

РГБ ОД

На правах рукописи

29 МАР 2007



КИРИЛЮК Оксана Георгиевна

003055245

**Социальная ценность здорового образа жизни  
студенческой молодежи  
в современном российском обществе**

Специальность 22.00.04. - Социальная структура,  
социальные институты и процессы.

*Оксана*

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

Пенза – 2007

Работа выполнена на кафедре «Социология, социальная политика и регионоведение» Поволжской академии государственной службы имени П.А. Столыпина»

Научный руководитель – доктор социологических наук,  
профессор  
**Киселев Александр Георгиевич**

Официальные оппоненты: доктор социологических наук,  
доцент  
**Воробьев Владимир Павлович**

кандидат социологических наук,  
доцент  
**Силкин Владимир Владимирович**

Ведущая организация – ФГOU ВПО «Мордовский  
государственный университет  
имени Н.П. Огарева»

Защита диссертации состоится «**23** » *июня* 2007 года,  
в 14 часов, на заседании диссертационного совета К 212.186.01  
при государственном образовательном учреждении высшего про-  
фессионального образования «Пензенский государственный универ-  
ситет» по адресу: 440026, г. Пенза, ул. Красная, 40.

С диссертацией и авторефератом можно ознакомиться в библио-  
теке государственного образовательного учреждения высшего про-  
фессионального образования «Пензенский государственный универ-  
ситет», автореферат размещен на сайте университета [www.pnzgu.ru](http://www.pnzgu.ru).

Автореферат разослан «**21** » *июня* 2007 года.

Ученый секретарь диссертационного совета,  
доктор социологических наук,  
профессор *Найденова* Л.И. Найденова

## **ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ**

**Актуальность темы исследования.** Фундаментальные изменения, связанные со становлением реалий постиндустриального общества на постсоветском пространстве, предполагают смену парадигм в сфере представлений о содержании понятия общественного здоровья. Серьезную социальную опасность представляет ухудшающееся состояние здоровья граждан России. Снижение уровня жизни в условиях социальной незащищенности населения, неуверенность в завтрашнем дне и как результат, рост социально опасных заболеваний, наркомании и алкоголизма предопределили ухудшение здоровья и сокращение продолжительности жизни россиян. В рамках новой доктрины социального управления поддержание здоровья населения является важнейшей целью государственной политики. Социальное здоровье принято рассматривать как важнейший стратегический ресурс общества, определяющий социальное, экономическое и политическое благополучие страны.

Молодежь является потенциалом социального развития и фактором политического баланса, и воспроизводственный потенциал нации. Здоровье - качественная предпосылка будущей самореализации молодых людей, способности к созданию семьи и деторождению, к сложному учебному и профессиональному труду, общественно-политической и творческой активности. В современных условиях здоровье перестает быть только личным делом молодого человека, оно становится фактором выживания социума в целом. Отношение молодежи к здоровью представляет собой систему индивидуальных, избирательных связей личности с различными явлениями социальной среды, способствующими, или наоборот, угрожающими состоянию здоровья, а также определенную оценку индивидом своего физического состояния.

В этой связи актуализируется проблематика здорового образа жизни студенческой молодежи, связанная со следующими аспектами:

Во-первых, с возрастанием и изменением характера нагрузок, которые испытывает молодой человек в студенческой среде в связи с усложнением социальной жизни, изменением ее ритма, которые провоцируют негативные сдвиги в состоянии здоровья, приводят к изменению характера заболеваний и преобладанию в их числе «болезней цивилизации».

Во-вторых, с увеличением рисков как общего характера (техногенного, экологического, психологического, политического, военного), так и возрастающего порядка, которые могут повлечь за собой негативное изменение состояния здоровья. Усиливающийся рост количества рисков в современном обществе, а главное, постоянно растущий масштаб потенциального и реального ущерба от них приводят к тому, что традиционные механизмы защиты от неблагоприятных последствий перестают эффективно выполнять свои функции, что отражается как на социальном здоровье общества в целом, так и на здоровье отдельного молодого человека.

В сложившейся ситуации необходимо остановить негативные тенденции в молодежной среде, принять радикальные меры по качественному улучшению положения студенческой молодежи, воспитанию культуры здо-

рового образа жизни. Если в краткосрочной перспективе эти меры не будут реализованы, то возникнет реальная угроза национальной безопасности России. За последние годы российское общество претерпело настолько существенные перемены, что можно говорить о новом качественном состоянии массового сознания. К настоящему времени образ жизни населения России еще не приобрел черты устойчивой, целостной системы поведения. На современном этапе трансформации России идет переход от некогда «единого» унифицированного «советского» образа жизни к многообразным моделям жизнедеятельности, в том числе и в среде студенческой молодежи.

В обществе распространены взгляды на студенческую молодежь как на социально дифференциированную, и в то же время замкнутую в системе своих интересов и потребностей, находящуюся в переходном, маргинальном состоянии социальную группу, потребителей социальных услуг, различных видов помощи со стороны семьи и государства. Мощный инновационный потенциал молодежи при определенных условиях и влиянии политических сил может иметь как конструктивную, созидательную направленность, так и деструктивное воздействие, способное нанести ущерб государству и обществу, в том числе и самой молодежи.

Можно констатировать, что исследования социальных факторов здоровья детей и подростков становятся более основательными и продуктивными, в то время как в отношении здоровья молодежи и студенчества сохраняется дефицит информации, связанный с недостаточностью принятых в системе медицинской и ведомственной статистики показателей и ограниченностью исследовательских возможностей. Такое положение обусловлено тем, что образ жизни студенчества как социальной группы объективно определен ее противоречивой позицией в обществе. Характер проблемы требует, чтобы в ее изучении сочетались не только социально-медицинский и психолого-педагогический, но и социологический подходы, что позволит обеспечить более корректную социальную оценку факторов и тенденций в отношении здоровья студенческой молодежи. Современные социальные и политические реалии требуют поиска эффективных механизмов формирования ценностных ориентаций на здоровый образ жизни, нового качественного осмысливания государственной молодежной политики.

Степень научной разработанности проблемы. На протяжении всей истории человечества здоровье и здоровый образ жизни являлись объектом исследования различных отраслей знания: медицины, философии, антропологии, социологии. Первоначально исследования были связаны с развитием медицины в Древней Греции. В античном сознании здоровье соотносится с устойчивыми понятийными конструктами — «гармония», «красота», «со-размерность» и по аналогии с ними мыслится как определенное («правильное») соотношение (Платон, Гиппократ).

Наряду с концепцией здоровья, как внутриличностной согласованности, широкое распространение и признание получила альтернативная модель, возникшая на стыке социологического подхода и биологических наук. В рамках понимающей социологии, феноменологии, символического интерек-

ционизма и повседневности, продолжая развивать положения М. Вебера, исследователи (А. Щоц, А. Маслоу, К. Берк) сосредоточились на анализе повседневного ситуативного восприятия личностью социально-медицинского взаимодействия с целью уточнения лежащих в его основе представлений. Позднее в рамках социологии знания была развита концепция «социального конструирования реальности» (П. Бергер, Т. Лукман), в свете которой любая специфическая форма проявления человеческой природы выступает как продукт социокультурной детерминации и не существует вне взаимосвязи с социальным окружением.

Применение социологической системы интерпретаций в анализе проблем здоровья, здоровой личности приводит к смещению фокуса внимания в интересубъективную область индивидуального существования – в сферу социальных и межличностных отношений субъекта. Социологический подход предполагает рассмотрение проблемы здоровья в свете основных проблем социализации и социального взаимодействия (Т. Парсонс, Р. Мертон, А. Маслоу, А.В. Дмитриев, Т.И. Заславская, А.Г. Здравомыслов, Г.В. Осипов, В.С. Степин, В.А. Ядов). Социально-институциональные подходы к решению проблем здоровья и соответствующие социально-организационные концепции были разработаны такими учеными, как П. Блау, М. Вебер, Дж. Гернер, Э. Гилленс, Д.М. Гвишиани, А.И. Пригожин, М.И. Сетров, В.В. Щербина.

