

ВЛИЯНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА НА ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ

¹Самарин А.В.

¹ФГБОУ ВПО «Тюменский государственный университет» (Россия, г. Тюмень, ул. Володарского, 8а), samara4572@yandex.ru

Здоровье студенческой молодежи все более осознается как первостепенная ценность государства, общества и всех его социальных институтов. Студенчество – это не только передовой отряд молодежи, но, являясь высокообразованной и высококультурной частью общества, оно выступает как инновационный резерв и потенциальная элита общества в целом, которая концентрирует в своих взглядах и идеях потенцию будущих политических, культурных и экономических преобразований в обществе. Социальный риск признается наиболее универсальной характеристикой современных обществ, он является частью условий жизнедеятельности молодого поколения. Он лежит в основе наиболее актуальных специфических молодежных проблем, которые вызывают объективные противоречия. В том числе и отношение к собственному здоровью и формированию здорового образа жизни.

Ключевые слова: здоровье, факторы риска, здоровый образ жизни, студенческая молодежь.

RISK FACTORS INFLUENCE ON THE FORMATION OF HEALTH OF STUDENTS

¹Samarin A.V.

¹FGBOU VPO "Tyumen State University" (Russia, Moscow street Volodarskogo, 8a), samara4572@yandex.ru

Health of students increasingly recognized as a primary value of the state, society and all its social institutions. Students - is not only the vanguard of the youth, but, being highly educated and highly cultured part of society, it serves as a reserve and innovative potential elite of society as a whole, which concentrates in their views and ideas of the potency of the future political, cultural and economic changes in society. Social risk is recognized the most universal characteristic of modern societies, it is part of the living conditions of the young generation. It lies at the heart of the most pressing specific youth problems that cause objective contradictions. Including attitude to their own health and healthy lifestyles.

Keywords: health, risk factors, healthy lifestyle, students.

Проблема формирования здоровья студенческой молодежи, а также способов его сохранения и укрепления относится к числу недостаточно разработанных.

Высокая цена здоровья занимает самую верхнюю позицию в иерархии человеческих потребностей. Это обусловлено тем, что реализовать свой интеллектуальный, нравственный, физический и репродуктивный потенциал может только здоровый человек. Каждому индивиду присуще желание быть здоровым и сильным, сохранять как можно дольше активность и достичь плодотворного долголетия. Отсюда право человека на здоровье – одно из неотъемлемых [3].

Согласно формулировке ВОЗ, «здоровье – это состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических недостатков».

Однако определение понятия здоровья, данное экспертами ВОЗ, не раскрывает его комплексность. С точки зрения целевой функции здоровья, В.П. Казначеев дает следующее

определение данного понятия: «Здоровье – это процесс сохранения и развития биологических, психических, физиологических функций, оптимальной трудоспособности и социальной активности человека при максимальной продолжительности его активной жизни»[13]. Исходя из этого, целью здоровья является «обеспечение максимальной продолжительности активной жизни».

И.А. Гундаров подчеркивает, здоровье – «это такое функционирование и развитие живого объекта, которое соответствует его сущности, обеспечивая рациональное взаимодействие в конкретной системе отношений, проявляясь через единство общих, групповых и уникальных показателей» [7, с.24].

В.Д. Жирнов указывает на связь здоровья со свободой: «Перспективными следует считать те определения здоровья, в которых оно связывается с возможностью или способностью активной жизнедеятельности». С его точки зрения «свобода целеполагающей деятельности» есть «неотъемлемый атрибут здоровья». В целом В.Д. Жирнов определяет здоровье как «состояние деятельности, осуществляющей всю полноту развивающихся атрибутов человеческой жизни»[12, с.13-15].

Ряд авторов, Г.Л. Апанасенко, С.В. Казначеев и В.М. Димов, рассматривают здоровье как один из основных показателей благополучия жизни и гармоничного развития общества, его культурного уровня [2, 11, 16].

