокупность действий, направленных на изменение состояния здоровья, определяют тот или иной тип поведения в сфере здоровья.

Отношение к здоровью включает в себя три основных компонента: когнитивный, эмоциональный и мотивационно-поведенческий. Поведение в сфере здоровья определяется в социологической литературе как система действий и отношений, опосредующих здоровье и продолжительность жизни. Оно должно изучаться в связи с другими составляющими отношения к здоровью. Мотивационно-поведенческий компонент отношения к здоровью характеризует особенности поведения человека в сфере здоровья, его действия в случае ухудшения здоровья. При этом мотивы отражают имеющуюся у индивида цель сохранения здоровья, ценность здоровья как такового и ценностной установки на сохранение здоровья.

Здоровье общества может рассматриваться как результат социально детерминированного поведения индивидов. Считается, что условием развития здорового общества является соответствие поведения людей как нравственным нормам, так и нормам, специфичным для определенного этапа социально-политического и экономического развития данного общества. Ценностные ориентации, которые детерминируют типы поведения, формируются в процессе социализации личности.

В параграфе 1.3. «Типы поведения в сфере здоровья» рассматривается понятие типов поведения в сфере здоровья. Оно может быть определено как совокупность цели сохранения здоровья, установок на его

сохранение или разрушение, средств, выбираемых индивидом для достижения этой цели и системы поведенческих актов в сфере здоровья. Типы поведения выбираются индивидами под влиянием социальных и других факторов и оказывают как положительное, так и отрицательное влияние на здоровье.

Тип поведения, направленный на сохранение здоровья, можно назвать позитивным. Он в большей степени соотносится с понятием «самосохранительное поведение». В диссертационном исследовании были подробно рассмотрены подходы к данному понятию, а также представлены основные классификации, мотивы. Понятие «самосохранительное поведение» включает в себя несколько характеристик: знания о человеке, о его психологических и физиологических характеристиках; самопознание, самоанализ собственного здоровья в соответствии с образом жизни, возрастом и так далее; сила воли, желание реализовать свое сознание в повседневное самосохранительное поведение.

Выделяют осознанное и неосознанное самосохранительное поведение. Одно и то же состояние здоровья достигается у индивидов, имеющих различные установки и мотивации, дифференцированные условия жизни.

В соответствии с концепцией Р. Мертона, мотивы поведения, в том числе и самосохранительного, могут быть разделены, на внутренние (психологические) и внешние (экономические, социальные). Такое разделение обусловлено средствами достижения индивидуальных целей.

Психологические мотивы - это мотивы, которые побуждают стремиться к выбору такой стратегии самосохранительного поведения, которая способствует достижению определенных личностных, социально-психологических целей личности. Они отражают исключительно личностную заинтересованность прожить тот или иной срок жизни.

Экономические мотивы – это мотивы, которые побуждают выбирать такую стратегию самосохранительного поведения (стремиться жить дольше или отказываться от этого стремления), которая способствует достижению ряда экономических целей, т.е. целей, связанных с повышением (сохранением) достигнутого экономического статуса, с желанием получить определенные материальные блага или избежать их потери.

Социальные мотивы - это мотивы, которые побуждают выбирать такую стратегию самосохранительного поведения, которая способствует достижению определенных социальных целей, т.е. целей, связанных с повышением (сохранением) достигнутого социального статуса.

Подобное разделение мотивов самосохранительного поведения применимо и к исследованию поведенческих особенностей молодежи в сфере здоровья. Вследствие увеличившейся конкуренции на рынке труда, молодой человек зачастую вынужден жертвовать своим здоровьем с целью сохранения работы или повышения заработной платы, продвижения по карьерной лестнице, получения образования и т.д. Кроме того, большинство людей в этом возрасте (от 18 до 29 лет) нацелены на приобретение жилья, вступление

в брак и получение статуса родительства. Таким образом, молодые люди зачастую имеют мотив сохранения здоровья для достижения других целей, или не имеют возможности и цели заботиться о нем, что приводит к ухудшению здоровья. Заботясь о здоровье, молодежь руководствуется, на наш взгляд, в большей степени экономическими и социальными мотивами, связанными с достижением экономических целей и определенного социального статуса в обществе. В данном контексте поведение в сфере здоровья оказывается определенной реакцией на социальную ситуацию.