В контексте нашего исследования важным представляется обращение к работам в области теории и методологии социальной медицины В.П. Казначеева, Р.С. Карпинской, Ю.П. Лисицына, А.Г. Щедриной, труды которых содержат вопросы, затрагивающие проблему определения категории здоровья. Социальным аспектам проблем здоровья посвящены труды В.С. Мельникова и Л.Г. Матроса, социологическим – И.В. Бестужева-Лады, Н.Н. Гриценко, Т.А. Демченко, А.М. Изуткина, В.В. Каргнова, Е.А. Сигиды, В.П. Петленко, Г.И. Царегородцева.

На роль социальных факторов при анализе здоровья указывают в своих работах И.В. Журавлева, Н.М. Мартынова, М.А. Садовой, Н.Г. Фомичев. Социоантропологические аспекты здоровья рассматриваются в работах А.И. Изуткина, С.А. Никольского. Проблеме социального здоровья посвящены работы М.С. Бедного, С.А. Беличевой, И.В. Зимней, В.К. Овчарова, В.Н. Ярской. Вопросам ценности здоровья посвящены работы В.М. Димова, Д.А. Изуткина, И.С. Лариновой, И.В. Цветковой.

С признанием междисциплинарного характера проблем здоровья внимание учёных акцентируется на социальной значимости здоровья, на изучении критерия здоровья и образа жизни, на разработке концептуальных моделей здорового образа жизни в рамках деятельностного и ценностного подходов. Содержание и границы категории образ жизни определялись в работах Е. Ануфриева, И.В. Бестужев-Лады, А.И. Бутенко, А. Ципко. Попытка преодоления инерции «сферного» подхода, создание эмпирически верифицируемых типологий (моделей) образа жизни была предпринята Т.И. Заславской, Р.В. Рывкиной, И.Т. Левыкиным, Т. Дридзе, Э. Орловой, Я. Рейземаа.

Дальнейшие интерпретативные процедуры были связаны с определением понятий эксплицирующих «здоровый образ жизни», таких как «уровень жизни», «качество жизни» (Ф. Конверс, У. Роджерс, Ф. Андруз, Л. Милбрейт в США; А. МакКеннал, С. Рай в Великобритании; А. Михелос в Канаде; И.В. Бестужев-Лада, И.И. Травин, Б.М. Фирсов, А.В. Рябушкин в СССР), «стиль жизни» (М. Вебер, Т. Веблен, Г. Зиммель, Г. Тард, Б. Тернер, П. Бурдье, А. Тоффлер, Б. Реймер, М. Брейк, Л.В. Сохань, В.А. Тихонович).

Существенный вклад в расширение понимания социокультурных установок, ценностных ориентаций личности, индивидов, различных социальных групп общества внесли такие авторы, как М. Вебер, Э. Дюркгейм, У.Томас и Ф.Знанецкий, Т. Парсонс, П. Блау, В. Шлюхтер, Г.М. Андреева, Н.Г. Багдасарьян, В.О. Василенко, А.Г. Здравомыслов, В.П. Воробьев, А.Г. Кузнецов, Н.И.Лапин, И.С. Нарский, В.Б. Ольшанский, И.М. Попова, И.А. Сурина, В.П. Тугаринов, И.Т. Фролов, Л.С. Яковлев, В.А. Ядов.

Интересным, в рамках нашего исследования, представляется гуманистическое прочтение изменений в структуре ценностей современного человека, осуществленное В. Кристофером, П. Абрамсоном, Ф. Майером, Э. Гидденсом, И. Рихтером, Р. Добсоном, Р. Розенмайером, Р. Ингельхартом.

В работах Ю.Р. Вишневского, С.Н. Иконниковой, И.М. Ильинского, И.С. Кона, В.Т. Лисовского, В.А. Лукова, В.С. Магуна, Е.А. Омельченко, Г.И. Осадчей, С.В. Полутиной, Б.А. Ручкина, В.И. Чупрова, В.Т. Шапко значительное внимание уделено социологическому изучению места и динамики студенчества в социальной структуре общества.

Большое значение для анализа ценностного аспекта здорового образа жизни молодежи имеют научные работы Г.А. Ивахиленко, А.Г. Кузнецова, В.С. Магуна, М.М. Назаровой, Б.С. Орлова, В.О. Руковишникова, Л.М. Смирнова, Н.Е. Тихоновой, Ж.Т. Тощенко, В.А. Ядова,, в которых раскрываются особенности ценностного сознания граждан в современной России.

Анализ имеющихся исследований по проблемам молодежи свидетельствует о том, что при всем разнообразии трудов, посвященных проблемам современного студенчества, вопросы касающиеся здорового образа жизни не нашли достаточного отражения. Выделение различных жизненных стилей и стратегий молодого поколения, анализ ценностных ориентаций и установок, определение не только декларативных норм в отношении здоровья но и реального поведения позволит разработать комплексную основу государственной молодежной политики и реальные механизмы развития ее инфраструктуры.

**Целью диссертационного исследования является разработка социологической концепции здорового образа жизни студенческой молодежи в контексте социальных изменений современной России.**

Для достижения поставленной цели предполагается решение **следующих исследовательских задач:**

- определение социологического подхода к феномену здорового образа жизни в междисциплинарном плане;

- разработка методологии исследования социальной ценности здоровья и ориентации на здоровый образ жизни в студенческой среде;
- анализ ценностных ориентаций современной молодежи и поведенческих стереотипов в отношении здорового образа жизни;
- выделение основных тенденций изменения статуса здоровья в системе жизненных стилей молодежи;
- построение типологии поведенческих практик студенчества на основании отношения к здоровому образу жизни.

**Объект исследования** – студенческая молодежь как особая социально-демографическая группа.

**Предмет исследования** – отношение к здоровому образу жизни в системе жизненных стилей студенческой молодежи.

Теоретико-методологическую основу диссертации составляют фундаментальные идеи социологии, аксиологии, социальной философии, социальной антропологии, социальной психологии, валеологии (Ф. Адлер, П. Бергер, П. Бурдье, М. Вебер, Т. Веблен, Э. Дюркгейм, Г. Зиммель, Ф. Запанецкий, Т. Лукман, Р. Мертон, Т. Парсонс, К. Поппер, П.А. Сорокин, Н. У.Томас, А. Тоффлер). Значительный интерес в контексте диссертационной работы представляет исследование социальной ценности здоровья в рамках феноменологического (К. Ясперс, Л. Бинсангер, Р. Лэнг), холистического (Г. Олпорт, К. Роджерс, К. Юнг), дискурсивного (М. Фуко), аксиологического (А. Кемпински, А. Маслоу, Платон) подходов. При анализе жизненных стилей и ценностных ориентаций молодежи автор опирался на труды ученых в области социологии молодежи (И.М. Ильинского, В.Ф. Левичевой, В.Т. Лисовского, Б.А. Ручкина, В.И. Чупрова) и образования (Н.А. Аитова, А.Г. Харчева, Н.И. Шевченко).

Эмпирической базой выдвинутых теоретических положений послужили данные статистики и социологических исследований, в том числе проведенных с участием автора.