Р.И. Айзман в своем исследовании указывает на многогранность составляющих понятие «здоровье», рассматривает единение духовно-психической и материально-телесной составляющих, отмечая при этом значительную роль личности в сохранении здоровья. Автор указывает на тесную взаимосвязь соматической, психической, духовной, социальной и экологической составляющих здоровья [1].

На наш взгляд, используемую дефиницию следует рассмотреть с точки зрения целостно-интегрированного подхода.

Здоровье студенческой молодежи все более осознается как первостепенная задача государства, общества и всех его социальных институтов.

Здоровье студенческой молодежи является необходимым условием учебы в ВУЗе. Высокая умственная и психоэмоциональная нагрузка, вынужденные частые нарушения режима труда, отдыха и питания, кризис нравственных ценностей, неуверенность в своем будущем, смена места жительства и многие другие факторы требуют от студентов мобилизации сил для адаптации к новым условиям проживания и обучения, формирования межличностных отношений вне семьи и преодоления сложных жизненных ситуаций [28].

В своей работе Попова А.В. и Шнейдер О.С. отмечают, что стремление к достижению здоровья за счет какого-либо одного средства принципиально неправильно, поскольку не

охватывает всего многообразие взаимосвязей функциональных систем, формирующих организм человека, и связей самого человека с природой – всего того, что в конечном итоге определяет гармоничность его жизнедеятельности и здоровья [24].

По прогнозам ряда исследователей, число студентов, отнесенных по состоянию здоровья к специальной медицинской группе, т.е. категории студентов с отклонениями в состоянии здоровья, может достигнуть 50 % от общего количества. К сожалению, данная тенденция сохранится и в ближайшие 10-15 лет, общие потери рабочей силы за 2006-2015 гг. составят более 10 млн чел. (в среднем по 1 млн чел. ежегодно) [25, с. 36-41].

В соответствии с факторной моделью здоровья нового поколения на долю образа жизни приходится 50-55%, на экологическое состояние среды – 18-20%, роль наследственности оценивается в 15-20%, здравоохранения – в 10-15% [18, с. 48-54].

Этим обусловлена необходимость изучения образа жизни студентов. Здоровый образ жизни студенчества является важнейшим социальным фактором, влияющий на основные сферы жизнедеятельности общества.

Образовательные учреждения призваны формировать прочную жизненную установку на здоровье и здоровый образ жизни на различных этапах развития. Данная установка является ведущей в системе воспитания студентов в ВУЗе.

Основными аспектами здорового образа жизни студенческой молодежи являются режим труда и отдыха, двигательная активность, личная гигиена, неприятие вредных привычек, рациональное питание, экологически грамотное поведение, профилактическое мышление и др.

Здоровый образ жизни влияет на формирование социальной микросреды, в условиях которой возникают реальные предпосылки для высокой творческой самоотдачи, работоспособности, трудовой, учебной и общественной активности, психологического комфорта, наиболее полно раскрывается психофизиологический потенциал личности, актуализируется процесс ее самосовершенствования. В условиях здорового образа жизни ответственность за здоровье формируется у студента как часть общекультурного развития, проявляющаяся в единстве стилевых особенностей поведения, способности построить себя как личность в соответствии с собственными представлениями о полноценной в духовном, нравственном и физическом отношении жизни [19].

Студенческая молодежь это категория граждан, здоровье которой неразрывно связана с понятием «риск». Проблемы социальной обусловленности ухудшения индивидуального здоровья студенческой молодежи являются традиционной темой для обсуждения в рамках социологической науки.

Понятие «риск» впервые было определено еще в словаре В.И. Даля, где рассматривается путем анализа глагола «рисковать». В данной трактовке первое значение термина характеризует активное, сознательное действие человека с надеждой на удачу в условиях неопределенности итога действий. Вторая трактовка показывает, во-первых, что результатом действия может быть также неудача, и, во-вторых, какая именно неудача. В первом случае акцентируется вероятность неуспеха (степень риска), во втором подчеркивается содержание возможных отрицательных последствий действия (в чем состоит риск) [9].