Представляется, что самосохранительное поведение часто интерпретируется и осмысливается как поведение, направленное на сохранение здоровья, в то время как существует совокупность установок и поведенческих актов, направленных на его разрушение. В целях устранения ненужных ассоциаций и корректности научной терминологии предлагаем использовать понятие «поведение в сфере здоровья», которое может быть представлено в качестве позитивного и негативного типов, каждый из которых имеет эмпирически проверяемые индикаторы. Негативный тип соотносится с саморазрушительным поведением и характеризуется действиями индивида, которые приводят к ухудшению здоровья.

В параграфе обоснована актуальность социологического осмысления поведения в сфере здоровья в молодежной среде, которая вытекает из достаточно высокого уровня заболеваемости молодежи, существования негативных социально-экономических и социально-демографических тенденций (повышение конкуренции на рынке труда, снижение доступности к медицинским услугам и т.д.). На основании данных других исследований были выделены основные типы поведения, угрожающего здоровью молодежи.

Типы поведения молодежи в сфере здоровья могут быть проанализированы с точки зрения типов аномического приспособления, разработанных Р. Мертоном. Позитивный тип поведения в сфере характеризуется наличием цели достижения здоровья, наличием установок на его сохранение и конкретных мер и действий, результатом которых является улучшение состояния здоровья. В соответствии с концепцией Р. Мертон, позитивный тип поведения в наибольшей степени соответствует такому типу аномического приспособления, как конформизм. Негативному типу поведения в сфере здоровья в соответствии с концепцией Р. Мертон в наибольшей степени соответствуют нововведение, ритуализм, ретритизм, мятеж. В то же время нововведение может соответствовать и позитивному типу поведения в сфере здоровья при использовании не общепринятых практик заботы о здоровье (йога, нетрадиционная медицина и т.д.), при условии, что они оказывают положительное влияние на здоровье.

Глава 2 «Отношение молодежи к здоровью и здоровому образу жизни (на примере Мурманской области)» посвящена рассмотрению результатов четырех социологических исследований, проведенных автором или при его участии, посвященных изучению отношения к здоровью и

поведения молодежи, проживающей в Мурманской области, в сфере здоровья.

Параграф 2.1. «Эмпирическая база изучения отношения молодежи к здоровью и типов поведения в сфере здоровья» посвящен описанию целей, задач, объектов и методов четырех эмпирических исследований. Исследования проводились автором и при его участии в период с 2006 по 2009г.г. в Мурманской области. Кроме того, в данном параграфе описываются предметы исследований, основные гипотезы, а также обозначены задачи исследований.

Так как молодежь является неоднородной социально-демографической группой, осуществлялись исследования как установок подростков (учащихся старших классов общеобразовательной школы) на заботу о своем здоровье, типы поведения студенческой молодежи в сфере здоровья, так и молодежи в целом (до 29 лет).

При проведении опроса школьников выявлялись типы установок в отношении поддержания своего здоровья. Объектом исследования являлись учащиеся 10-11 классов общеобразовательной школы. Анализу подлежала осведомленность в отношении своего здоровья, включающая знания своей группы здоровья, осведомленность о наличии хронических заболеваний, а также активность школьников в отношении заботы о своем здоровье, эмпирическими индикаторами которой являются отношение к вредным привычкам, к своему питанию, занятия физкультурой, предпринимаемые меры с целью сохранения здоровья, обращаемость за помощью к врачам. Базовой гипотезой явилось предположение о том, что типы установок школьников в отношении поддержания своего здоровья зависят от субъективной оценки степени активности заботы здоровье.