В рамках исследования автором был проведен социологический опрос «Здоровый образ жизни в системе ценностных ориентаций студенческой молодежи» в форме стандартизованного интервью. Для анализа жизненных стилей студенческой молодежи в качестве респондентов были опрошены 312 студентов 1-го и 5-го курсов высших учебных заведений г. Саратова. Исследование проводилось в 2006 году.

Для вторичного анализа использовались материалы исследований: «Молодежь России», проведенное в 1995 - 1998 годах НИЦ при ИМ, социологическим центром МГУ им. М.В. Ломоносова, ВЦИОМ, Российским независимым институтом социальных и национальных проблем; «Молодежь России: три жизненные ситуации», проведенное в марте 1997 г. Центром социологических исследований МГУ им. М.В.Ломоносова, Центром по изучению межнациональных отношений Института этнологии и антропологии им. Н.Н.Миклухо-Маклая РАН, американскими учеными из Колумбийского университета и университета Дюка; «Молодежь новой России: Какая она?

Чем живет? К чему стремится?», проведенное Российским независимым институтом социальных и национальных проблем в ноябре-декабре 1999 г.; Ценностно-ориентационные установки и поведение молодежи Саратовской области (социальный портрет молодежи), проведенное в марте 1998 г. ПАГС. «Отношение современной молодежи к наркотическим веществам», , проведенные в 1999–2000 годах Саратовским Региональным центром комплексного социального обслуживания детей и молодежи «Молодежь плюс»; «Образ жизни и здоровье студентов НовГУ» (2001–2003 гг.).

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

1) систематизированы теоретико-методологические подходы к исследованию феномена здорового образа жизни с позиций социально-ценостного, социально-институционального и социально-структурного подходов;

2) выявлены и проанализированы основные тенденции изменения в системе жизненных стилей студенческой молодежи, связанные с ростом социальной неопределенности, сложности и турбулентности социальной реальности, социокультурных флуктуаций;

3) разработана концептуальная характеристика ценностных ориентаций студенческой молодежи, на основе анализа данных эмпирических исследований отмечено существенное расхождение между декларируемой ценностью здоровья, здорового образа жизни и поведенческими установками студенческой молодежи;

4) выявлены и определены параметры поведенческих практик студенческой молодежи в контексте культуры самосохранительного поведения и здорового образа жизни.

**На защиту выносятся следующие положения:**

1. Взаимодействие образа жизни и здоровья представляет собой целостную систему, которая функционирует в определенных социальных, экологических и культурных условиях. Будучи взаимосвязанными и соподчиненными, эти условия создают объективную основу, на которой образ жизни и здоровье формируются и воспроизводятся как единая системообразующая структура, обладающая комплексом общих, особых и единичных свойств. Здоровый образ жизни необходимо рассматривать в контексте социально-ценостного, социально-институционального и социально-структурного подходов как целенаправленную форму поведения, которая обеспечивает не только сохранение и поддержание здоровья, но и повышение адаптационных возможностей индивида к изменениям социальной среды. Понятие «здоровый образ жизни» корреспондируется как со « здоровьем », так и с «образом жизни». Формирование здоровой жизнедеятельности людей должно носить комплексный, системный характер.

2. Выбор образа жизни, с одной стороны, объективно задан доминирующими в данном обществе социальными, экологическими, культурными и другими условиями, с другой – определяется субъективным набором жизненных ценностей индивида. Анализ ценностных ориентаций, устремлений молодежи важен для понимания существующих тенденций и общей направ-

лениности развития российского общества. Его значение возрастает в связи с тем что, оно основано не только на вербальной реакции и рефлексии молодых на состояние общества, но и на их саморефлексии, самооценке, самоидентификации, которая впоследствии будет проявляться в их образе жизни и реальном поведении в отношении здоровья. Нам представляется правомерным выделить в понятии установки несколько уровней (потребность, мотивация, интерес, ценность), рассматривая их при этом не как фиксированную характеристику, а в качестве динамического состояния.

3. Трансформация жизненных ценностей студенческой молодежи проявилась в повышении роли приватных жизненных ценностей (семья как ключевая ценность, материальная обеспеченность, удачный брак, здоровые дети, жилище) при снижении веса общественнозначимых ценностей. Наблюдается резкое повышение значения в структуре качеств личности индивидуализма, увеличение значимости таких ценностей, как карьера, успех существенно меняет приоритеты в мировосприятии молодых. В динамике изменения молодежного сознания и системы ценностей можно выделить: преимущественно развлекательно-рекреативную направленность жизненных ценностей и интересов; вестернизацию культурных потребностей, приоритет потребительских ориентаций над творческими и созидательными.

4. Низкий уровень самосохранительного поведения студенчества, как и молодежи в целом, проявляется, прежде всего, в различиях между декларируемыми нормами поведения в отношении здоровья и реальным поведением. В структуре жизненных ценностей молодежи здоровье занимает одно из первых мест, при более глубоком рассмотрении оказывается, однако, что ценность здоровья носит не фундаментальный, а инструментальный характер. Ценность здоровья в нормативных представлениях повысилась, но не стала фактом сознания и тем более поведения. Противоречие между декларируемыми ценностями и реальными поведенческими стратегиями особенно заметно проявляется при соотнесении здоровья как ценности и социальных практик молодежной среде. Для студентов характерна интерпретация здоровья скорее как физической способности, а не наличия или отсутствия конкретных симптомов болезни. Иными словами, для большинства респондентов характерен взгляд на здоровье как на состояние, не препятствующее выполнять им привычные обязанности.

5. Анализ полученных в ходе исследования результатов позволил выделить в студенческой среде четыре условные группы, демонстрирующие различные жизненные стили, в том числе и в отношении здоровья. Здоровый образ жизни представляет многоуровневую систему, формирующуюся под влиянием объективных факторов и субъективных стимулов. Поэтому при планировании мероприятий по формированию здорового образа жизни студенческой молодежи следует применять дифференцированный подход с учетом присущих общесоциальных, групповых и личностных характеристик. Динамичность этих процессов является результатом постоянно меняющихся социальных, экологических, культурных и других условий жизнедеятельности. Следовательно, взаимосвязь образа жизни и здоровья также

должна рассматриваться как динамичная система, оценка которой требует многофакторного социологического анализа и мониторинга.

6. Полученные в ходе исследования результаты, характеризующие социальную ценность здорового образа жизни и социальных параметров здоровья студентов, свидетельствуют о несформированности адекватных и устойчивых стереотипов здорового человека и здорового образа жизни в среде студенческой молодежи, что приводит к серьезным нарушениям в сфере здоровья, к распространению разрушительных для здоровья моделей поведения. В связи с этим необходима разработка концепции и комплексных программ социально-культурного развития студенчества, ориентированных на укрепление здоровья, на формирование здорового образа жизни. Комплексная программа должна основываться не только на концептуальном осмыслиении здорового образа жизни студенческой молодежи с позиции мультипарадигмальности, но и обеспечивать тесную связь на методологическом, специально-теоретическом и эмпирическом уровнях, важной представляется направленность на внедрение здоровьесберегающих образовательных технологий.

**Теоретическая и практическая значимость исследования.** Результаты диссертационного исследования имеют важное теоретическое и методологическое значение для анализа здорового образа жизни с междисциплинарных позиций. Полученные результаты и сформулированные автором выводы позволяют более глубоко и детально отразить процессы изменения жизненных стилей студенческой молодежи, место здорового образа жизни в системе ценностных ориентаций. Положения и выводы диссертации могут быть использованы в учебном процессе, прежде всего, в содержательной разработке курсов «Социология молодежи», «Государственная молодежная политика», «Социальная защита молодежи» при подготовке студентов по специальностям «Организация работы с молодежью», «Социальная работа», «Государственное и муниципальное управление». Материалы исследования могут оказаться полезными в практической деятельности специалистов и руководителей органов государственного управления и местного самоуправления к компетенции которых отнесены вопросы реализации молодежной политики, социальных работников.