В.И. Зубков определяет риск через социальное поведение субъекта, «осуществляемое в условиях неопределенности его исходов». При этом риск может выполнять, как подчеркивают В.И. Чупров, Ю.А. Зубок и др., интеграционную функцию в отношении социальных субъектов, поскольку «в ее основе лежит синергетический эффект риска, способствующий приумножению энергии человека, оказавшегося в рискованной ситуации» [27].

По определению К.А. Гаврилова риск – это решение (действие), следствием которого может быть некоторое ожидаемое негативное последствие, существенное с точки зрения действующего субъекта (влияющее на осуществление действия) [5].

В качестве исходного тезиса принимается связь риска с действием и действующим субъектом: риск существует лишь при наличии субъекта и возможности действия.

Возможность выбора в ситуации риска нашла отражение и в дефиниции, сформулированной С.А. Кравченко, – «риск есть возникновение ситуации с неопределенностью, основанной на дихотомии реальной действительности и возможности: как вероятности наступления объективно неблагоприятного последствия для социальных акторов (индивидуальных или коллективных), так и вероятности обретения выгод и благ, что субъективно воспринимается акторами в контексте определенных ценностных координат, на основании чего осуществляется выбор альтернативы действия» [15].

Анализируя влияние риска на деятельность индивида, У. Бек подчеркивает, что перед людьми открываются возможности рационального выбора социального контекста: в какие социальные отношения вступать и поддерживать, а в какие – нет. Тем самым индивиды, по существу, могут управлять степенью риска, в том числе ориентируясь на развитие общества [4].

Использование схемы единичного акта Т. Парсонса, позволяет выдвинуть тезис о том, что «риск», так или иначе, связан с целью действия, то есть с «будущим положением вещей, на которое ориентировано выполняемое действие» [22, С. 95].

Э. Гидденс отмечает, происходит регулярное обновление ситуаций риска, которые трудно прогнозировать. Все это превращает повседневную жизнь человека в процесс постоянной калькуляции и осмысления рисков, заставляет делать самостоятельный выбор [6].

Итак, понятие «риск» включает объективно существующую возможность негативного воздействия на состояние и жизнедеятельность людей в результате, которого им может быть причинен какой-либо ущерб, ухудшающий их состояние.

Несмотря на обилие литературных источников, посвященных проблеме влияния социальных рисков на здоровье, общей теоретико-методологической базы для их анализа научное сообщество пока не выработало.

Подходы к классификации социального риска многочисленны и разнообразны. Так, М.Уайтхед и Дж. Далгрэн представляют социальные риски здоровья в виде «слоев» влияния, начиная от индивидуального и заканчивая уровнем общества в целом. Центром такой структуры является человек с его неизменными характеристиками, такими как пол, возраст, наследственные факторы. Далее идут 4 слоя: первый — это особенности характера и образ жизни, второй — отношения между людьми, третий — условия жизни и работы (включает в себя факторы инфраструктуры) и четвертый — общие социально-экономические условия, уровень культуры, окружающая среда и т.п. [10].

M.G. Marmot и R.G. Wilkinson выделяют такие риски здоровья, как социально-экономические условия, включающие стресс, раннее детство, работу, безработицу, социальную поддержку, химическую зависимость, питание, транспорт и социальную отчужденность [29].

Известный отечественный специалист в области социальной гигиены и общественного здоровья Ю.П. Лисицын, утверждая, что здоровье и болезни опосредованы через социальные условия и социальные факторы, относит к таковым деятельность служб здравоохранения и образ жизни, причем образ жизни полагается им фактором наиболее значимым, оказывающим влияние на здоровье человека на 50%. Фактор образа жизни Ю.П. Лисицын представляет как производственную, общественно-политическую, внеуродовую и медицинскую активность человека [17].