Второе исследование было направлено на выявление представлений молодежи в возрасте от 14 до 29 лет о здоровье и здоровом образе жизни. Гипотезой исследования послужило предположение о том, что для молодежи характерно наличие установки на поддержание своего здоровья, здоровье занимает высокое место в системе жизненных ценностей молодежи. В ходе исследования опрашивалась молодежь разных социальных категорий: учащиеся, студенты, не работающие, специалисты с высшим образованием, рабочие, предприниматели, управляющие и др.

Для диссертационного исследования большое значение имели данные, полученные в ходе интервьюирования врачей, имеющих опыт работы с различными слоями населения Мурманской области, в том числе с молодежью, и их оценка степени активности различных групп населения в заботе о здоровье. Было опрошено врачи функциональной диагностики, врач-невропатолог, врач-хирург, инструктор лечебной физкультуры, врач-физиотерапевт и врач-психотерапевт. Целью исследования являлось выявление типов поведения студентов в сфере здоровья и влияющих на них факторов.

Исследование «Здоровье студентов» было направлено на изучение самосохранительного поведения студенческой молодежи как детерминанты здоровья. Предметом исследования выступили представления о здоровье и здоровом образе жизни, установки молодежи в отношении сохранения своего здоровья, реальные поведенческие акты как проявление установок и потребностей в области здоровья. Студенты опрашивались по месту учебы с использованием метода анкетного опроса. В ходе опроса выявлялись место здоровья в системе жизненных ценностей студенческой молодежи, оценка собственного состояния здоровья, наличие вредных привычек, наличие профилактических мер по сохранению здоровья, отношение к здоровому образу жизни в целом, степень активности в поддержании здоровья, отношение к врачебной заботе о здоровье, поведение в случае заболевания, безопасность сексуального поведения, а также степень осведомленности в области медицинской помощи.

В параграфе 2.2. «Социологический анализ отношения к здоровью и типов поведения в молодежной среде» рассматриваются результаты проведенных социологических исследований.

Анализируя данные, полученные в ходе социологического исследования установок школьников в отношении заботы о своем здоровье, можно сделать вывод о том, что здоровье занимает достаточно высокую позицию в системе жизненных ценностей учащихся. Большинство респондентов осознается важность проблемы и необходимость ведения здорового образа жизни, однако это не во всех случаях отражается активности в отношении заботы о здоровье.

Применительно к трем выделенным типам установок школьников на заботу о здоровье можно говорить о типах поведения в сфере здоровья. Анализ представлений о здоровье и здоровом образе жизни, а также мер с целью сохранения здоровья позволяет сделать вывод о том, что позитивному типу поведения в сфере здоровья в наибольшей степени соответствует первый тип установок учащихся («активные»), так как ими предпринимаются определенные действия с целью поддержания здоровья, у большинства респондентов отсутствуют вредные привычки.

К негативному типу поведения в сфере здоровья относится третий тип установок школьников («не заботящиеся о здоровье»).

Сравнивая типы установок школьников на заботу о своем здоровье с типами аномического приспособления Р. Мертона, отметим, что первый тип («активные») в большей степени соответствует типу «конформизм», так как у школьников с данным типом установки имеется ценность здоровья, цель его сохранить, кроме того, ими предпринимаются конкретные меры заботы о здоровье. Второй тип («недостаточно активные») условно соотносится в большей степени с типом аномического приспособления «ретритизм», так как у школьников имеется ценность здоровья, однако они не достаточно используют средства заботы о здоровье. Третий тип установок школьников («не заботящиеся о здоровье») также соотносится в большей степени с



ретритизмом. Школьники с данным типом установки не стремятся заботиться о своем здоровье.

Полученные данные в ходе социологического исследования представлений о здоровье и здоровом образе жизни и поведения в сфере здоровья молодежи г. Апатиты Мурманской области позволяют сделать вывод о том, что в целом для молодежи характерно наличие установки на поддержание своего здоровья. Однако необходимо отметить, что молодежь не достаточно информирована о реальной ситуации, касающейся состояния здоровья (не знает о наличии хронических заболеваний, группы здоровья). Обращение за квалифицированной медицинской помощью носит преимущественно экстренный характер (визиты к врачу имеют место в случае острых заболеваний).