**Апробация результатов исследования.** Основные положения и выводы диссертационного исследования докладывались на заседаниях кафедры социологии, социальной политики и регионоведения, методологических семинарах по социологии ПАГС (2000–2006), Всероссийских, межрегиональных и региональных научно-практических конференциях: Россия на рубеже XXI века: проблемы управления глазами молодых (Саратов, 2000), Реформы и укрепление государственности России (Саратов, 2001), Социально-экономическое и политическое развитие общества: актуальные проблемы (Саратов, 2001), Управление общественными институтами и процессами в России: вопросы теории и практики (Саратов, 2002), Российское общество: цивилизационные горизонты трансформации (Саратов 2005). Материалы диссертационного исследования использовались в учебном процессе при

чтении курса лекций по социологии молодежи для студентов специальностей государственное и муниципальное управление и организация работы с молодежью Поволжской академии государственной службы им. П.А. Столыпина.

**Публикации.** По материалам диссертации опубликованы 7 научных статей общим объемом 3,4 п.л.

**Структура работы.** Диссертация состоит из введения, двух глав, включающих четыре параграфа, заключения, списка используемой литературы и приложения.

## **ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ**

**Во введении** обосновывается актуальность темы диссертационного исследования, теоретическая и практическая значимость, анализируется степень ее научной разработанности, формулируется цель, задачи, объект и предмет исследования, определяется теоретико-методологическая основа работы, фиксируется ее новизна, теоретическая ценность и практическая значимость.

Первая глава «Теоретико-методологические основы концептуализации здорового образа жизни молодежи в современной России» состоит из двух параграфов и носит теоретический характер. В первом параграфе «Здоровый образ жизни в контексте социологического анализа» проводится анализ теоретико-методологических подходов к сущности таких понятий как «здравье», «образ жизни», «здоровый образ жизни». Исследование субстанциональных характеристик здорового образа жизни предполагает сущностное определение двух составляющих: «здравье» и «образ жизни».

Диссертант подчеркивает необходимость междисциплинарного, мультипарадигмального подхода к исследованию здоровья, которое представляет собой сложный многомерный феномен, имеющий гетерогенную структуру, сочетающий в себе качественно различные компоненты и отражающий фундаментальные аспекты человеческого бытия. Это многофакторный социальный конструкт, представляющий сложную взаимосвязь культурных, социальных, психологических, физических, экономических и духовных факторов.

В силу того, что специфика здоровья не может быть ограничена отдельными (биологическими, социальными или духовными) аспектами бытия, здоровье становится предметом междисциплинарного исследования. Обобщая наиболее распространенные в науке дни социологические подходы к проблеме здоровья, автор выделяет следующие парадигмы:

1. Нормоцентрическая: здоровье рассматривается как совокупность среднестатистических норм восприятия, мышления, эмоционального реагирования и поведения, в сочетании с нормальными показателями соматического состояния индивида (В.М. Розин).

2. Феноменологическая: проблемы здоровья и болезни трактуются как фундаментальные аспекты или вариации индивидуального, неповторимого

«способа бытия в мире», они включены в субъективную картину мира и могут быть постигнуты лишь в ее контексте (К. Ясперс, Л. Бинсвангер, Р.Д. Лэнг).

3. Холистическая: здоровье понимается как обретаемая индивидом в процессе его становления целостность, предполагающая личностную зрелость (Г. Олпорт), интеграцию жизненного опыта (К. Роджерс) и примирение, синтез фундаментальных противоречий человеческого существования или интрапсихических полярностей (К. Юнг).

4. Кросс-культурная: здоровье это социокультурная переменная; его характеристики относительны и детерминированы специфическими социальными условиями, культурным контекстом, своеобразием национального образа жизни и образа мира (Ж.В. Эатон, Р.Л. Вилли).

5. Дискурсивная: любое представление о здоровье может быть исследовано как продукт определенного дискурса, имеющего собственную внутреннюю логику конструирования или концептуализации социальной и психической реальности (М. Фуко).

6. Аксиологическая: здоровье выступает как универсальная человеческая ценность, соотносится с основными ценностными ориентациями личности и занимает ведущее положение в ценностной иерархии. Доминирование тех или иных ценностей, так же как и их персоценка рассматриваются в качестве факторов, определяющих здоровье индивида или негативно влияющих на него (Платон). А. Маслоу рассматривал высшее значение как детерминанты здорового и полноценного развития индивидуума. В рамках психиатрии аналогичный подход был применен А. Кемпински, который интерпретировал различные формы психопатологии как нарушения нравственного порядка или дисфункции ценностной системы личности.

7. Интегративная: объяснительные принципы, модели и концептуальные схемы признаются адекватными способами изучения здоровья на разных уровнях человеческого бытия. Личность может идентифицировать себя и свои состояния лишь в контексте определенной культуры, в сфере ее формирующего влияния.

Диссертант подчеркивает, что здоровье как социальный феномен не может быть сведено к простой сумме нормативных показателей, но представляет собой системное качество, характеризующее человеческое бытие в его целостности. Следовательно, необходимо смещение акцента в исследованиях с индивидуально-личностных аспектов на социальные. По мнению диссертанта важным представляется осмысливание здоровья как значимый феномен собственно социального бытия, как «структурообразующий фактор социальности».

Автором акцентируется внимание на социокультурном контексте, в котором проблематика здоровья приобретает специфическое социально обусловленное значение. На современном этапе здоровье представляет собой достаточно сложные артефакты, обусловленные как современными культурными дискурсами (концепциями, картинами мира, знаниями), так и, в пе меньшей степени, социальными институтами и технологиями. В структуре социокультурного эталона здоровья могут быть выделены следующие ком-

поненты: наиболее общее представление о феномене здоровья (как правило, лаконично выраженное в дефиниции); эталонный образ здоровой личности, предполагающий набор устойчивых личностных характеристик; устоявшиеся представления об основных условиях и принципах здорового существования; информация о путях или способах оздоровления личности, отражающая культурно-исторический опыт различных обществ.

Сравнительный анализ дискурсов, определяющих современное понимание здоровья, позволяет диссидентанту сделать вывод о том, что проблемы социального здоровья во многом определяются образом жизни населения. Образ жизни рассматривается как совокупность форм деятельности, взятых в неразрывном единстве с условиями этой деятельности, исследуется соотношение этого понятия с такими категориями как уровень, стиль, качество и уклад жизни, которые нередко употреблялись как синонимы.

Автором отмечается, что при определении образа жизни как совокупности (системе, комплексе, взаимосвязи) видов, типов, форм жизнедеятельности людей, важным представляются следующие методологически важные моменты, которые служат исходным пунктом логики исследования и конкретизации рассматриваемой категории. Во-первых, диссидентантом внимание акцентируется на единстве многих сторон жизнедеятельности, выражаясь на операциональном уровне в сложных комплексах переменных, которые изменяются по отношению друг к другу. Во-вторых, актуализируется проблема типологизации образа жизни, отражающей реальные типы жизнедеятельности людей в определенных социально-экономических условиях.