В зависимости от установки и оценки уровня активности, направленных на сохранение и поддержание своего здоровья, в ходе исследования было выделено 2 типа представителей молодежи – «заботящиеся о своем здоровье» - «конформисты» и «инноваторы» (доля в выборочной совокупности – 75,1 %) и «не предпринимающие никаких мер с целью сохранения и поддержания собственного здоровья» (20,2 %) – «ретритисты».

Следует отметить, что врачи отмечают рост заболеваемости среди молодежи, особенно сердечно-сосудистых заболеваний, что приводит к повышению частоты обращаемости в медицинские учреждения, однако при этом пациенты, по оценкам врачей, не обращаются за помощью к специалистам, стараются обходиться без больничных листов, так как боятся потерять рабочее место. Пытаясь оставаться конкурентоспособным, в частности, на рынке труда, человек вынужден жертвовать своим здоровьем. Как отмечают специалисты, зачастую не хватает времени на лечение пациента, а превентивная функция врача оказывается практически полностью утраченной.

Что касается исследования отношения к здоровью со стороны студенческой молодежи, негативным фактором, влияющим на здоровье, является совмещение работы и учебы, учитывая также наличие усугубляющих факторов: наличие нервной, утомительной работы и физического характера труда.

В основном опрошенные студенты оценивают состояние своего здоровья как хорошее. Здоровье занимает четвертое место в системе ценностных ориентаций студентов.

В результате факторного и кластерного анализа вся совокупность опрошенных студентов была разделена 4 кластера.

Кластер «активные» характерен в большей степени для девушек и студентов в возрасте от 21-22 года, неработающих студентов, обучающихся на бюджетной основе. Для данной группы студентов характерны проявления позитивного типа поведения в сфере здоровья.

Для группы «пассивные» характерны отказ от вредных привычек, однако степень проявления медицинской активности и активности в сфере

заботы о здоровье является самой низкой по сравнению с другими типическими группами. Это в основном студенты, которые платят за обучение, и, предположительно, по этой причине они вынуждены совмещать работу и обучение.

Представители группы «подверженных вредным привычкам», напротив, в большей степени стараются заботиться о здоровье, однако склонны к курению и употреблению пива. Такой тип поведения характерен в большей степени для юношей и студентов в возрасте от 18 до 20 лет.

Группа студентов, «употребляющих крепкие спиртные напитки» имеют высокую самооценку здоровья, но ценность здоровья занимает лишь пятое место.

Следует отметить, что поведение представителей кластера «активные» в большей степени можно назвать позитивным типом поведения в сфере здоровья. В соответствии с концепцией типов аномического приспособления Р. Мертонa, данная группа относится к типу «конформизм», так как у студентов наблюдается цель сохранения здоровья, при этом ими выбираются общепринятые способы заботы о нем. Поведение представителей кластера «употребляющие крепкие спиртные напитки» скорее относится к негативному типу, условно его можно отнести к типу «ретритизм», так как характерна тенденция отказа от цели сохранения здоровья и от мер заботы о своем здоровье. Второй и третий кластер являются промежуточными, так как «пассивные», с одной стороны, в большинстве случаев отказываются от вредных привычек, но их поведение нельзя в полной мере назвать позитивным типом поведения молодежи в сфере здоровья, так как степень заботы о здоровье и медицинской активности является низкой. С точки типов аномического приспособления, данную группу можно условно отнести к конформистам, так как ими воспринимаются паттерны поведения, способствующего сохранению здоровью, а именно отказ от вредных привычек. Поведение «подверженных вредным привычкам» также не соответствует позитивному типу поведения молодежи в сфере здоровья, так как для них характерны недостаточная степень медицинской активности и заботы о здоровье и наличие вредных привычек, в том числе употребление наркотических средств. Данный тип поведения можно отнести к такому типу аномического приспособления, как мятеж. Для студентов, «подверженных вредным привычкам», характерно употребление наркотических средств и курение, что может свидетельствовать об отсутствии цели сохранения здоровья. Происходит замена цели сохранения здоровья целью получения удовольствия, вследствие чего происходит эксплуатация здоровья.

Таким образом, среди молодежи в целом есть представители как «конформистов» (имеется цель сохранения здоровья при использовании общепринятых мер заботы о нем), «ретритистов» (молодежь не имеет цели сохранения здоровья, не предпринимает мер, способствующих его сохранению), «инноваторов» (молодежь ищет новые способы заботы о здоровье, не являющиеся общепринятыми), так и «мятежников»

(осуществляется замена цели сохранения здоровья другими значимыми целями).

Результаты проведенных исследований позволяют сделать вывод о наличии социальных и экономических мотивов заботы о здоровье. Молодежь склонна эксплуатировать здоровье с целью достижения более высокого социального статуса и материального благополучия.

В рамках параграфа 2.3. «Формирование установок молодежи на позитивный тип поведения в сфере здоровья» рассматриваются основные мероприятия, осуществляющиеся в рамках социальной политики в сфере здоровья. По настоящее время большинство мероприятий в области здоровья различных групп населения, в том числе и молодежи, осуществлялись в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье». Право на охрану здоровья гарантируется, в первую очередь, Конституцией РФ. Кроме того, в рамках социальной политики РФ деятельность по охране здоровья населения регулируется различными законодательными актами: Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан, Федеральный Закон №52-ФЗ от 30.03.1999г. (в ред. от 30.12.2008г.) «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», Федеральный закон 3267-ФЗ от 25.11.2009г. «О внесении изменений в основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан и отдельные законодательные акты Российской Федерации», Федеральный Закон №26-ФЗ от 23.02.1995г. (в ред. от 27.12.2009г.) «О природных лечебных ресурсах, лечебно-оздоровительных местностях и курортах», Федеральный Закон №3-ФЗ от 8.01.1998г. (в ред. от 18.07.2009г.) «О наркотических средствах и психотропных веществах», Закон РФ №1499-1 от 28.06.1991г. (в ред. от 24.07.2009г.) «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации», Федеральный Закон №61-ФЗ от 12.04.2010г. (в ред. от 27.07.2010г.) «Об обращении лекарственных средств» и др.

На формирование установок и мотивации на ведение здорового образа жизни направлена Концепция демографической политики на период до 2025 года. Предполагаются мероприятия, направленные на снижение распространенности предотвращаемых факторов риска среди населения, на оптимизацию регулируемых факторов риска и на формирование принципов здорового образа жизни. Целями последнего направления являются ориентация на поддержание собственного здоровья и здоровья общества в целом, осознание ценности здоровья, формирование знаний об управлении состоянием здоровья, замещение поведения, связанного с употреблением табака и алкоголя, физической активностью и общественной деятельностью, ориентированных на различные группы населения, обеспечение реализации здорового образа жизни. Для реализации обозначенных целей предполагается пропаганда здорового образа жизни, просветительская работа среди населения, в том числе среди детей и молодежи, а также развитие популяционной стратегии социально значимых болезней (создание так называемых центров здоровья, кабинетов профилактики и кабинетов

здорового ребенка). Открытие центров здоровья регулируется Постановлением Правительства Российской Федерации от 18.05.2009 года № 413 и Приказом Минздравсоцразвития РФ от 19.08.2009г. № 597н «Об организации деятельности центров здоровья по формированию здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака». Отметим, что деятельность центров здоровья в большей степени направлена на борьбу с уже существующими вредными привычками, а также на доступность консультаций специалистов – врачей по лечению заболеваний, обследований, тестирования, получения информации о ведении здорового образа жизни.