Образ жизни рассматривается диссидентантом как совокупность типичных для данного общества видов жизнедеятельности, взятых в единстве с условиями последней. Такое определение не противоречит по своему содержанию подавляющему большинству дефиниций образа жизни, выработанных социологами, философами и экономистами. Напротив, оно может быть конкретизировано применительно к тому или иному типу образа жизни с использованием структурных элементов, содержащихся в других дефинициях, таких как качество и уровень жизни, жизненный стиль. По мнению автора, уровень жизни не тождествен образу жизни и не может входить в него как некая составная часть. Уровень жизни следует отнести к оценке условий жизни, где определяющее место занимает способ производства. Стиль жизни рассматривается в контексте общей проблематики образа жизни и представляет собой социально-психологическую категорию, ориентированную на оценку поведения людей. С ее помощью акцентируется внимание на субъективной стороне человеческой деятельности, мотивах, формах поступков, повседневного поведения индивида, семьи, других социальных групп. Стиль жизни более специфичен, нежели образ жизни, но оба характеризуют существующие различия в формах жизнедеятельности людей.

В заключении параграфа автор делает вывод о том, что взаимодействие образа жизни и здоровья представляет собой целостную систему, которая функционирует в определенных социальных, экологических и культурных условиях. На современном этапе отсутствует интегративный подход к ос-

мыслению феномена «здорового образа жизни», аккумулирующего не только медико-биологические факторы, но и социальные. Здоровый образ жизни необходимо рассматривать в контексте социально-ценностного, социально-институционального и социально-структурного подходов как целенаправленную форму поведения, которая обеспечивает не только сохранение и поддержание здоровья, но и повышение адаптационных возможностей индивида к изменениям социальной среды. Здоровый образ жизни включает в себя способы активной социальной жизнедеятельности индивида, которые укрепляют индивидуальное и социальное здоровье.

Формирование здорового образа жизни людей должно носить комплексный, системный характер. Представления о здоровье, здоровом образе жизни детерминированы определенным социокультурным контекстом, в котором они формируются. Любая специфическая форма проявления человеческой природы выступает как продукт социокультурной детерминации и не существует вне взаимосвязи с социальным окружением.

Во втором параграфе «Методология ценностного подхода исследования здорового образа жизни молодежи» рассматриваются социально-аксиологические аспекты здорового образа жизни и традиционные западные и отечественные подходы к изучению молодежи, а также обосновывается авторская позиция, соединяющая в себе применение количественного и качественного анализа в исследовании молодого поколения как активного субъекта социальных процессов и особенностей специфических молодежных норм и ценностей, направленных на здоровый образ жизни.

Комплексный подход к исследованию здорового образа жизни неразрывно связан с осмыслением ценностного измерения социального пространства. Ценностное пространство представляет собой субъективную картину социальной реальности и создается посредством субъективных значений, в основе которых находится когнитивно-аффективное восприятие социальной действительности. В пределах ценностного пространства фиксируется интенсивность, сила и мера ценностно-нормативных взаимодействий, их изменчивость как результат воздействий общественных процессов, возникновение новых ценностных структур на личностном, групповом и общественном уровнях. Тем самым определяются изменения в ценностно-ориентированной системе, влияющие на преобразования в социальной структуре, а также на социальный статус агентов и социальные позиции, обусловленные процессами стратификации и мобильности в условиях неустойчивого развития общества.

Систематизируя исследования здоровья в контексте аксиологического подхода, автор обращается к классическим работам М. Вебера, исследованиям школы структурного функционализма, а также к современным концептуальным моделям здоровья в ценностном пространстве, в том числе теории социальных эстафет, которая позволяет дать объяснение несоответствию понимания ценности здоровья, с одной стороны, и реальными поведенческими практиками – с другой. Это связано с двумя разными социальными эстафетами, существующими параллельно и не обязательно взаимодействующими.

вуюющими. Первая из них основанная на рациональных принципах относит здоровье к числу неоспоримых жизненных ценностей. Вторая эстафета – это традиции и образцы фактического образа жизни окружающих.

Диссидентом подчеркивается, что различия в исследовательских моделях в первую очередь связаны с определением сущности самой дефиниции «ценность». В самом общем виде можно выделить несколько групп определений (дефиниций) ценности. К первой группе (наиболее многочисленной) относят определения, делающие упор на полезность вещей, явлений, процессов, идей, идеалов, посредством которых удовлетворяются потребности и интересы людей. Вторая группа дефиниций ценности стремится преодолеть узкоутилитарный подход к ним, связанный с учетом какой-либо конкретной полезности вещи или явления. В данном случае ценности связываются с более широким понятием, а именно – со значением вещей, явлений, процессов, идей для жизнедеятельности социальных субъектов. Третья группа определений акцентирует внимание на том, что ценность – специфическая форма сознательного отношения субъекта к объекту по поводу удовлетворения его потребностей и интересов. Четвертая группа основывается на утверждении, что ценности являются специфическими образованиями сознания, выступающими в структуре общественного и индивидуального сознания идеалами, обобщенными представлениями о предпочтаемых благах и приемлемых способах их получения, идеальными критериями оценки и ориентации личности и общества.

В контексте формирования здорового образа жизни особое значение, по мнению автора, приобретают вопросы, связанные со структурацией ценностного пространства. При структуриации ценностного пространства, необходимо выделить несколько уровней. Первый уровень составляют фиксированные установки, формирующиеся на базе витальных потребностей. Второй уровень определяется установками, формирующимиися в малых группах, отражающими включенность индивида в микросреду. Третий уровень составляют базовые социальные установки, фиксирующие направленность интересов личности в отношении конкретной сферы социальной активности. Четвертый уровень диспозиции образуют системы ценностных ориентаций, в совокупности выраждающие отношение личности к целям жизнедеятельности. При этом автором подчеркивается, что рассмотрение этих уровней должно быть не как фиксированных характеристик, а в качестве динамического состояния.

Ценностные ориентации являются важнейшим компонентом структуры личности, в них как бы резюмируется весь жизненный опыт, накопленный личностью в ее индивидуальном развитии. Диссидентом отмечается, что в рамках социологического подхода ценностные ориентации выступают в качестве связующего звена между объективной социальной средой и индивидуальным сознанием человека, с одной стороны, а с другой - между его сознанием, деятельностью и поведением. Кроме того, ценностные ориентации являются составной частью структуры сознания личности. Стабильные и внутренне гармоничные ценностные ориентации – свидетельство активно-

сти личности; ценностные ориентации регулируют социальное поведение личности.

Будучи относительно самостоятельной социально-демографической группой, молодежь обладает спецификой, требующей разработки в рамках социологии специальных концепций и теорий среднего уровня. Подчеркивая относительность самостоятельности, диссертант преследует две цели. Во-первых, избежать определенного отрыва молодежи от общества, частью которого она является. Во-вторых, акцентировать внимание исследователей на том, что совокупность возрастных, социально-психологических и физиологических особенностей, специфических интересов и запросов молодежи социально обусловлена и может быть конкретно интерпретирована лишь в более широком общественном контексте.

В диссертации показываются три основных направления, в рамках которых изучается молодежь: психоаналитическое, структурно-функциональное, культурологическое. Последователи структурно-функционального метода, активно применяющие структурный анализ объекта изучения при разработке проблем молодежи рассматривали общество как систему позиций, заполняемых индивидами, что означает для них приобретение некоторого социального статуса и исполнения определенной социальной роли в достижении стабильности общества.

Особое внимание удалено диссидентом культурологическому подходу (А. Щюц, П. Бергер, Т. Лукман), исследованию ценностных ориентаций молодежи в соотнесении с конкретными представлениями, целями и поведенческими мотивами, субъективных проявлений их концептуализации как последствий объективных социальных процессов, отражающихся в определенных типах культуры, понимаемой и как степень усвоения общественных норм, и как сумма духовных богатств, накопленных человечеством, и как способ человеческой деятельности. Культурологический подход позволяет проводить анализ социальных проблем молодёжи во взаимосвязи с реальными социокультурными процессами, происходящими в обществе.

Социальные изменения последнего времени, вызвавшие качественные сдвиги в структуре социально-ценостных ориентаций россиян наиболее остро проявились в молодежной среде, которая является наиболее восприимчивой к социальным переменам, особенно в интеллектуально динамичной ее части – студенчестве. В ценностном мире каждого человека существуют некие «сквозные» ценности, которые являются практически стержневыми в любой сфере деятельности. К таким ценностям, по мнению автора, относятся здоровье человека, отношение к собственному здоровью, как фактору достижения успеха в современном обществе, здоровый образ жизни, как способ сохранения и укрепления здоровья индивида.

Ценностные ориентации определяют стержень личности, оказывают влияние на направленность и содержание социальной активности, общий подход к миру и самому себе, придают смысл и направление общественной позиции личности. В силу своей многоаспектности ценностные ориентации – не только компонент сознания, но и поведения человека. В этом проявля-

ется их особое значение. Ценностные ориентации студенческой молодежи позволяют определить степень ее включения в общество – признание общественно значимых ценностей. Анализируя проблемы, связанные с ценностью здоровья в среде студенческой молодежи, автор акцентирует внимание на понятии «социальная ценность», которое характеризует те явления объективной действительности (как материальные, так и идеальные) либо их свойства, которые удовлетворяют определенные потребности субъекта, необходимы, полезны для его существования и развития.

Выбор образа жизни, с одной стороны, объективно задан доминирующими в данном обществе социальными, экологическими, культурными и другими условиями, с другой – определяется субъективным набором жизненных ценностей индивида. Исходя из этого, автор считает, что изучение проблем здорового образа жизни в молодежной среде должно базироваться на анализе устойчивых социальных практик, в которых наблюдается взаимодействие установок, ценностей. В связи с этим важным представляется не только выявление места здоровья в системе ценностей молодежи, но и исследование жизненных стилей и поведенческих практик в отношении здорового образа жизни.

Вторая глава «Здоровый образ жизни студенческой молодежи как социальная ценность: социологический анализ» посвящена социологическому анализу системы жизненных стилей студенческой молодежи, определению места здорового образа жизни в поведенческих практиках студенчества.

В первом параграфе «Жизненные ценности студенческой молодежи в аспекте социальной дифференциации» на основе интерпретации мониторинговых и авторских исследований выделяются основные тенденции изменения ценностных ориентаций и жизненных стилей студенческой молодежи.

Диссертант подчеркивает, что знание ценностных ориентаций, устремлений молодежи не только актуально само по себе, но и важно для понимания существующих тенденций и общей направленности развития российского общества. Его значение возрастает и потому, что оно основано не только на вербальной реакции и рефлексии молодых на состояние общества, но и на их саморефлексии, самооценке, самоидентификации, которая впоследствии будет проявляться в их образе жизни и реальном социально-политическом поведении.

Молодое поколение наиболее уязвимо именно в силу отсутствия жизненного опыта, неустойчивости внутренних критериев для определения собственной «социальной нормы». «Приспособление к выживанию» нельзя считать полноценной социализацией молодого поколения, и его относительная высока, по сравнению со старшими возрастными группами, адаптивность не должна упрощенно и однозначно расцениваться как повод для социального оптимизма. Положение молодежи в обществе определяется рядом объективных и субъективных факторов, среди которых – уровень материальной обеспеченности, возможность самореализации в профессиональной сфере, получить образование, сделать карьеру, реализовать свои граждан-

ские права. Именно эти факторы определяют социально-экономический статус молодежи в целом и отдельных ее групп.

При проведении социологических исследований, направленных на изучение проблем, связанных со здоровым образом жизни, выбор концептуальной модели осуществляется, как правило, в рамках деятельностного подхода. Дальнейшие интерпретативные процедуры связаны не только с определением понятий, эксплицирующих понятие «здоровый образ жизни» (например, таких как «здравье», «образ жизни», «уровень жизни», «качество жизни», «стиль жизни», «социальное благополучие», «условия жизни»), но и выбором понятийных индикаторов, позволяющих разработать методику замера, наиболее емким из которых является индикатор «отношение к здоровью».

По результатам проведенного автором исследования «Здоровый образ жизни в системе ценностных ориентаций студенческой молодежи» были выявлены: самооценка материального положения, уровень социального самоопределения, ценностные ориентации студенческой молодежи. Всего инструментарий опроса включал 77 индикаторов. В числе основных были выделены следующие блоки: социально-экономическое положение молодежи; социальный статус и социальное самочувствие; жизненные стили и ценностные ориентации студенческой молодежи; поведенческие стереотипы и ориентация на здоровый образ жизни; влияние институтов социализации на молодежную среду.

Сравнительный анализ данных авторского исследования и результатов вторичного анализа позволяет определить динамику и основные тенденции изменения жизненных стилей и ценностных ориентаций в молодежной среде. Так, молодые люди сегодня достаточно четко осознают факт социальной дифференциации в молодежной среде, наличие групп с различными, нередко противоположными интересами, ценностями и жизненными ориентирами. В характеристике молодежного сознания и системы ценностей автор выделяет: преимущественно развлекательно-рекреативную направленность жизненных ценностей и интересов; вестернизацию культурных потребностей и интересов, вытеснение ценностей национальной культуры западными образцами поведения и символами; приоритет потребительских ориентаций над творческими, созидательными.

Социально-экономические различия в обществе являются значимыми факторами неравенства в здоровье населения, в том числе и молодежи. В основе данного предположения лежат представления о механизмах связи здоровья с неравенством в социально-экономическом положении. Авторское исследование выявило сложную, многогранную и вместе с тем, согласованную картину взаимосвязи между экономическим неравенством и неравенством в здоровье студентов. Величина доходов, неравенство в их распределении оказались значительными факторами состояния здоровья респондентов. Экономическое неравенство оказывает как текущее, так и пролонгированное воздействие на состояние здоровья. Различия в экономическом положении формируют неодинаковые возможности адаптации людей к при-

родной и социальной среде, способности справляться с физическими и эмоциональными нагрузками. Длительный и кумулятивный характер воздействия неблагоприятного материального положения на здоровье определяет вероятность «получить» более высокую степень утраты здоровья.

По данным авторского исследования, может быть отмечен опережающий рост потребностей по сравнению с ростом уровня жизни молодежи. Среди ее значительной части доминируют первичные, элементарные потребности. Они не согласуются с необходимостью стимулирования социальной мобильности молодых. Их содержание не совпадает с международными стандартами качества жизни, не способствует формированию позитивных жизненных стратегий, а значит, реализации молодежи как стратегического ресурса во всех сферах общественного развития.

Условия жизни сегодня меняются столь быстро, что молодые люди не успевают зафиксировать их системное единство. Поэтому отнесение себя к определенной социальной страте может оказаться в дальнейшем более значимым, чем реальное социальное положение а значительная часть молодых людей определяет свой социальный статус как чрезвычайно низкий.

Полученные в ходе авторского исследования данные позволяют сделать вывод о том, что происходит повышение роли приватных, личных жизненных ценностей (семья как ключевая ценность, материальная обеспеченность, удачный брак, здоровые дети, жилище) при снижении общественнозначимых ценностей (принести пользу обществу, быть нужным людям), характерным образом проявилось в трансформации жизненных ценностей молодежи. Резкое повышение в структуре качеств личности значимости индивидуализма, важнейшим элементом которого является все большее осознание себя и как самоценности, и ценности, привело к одновременному повышению значимости таких ценностей, как карьера, успех, что существенно изменило приоритеты в мировосприятии молодых. В социальном портрете современной молодежи отчетливо проявляются противоречивые черты: возросший уровень образованности и недостаточная согласованность социального и личностного смысла образования; признание молодежью социальной значимости участия в общественной жизни и стремление самоутвердиться в непроизводственной сфере; стремление к активному участию в социальных преобразованиях и фактическое отстранение от многообразных видов социальной деятельности; желание что-то изменить к лучшему в окружающей действительности и пассивность в поиске и реализации возможностей для самостоятельного улучшения жизни.