В рамках социальной политики Северо-Западного Федерального округа, в который входит Мурманская область, предполагается поддержка здорового образа жизни: информационная поддержка спорта по возрастным параметрам: младенческая, детская, подростковая, юношеская, взрослая, людей преклонного возраста, людей с хроническими заболеваниями; пропаганда развития спорта в среде людей с физическими нарушениями и инвалидностью; информационная поддержка профилактики заболеваний; информационная поддержка правильного питания; информационная поддержка культуры досуга, спортивного досуга, добровольческого досуга; профилактика правильной и здоровой организации работы и рабочего места; воспитание культуры первой помощи. Предполагается информирование и социальное просвещение по всему спектру вопросов жизни молодежи в обществе, популяризация ценностей российского общества, в том числе ценности здоровья.

Рассматривая реализацию проекта «Здоровье» в Мурманской области, отметим, что в 2009 г. в рамках данного проекта «Здоровье» федеральные поставки диагностических средств и антиретровирусных препаратов осуществлены в полном объеме (на общую сумму 21,3 млн. рублей).

К положительным моментам отнесем то, что большое внимание в Мурманской области уделяется профилактике ВИЧ-инфекции. В 2009 году обследовано на выявление ВИЧ-инфекции более 200 тыс. человек; выявлено 455 случаев ВИЧ-инфицированных. Всего с начала выявления ВИЧ зарегистрирован 3241 случай инфицирования (на 01.01.2010), на диспансерном учете состоит 2776 человек (в том числе в учреждениях Федеральной службы исполнения наказаний – 914 человек).

Каждый год с 1-го по 10-е декабря в области проходит так называемая «Декада SOS», направленная на профилактику распространения ВИЧ-инфекции. Акция проходит с 1998 года. Главной целью «Декады SOS» является привлечение внимания общества к проблеме наркомании. Мероприятия по плану «Декады SOS» включают в себя разнообразные формы профилактической работы с подростками, молодежью, их родителями. Традиционно в данной программе участвуют все города и районы Мурманской области, заинтересованные учреждения и ведомства. Для информационной поддержки акции в целях пропаганды здорового образа

жизни среди жителей Мурманской области распространяются памятки, буклеты, посвященные профилактике ВИЧ-инфекции и наркомании. В перечень мероприятий акции обычно входят различные семинары, концерты, тренинги, игры, конкурсы, спортивные соревнования, родительские собрания, консультации специалистов.

Анализируя социальную политику в сфере здоровья молодежи в Мурманской области, отметим, что 2009 г. был годом молодежи в этом регионе. В связи с этим был разработан и утвержден план мероприятий. Основными направлениями деятельности в рамках запланированных мероприятий являются создание условий для предпринимательской деятельности и экономической самостоятельности молодежи, развитие профессионального мастерства, обеспечение молодежи юридической помощью (в форме консультаций), развитие общественных инициатив, патриотическое воспитание молодежи. Не обошли стороной организаторы мероприятий и пропаганду здорового образа жизни в молодежной среде, профилактику рискованного сексуального поведения и инфекций, передающихся половым путем, а также популяризацию спорта среди молодежи.

В качестве основного недостатка социальной политики в сфере здоровья можно отметить недостаточное внимание к профилактическим мерам и к формированию у молодежи установок на позитивный тип поведения в сфере здоровья. Одной из важнейших целей социальной политики должно быть формирование социальной активности и социальной компетентности молодежи. Необходимо введение в учебную программу изучение валеологии, что способствовало бы формированию у молодежи убеждения в том, что для каждого индивида здоровье является основополагающей доминантой, и в его сохранении огромную роль играет поведенческий фактор. Социальная политика в сфере здоровья должна включать транслирование через средства массовой информации паттернов поведения, направленных на сохранение здоровья. Эффективным в данном контексте может быть создание образа заботящегося о своем здоровье молодого человека, для которого вредные привычки, например, будут неприемлемыми, немодными, показателем слабохарактерности и т.д. Кроме того, социальные программы должны быть направлены на формирование у молодежи именно превентивных навыков.

В **Заключении** подводятся общие итоги и основные выводы диссертационного исследования, а также приводятся основные рекомендации по формированию у молодежи позитивного типа поведения в сфере здоровья.