Динамичные перемены общества повлекли за собой резкие изменения в жизненных стратегиях людей, трансформация подвсеглось и самосохранительное поведение населения, результатом которого является тот или иной уровень состояния здоровья и продолжительности жизни. Поведение человека в отношении к своему здоровью опосредует влияние остальных факторов: при одинаковых экологических, социально-экономических, бытовых условиях жизни, при одинаковой наследственной предрасположенности люди, проживающие в одной семье, чаще всего имеют разное здоровье. И это

определяется различиями самосохранительного поведения: наличием или отсутствием вредных привычек, разным уровнем информированности и грамотности относительно рисков в сфере здоровья, ценности здоровья и степени активности для его поддержания.

Второй параграф «Здоровый образ жизни в поведенческих практиках студенчества» посвящен исследованию ценностных ориентаций студентов на здоровый образ жизни. Автор отмечает, что анализ жизненных стилей, социальных установок на здоровый образ жизни молодежи требует учета неоднородности данной группы, включающей в себя слои и группы со своеобразной структурой мотивации, восприятия реальности, что позволяет понять наиболее значимые детерминанты здорового образа жизни, различия и сходства в повседневном поведении данной социальной группы. Только в последнее время показатели здоровья, физического и психического самочувствия стали рассматриваться в качестве кумулятивных индикаторов уровня благополучия общества в целом и его отдельных слоев.

Годы учебы в вузе совпадают со временем активного становления организма и всех его подсистем, и именно в этот период происходят глубокие перемены в образе жизни, культуре и психологии, предопределяющие формирование профессионального, творческого и социального потенциала будущего специалиста. Поэтому важно определить, каковы общая динамика в состоянии здоровья студентов и влияние отдельных социальных факторов, ведущих к его ухудшению.

В исследовательском плане ответ на этот вопрос важен для понимания комплекса социальных проблем в жизнедеятельности студенчества и формировании здоровья будущего корпуса специалистов. В практическом отношении четкое представление о динамике ухудшения здоровья студентов должно послужить основой для оптимизации организации образовательного процесса и внеучебной жизни, а также разработки долгосрочной оздоровительной программы для молодежи на уровне образовательного учреждения и региона как части социальной политики. Анализ контекстов употребления понятия здоровья позволил автору сделать вывод о том, что в обыденном сознании всегда присутствует как минимум два существенно отличающихся представления о здоровье. Одно - соответствует представлениям о «здоровом» и «больном», не столько с точки зрения медицинских критерии, сколько в социально-нормативном смысле, как о социально заданном стандарте, меняющемся вместе с обществом, в основе которого лежат представления о ценности человека, принятые в данной культуре.

Анализируя результаты ответов на этот вопрос, диссертант отмечает, что большинство респондентов (80,8%) считают здоровье в нынешних социально-экономических условиях непреходящей ценностью, от которой зависит многое в этой жизни: материальное благосостояние, счастливая семейная жизнь, продвижение по службе. С учетом того, что субъективное восприятие проблем здоровья имеет сложную социальную и психологическую природу, в проведенном исследовании индивидуальные мнения студентов о своем здоровье изучались с помощью специально разработанной серии ин-

дикаторов. Она включала эмпирические характеристики, фиксирующие четыре стороны этого восприятия:

1) *ценностную* – удовлетворенность собственным здоровьем и озабоченность, обеспокоенность состоянием здоровья;

2) *фактуальную* – информацию об образе жизни, наличии определенных заболеваний, симптомов, относительной частоте заболеваний и обращений к врачу;

3) *аналитическую* – мотивированную оценку собственного здоровья и поведения, связанного с сохранением или риском здоровья;

4) *стратификационную* – самоидентификацию респондентов по вертикальной шкале здоровья, которая отчасти выражает ценностное отношение к здоровью и преломляет регулирующее воздействие общественного мнения на самосохранительное поведение человека.

Что касается удовлетворенности здоровьем, то предварительным ее индикатором является наиболее общая самооценка здоровья. Эта самооценка, представленная в «естественном» виде по всему массиву, в последующем детализировалась в соответствии с четырьмя указанными выше группами характеристик. Только четвертая часть студентов оценивают свое здоровье как «хорошее» и еще почти половина «болеет изредка». Болеют «довольно часто» и «имеют хронические заболевания», судя по самооценкам, около четверти студентов.

Результаты исследования показывают, что самооценки здоровья студентов в целом мало изменяются от первого курса к пятому. Стабильность структуры самооценок здоровья от первого курса к пятому, как можно предположить, не вполне соответствует реальной динамике заболеваемости и здоровья. Здесь сказывается действие двух факторов: возрастного и временного.

Сдвиги в социокультурной среде проявляются в том, что в студенческом возрасте и в студенческой среде относительно усиливается автономия молодых людей, их самостоятельность в планировании собственного бюджета времени, выборе круга общения и видов досуга. Одновременно ослабевают социальный контроль и опека со стороны родителей, которые обычно более жестко контролируют поведение детей в отношении здоровья в школьные годы, чем в студенческие. Изменения в социокультурной среде также находят свое выражение в переходе части студентов за время учебы в вузе на новую систему ценностей, в которой приоритетом обладает следование престижному стилю жизни. Такой стиль у студентов в целом сочетает атрибутику взрослости и одновременно акцептацию молодежной исключительности, первичные признаки профессионализации, стремление к самостоятельности.

Индивидуальная удовлетворенность здоровьем и, соответственно, ценностное отношение к своему здоровью имеют весьма противоречивую природу, которая проявляется при более детальном анализе. Ее противоречивость, в частности, проявляется в том, что самооценка здоровья в значительной степени не совпадает с самоидентификацией по вертикальной шкале здоровья, позволяющей представить своеобразной стратификации респон-

дентов по основанию к общепризнанной категории «здорового человека». Часть студентов, которым свойственна высокая удовлетворенность собственным здоровьем («здоровые хорошие»), не склонны, однако, относить себя к числу здоровых людей. Лишь две трети тех, кто изредка болеет или не информированы о наличии установленных у них диагнозов хронических заболеваний, считают себя здоровыми, остальным все-таки свойственно сомнение в общей оценке своего здоровья, связанное, возможно, с отсутствием каких-либо надежных, объективных оснований в оценке его состояния. И, наоборот, к числу здоровых людей относят себя более четверти тех, кто болеют часто или сообщают о наличии установленных диагнозов хронических заболеваний. С другой стороны, почти каждый седьмой из числа тех студентов, кто относит себя в целом к числу здоровых людей, ссылается на частую заболеваемость или даже наличие у себя хронического заболевания.

Отвечая на общий вопрос об изменениях в состоянии здоровья за время учёбы в вузе, четверть студентов отмечает ухудшение, около 40% - стабильность, и почти каждый третий затрудняется в однозначном ответе. В сравнении с этой общей и недостаточно конкретной картиной гораздо более критическая и конкретная характеристика ситуации возникает на основе детального анализа динамики самооценок, заболеваемости, симптоматики самочувствия и показателей обращаемости к врачебной помощи. В целом признаки ухудшения состояния здоровья за время учёбы относятся к более чем половине студентов. На пятом курсе обучения доля студентов, отмечающих ухудшение своего здоровья, возрастает до 39%, то есть ежегодно с переходом в новый, более старший курсовой поток она увеличивается почти на 10%.

Рейтинг причин, с которыми связано происшедшее ухудшение здоровья, указывает на три ведущие обстоятельства в образе жизни студентов. Первое – неправильный, по мнению студентов, режим учебного дня, не оставляющий возможности для ведения здорового образа жизни. Второе – неудовлетворительное питание. Третье – невозможность следить за собственным здоровьем. В такой картине причин мнение студентов удивительно близко совпадает с экспертными оценками специалистов по гигиене и санитарии, приписывающими образу жизни людей значение главной детерминанты здоровья. Первая из названных причин, скорее всего, оказывается в зоне ответственности вуза, а вторая и третья в решающей степени обусловлены социально-экономическим положением студентов, их культурой и ценностным отношением к собственному здоровью, адаптацией в социальному-медицинском пространстве города.

В оценке здоровья у студентов преобладают мотивы, связанные с реакцией поведения на непосредственно переживаемые факторы жизни, вне их связи с дальнейшими жизненными перспективами. Зафиксирована несформированность сознательного, самодетерминирующего поведения по отношению к здоровью как базовой ценности, предопределяющей возможности (успешность) жизненного пути человека. Отчетливо проявившееся осознание неудовлетворенности имеющимся потенциалом здоровья как жизненным ресурсом не сопровождается формированием и реализацией особой

культуры поведения, ориентированной на повышение, укрепление и сохранение потенциала здоровья.

Ситуация институциональной неупорядоченности ценностей и норм, связанных со здоровьем, и самосохранительного поведения становится все более типичной для современной российской молодежи. В связи с этим неизбежно возникает вопрос: как соотносятся две стержневые ценности в образе жизни студенчества – учеба и здоровье. Приоритет здоровья, казалось бы, не должен вызывать сомнения, но действительность оказывается противоречивой.

Противоречие между декларируемыми ценностями и реальным поведением особенно заметно проявляется при соотнесении здоровья как ценности и поведенческих практик. Результаты исследования позволили нам выделить четыре условные группы среди студенчества, демонстрирующих различные жизненные стили, в том числе и в отношении здоровья.

Первая группа, которая составила (3,2%) не признает здоровье как ценность, не соблюдает нормы здорового образа жизни, но стремятся к ним. Представители второй группы (16,0%) считают, что здоровье не очень важно, а их образ жизни скорее не соответствует здоровому. В третью группу (44,9%) наблюдается рассогласованность между декларируемыми ценностями и реальным поведением. Ее представители считают, что здоровье является ценностью, оно их стиль жизни направлен скорее на разрушение здоровья, чем на его поддержание. Четвертую группу (34,6%) составили студенты признающие здоровье в качестве доминирующей ценности и их поведенческие ориентации практически полностью соответствуют принципам здорового образа жизни.

Важным аспектом является анализ не только декларируемых позиций, но и реальных форм негативного поведения молодежи. Так по результатам исследования можно сделать вывод, что доля тех, в чьем социальном опыте такое поведение имело место, весьма значительна. Достаточно широко распространены среди молодежи курение, употребление крепких спиртных напитков, наркотиков. В то же время высокий процент тех, кто отказался определить свою позицию по ним, позволяет предположить, что реальные цифры, характеризующие их распространенность в молодежной среде, могут быть несколько выше.

В структуре жизненных ценностей молодежи здоровье занимает одно из первых мест, при более глубоком рассмотрении оказывается, однако, что ценность здоровья носит не фундаментальный, а инструментальный характер: здоровье является как бы дополнительным жизненным ресурсом, средством для достижения других, более значимых целей. Ценность здоровья в нормативных представлениях повысилась, но не стала фактом сознания, остается скорее на уровне моды. Реальное поведение под влиянием усложнившихся условий ухудшилось или осталось прежним.

Образ жизни и ценностное отношение студенческой молодежи к общественному и личному здоровью – важные компоненты общей и профессиональной культуры будущих специалистов, технической, политической и

культурной элиты региона. Деформации в образе жизни, культуре и здоровье опасны для физического, интеллектуального и нравственного потенциала будущей интеллигенции, и с этой точки зрения они должны стать предметом комплексных исследований и целевых программ. При несформированности адекватных и устойчивых стереотипов здорового образа жизни позитивные функции общественного мнения в вузе не реализуются. Это приводит к тому, что значительная часть студенчества, обнаруживающая серьезные нарушения в сфере здоровья и отклонения от здорового образ жизни, легко отождествляет себя со здоровыми людьми, переходя на разрушительные для здоровых модели поведения. С учетом длительного характера изменений в нормативной и ценностной среде, скорее всего, потребуется и определенный период формирования широкой социальной базы, направленной на социальное развитие и планомерное осуществление долгосрочных программ в областях здоровья, культуры и образа жизни студенческой молодежи.

В заключении подводятся итоги работы, формируются положения, выносимые на защиту, и практические рекомендации, намечаются пути дальнейшего анализа проблем, рассматриваемых в диссертационном исследовании.

В приложении приводится инструментарий социологического исследования и результаты многомерного статистического анализа.

**Содержание работы отражено в следующих публикациях автора:**

**В изданиях, рекомендованных ВАК России:**

1. *Кириллок О.Г. Здоровый образ жизни в системе ценностей студенческой молодежи / О.Г. Кириллок // Вестник саратовского государственного аграрного университета им. Н.И. Вавилова. – Саратов: 2006. – № 5. – С. 61–62 (0,3 п.л.).*

**В других изданиях:**

2. *Кириллок О.Г. Здоровый образ жизни в контексте жизненных стратегий студенчества / О.Г. Кириллок // Российское общество: цивилизационные горизонты трансформации. Межвузовский сборник научных трудов. Выпуск 2. Саратов, 2005, С. 234–238 (0,5 п.л.).*

3. *Кириллок О.Г. Социальная ценность здорового образа жизни в среде студенческой молодежи. / О.Г. Кириллок // Гуманитарные проблемы социального и экономического развития России. Под общей ред. В.В. Силкина, Н.В. Кузнецовой. М., 2004. С. 134–141. (0,7 п.л.).*

4. *Кириллок О.Г. К новой концепции молодежной политики / О.Г. Кириллок // Управление общественными институтами и процессами в России: вопросы теории и практики. Сборник научных статей. Саратов, 2002, Часть 2, С. 258–261 (0,4 п.л.).*

5. *Кириллок О.Г. О некоторых методологических подходах изучения современной российской молодежи / О.Г. Кириллок // Социально-экономическое и политическое развитие общества: актуальные проблемы. Сборник научных статей. Саратов, 2001, С. 170–171 (0,5 п.л.).*

6. Кирилюк О.Г. Социальное здоровье населения как главное стратегическое направление развития местного сообщества / О.Г. Кирилюк // Сб. МНПК Реформы и укрепление государственности России. Сборник научных статей. Саратов, 2001, С.52-54. (0,5 печатного листа).

7. Кирилюк О.Г., Хренков В.Н. Особенности государственной политики в сфере борьбы с пьянством, наркоманией и другими асоциальными проявлениями. / О.Г. Кирилюк, В.Н. Хренков // МНПК Россия на рубеже XXI века: проблемы управления глазами молодых. Сборник научных статей. Саратов, 2000, Часть 1. С. 88-92. (0,5 п.л.).

На правах рукописи

Автореферат  
диссертации на соискание ученой степени  
кандидата социологических наук

Кирилюк Оксана Георгиевна

Социальная ценность здорового образа жизни  
студенческой молодежи  
в современном российском обществе

Специальность 22.00.08 – социология управления

Подписано в печать 19 02 07  
Печать способом ризографии Бумага офсетная Формат 60×84 1/6.  
Заказ № 516 Тираж 100 экз