В **Приложениях** описывается исследовательский инструментарий эмпирических исследований.

**По теме диссертации опубликованы следующие работы:**

**По перечню в изданиях ВАК:**

1. Ковалёва А.А. Самосохранительное поведение в системе факторов, оказывающих влияние на состояние здоровья / А.А. Ковалёва / Журнал социологии и социальной антропологии. - Том XI. - №2. - СПб: ИНТЕРСОЦИС, 2008. – С.179-191. 1 п.л.

**В других изданиях:**

2. Ковалёва А.А. Представления о здоровье и самосохранительное поведение в молодежной среде (к постановке вопроса) // IX Региональная научная конференция КФ ПетрГУ: Тезисы докладов. – Апатиты: 2006. – С. 63–64. 0,06 п.л.
3. Ковалёва А.А. «Нет мотивов к тому, чтобы позаботиться о себе заранее»: установки на заботу о здоровье среди учащихся // Материалы докладов XIV Международной конференции студентов, аспирантов и молодых ученых «Ломоносов» / Отв. ред. И.А. Алешковский, П.Н. Костылев. [Электронный ресурс] – М.: Издательский центр Факультета журналистики МГУ им. М.В. Ломоносова, 2007. 0,13 п.л.
4. Ковалёва А.А. Врачебная забота о здоровье: к вопросу о трансформации отношений «врач-пациент» // X Международная научная конференция КФ ПетрГУ: Тезисы докладов. – Апатиты: 2007. – С. 69–70. 0,07 п.л.
5. Ковалёва А.А. Врачебная забота о здоровье: к вопросу о трансформации отношений «врач-пациент» // Сборник научных трудов КФ ПетрГУ / Отв. ред. В.А. Путилов. - Апатиты: Изд-во ПетрГУ, 2007. - Вып. 3. – С.66-67. 0,26 п.л.
6. Ковалёва А.А. Самосохранительное поведение населения: социологический анализ // Материалы докладов XV Международной конференции студентов, аспирантов и молодых ученых «Ломоносов» / Отв. ред. И.А. Алешковский, П.Н. Костылев, А.И. Андреев. [Электронный ресурс]. - М.: Издательство МГУ; СП МЫСЛЬ, 2008. 0,17 п.л.
7. Ковалёва А.А. Отношение населения к врачебной заботе о здоровье // Материалы III Всероссийского социологического конгресса (Москва 21-24 октября, 2008 г.) [Электронный ресурс]. - М.: ИС РАН, РОС, 2008. 0,09 п.л.
8. Ковалёва А.А. Поведение в сфере здоровья в контексте девиантологии // Материалы Международной научной конференции – Первых Санкт-Петербургских социологических чтений 16-17 апреля 2009 года / Отв. редакторы: А.О.Бороноев, Н.Г.Скворцов: В 2-х т. Том 2. – С. 103. 0,07 п.л.
9. Ковалёва А.А. Самосохранительное поведение студенческой молодежи (по материалам исследования в г. Мурманск) / Четвертые Ковалевские чтения / Материалы научно- практической конференции 12-13 ноября 2009 года / Отв. ред. Ю.В. Асочаков. СПб., 2009. – С. 692. 0,06 п.л.

10. Ковалёва А.А. Типы поведения студенческой молодежи в сфере здоровья (на примере Мурманской области) // Материалы Международного молодежного научного форума «ЛОМОНОСОВ-2010» / Отв. ред. И.А. Алешковский, П.Н. Костылев, А.И. Андреев, А.В. Андриянов. [Электронный ресурс] — М.: МАКС Пресс, 2010. С.745-747. 0,13 п.л.

ЦНИТ «АСТЕРИОН»

Заказ № 258. Подписано в печать 13.09.2010 г. Бумага офсетная.

Формат 60х84<sup>1/16</sup>. Объем 1,5 п. л. Тираж 100 экз.

Санкт-Петербург, 191015, а/я 83, тел. /факс (812) 275-73-00, 970-35-70  
asterion@asterion.ru