Другие отечественные исследователи — Б.Б. Прохоров, И.В. Горшкова, Д.И. Шмаков и Е.В.Тарасова, — говоря о ведущей роли социально-экономических факторов в определении состояния здоровья населения, включают в их число жилищно-бытовые условия; степень урбанизации территории; качество рекреационных ресурсов; вредные привычки; величину доходов населения; развитие социальной помощи нуждающимся группам населения; наличие или отсутствие достойной работы; доступность и качество образования;

напряженность информационного поля в среде обитания; проблемы семьи и нравственности; миграционную подвижность; специфику образа жизни в регионах с различными природными, социальными, этническими, религиозными особенностями [23].

О.Я. Кислицына предлагает дифференцировать социальные риски на бедность, социально-экономические условия в раннем детстве, жилищные условия, безработицу и условия работы, социальный капитал (семья, друзья, соседи — социальные сети), образ жизни (питание, вредные привычки, двигательная активность) [14].

И.Б. Назарова классифицирует социальные риски на демографические (пол, возраст, национальность, место проживания), экономические (образование, доход, занятость), социальные и поведенческие (употребление алкоголя, курение, занятие физкультурой, контролирование веса, конфессиональная принадлежность) [21]. Также исследователь говорит о зависимости здоровья от культурных факторов: традиций, воспитания и как следствия, поведения и стиля жизни.

Н.Л. Русинова группирует социальные риски здоровья в три категории: социально-структурные, социально-психологические, поведенческие. В числе социально-структурных факторов отмечаются пол, возраст, образование, материальное положение, семейное положение, наличие детей в семье. Группа социально-психологических факторов включает в себя стрессовые события жизни, хронические стрессоры, связанные с различными жизненными обстоятельствами, личностные психологические ресурсы. Среди поведенческих факторов изучаются превентивная физическая активность, курение, потребление алкоголя, правильность питания. В данном исследовании демонстрируется самооценка здоровья респондентами по трем составляющим: общая самооценка, оценка физического самочувствия и психического здоровья. Особое внимание уделяется проблеме гендерных различий в самооценке своего здоровья [26].

Л.Л. Мехришвили, О.Ф. Климчук в статье «Студенчество: социальная защита в аспекте теории риска» отмечают: «Поскольку социальный риск признается наиболее универсальной характеристикой современных обществ, то он становится частью условий жизнедеятельности молодого поколения и также им воспроизводится. Он является важнейшей характеристикой образа жизни студенчества, определяет особенности его поведения, взаимодействия со сверстниками и с представителями других поколений, лежит в основе наиболее актуальных специфических молодежных проблем, которые вызывают объективные противоречия [20].

Во-первых, как часть общества, оно подвержено влиянию его объективных условий, т.е. внешних по отношению к нему угроз социального риска. Находясь в самом начале

жизненного пути, молодые люди больше рискуют остаться без образования, не найти работы, не создать семьи, подвергнуться маргинализации.

Во-вторых, социальное взросление отражается в приобретении и изменениях собственного социального статуса в ходе интеграции молодежи в структуру общества, а также в характере ее идентификаций с различными социальными группами. Выбор идентификационных образцов и стратегий поведения составляет существо внутреннего или субъективного риска, который является неотъемлемой частью выбора самостоятельного жизненного пути, а также локомотивом самореализации и социального продвижения.

В-третьих, источником социального риска становится такое свойство, как ее имманентное стремление к новому, неизведанному и меньшая рефлексия по поводу возможных последствий от соприкосновения с неопределенностью. При этом смелость и легкость, с которой молодые люди идут на риск, редко уравнивается, сколь-нибудь строгой оценкой вероятности выигрыша и проигрыша. Вот почему в среде студенчества так распространен немотивированный риск, а опасность ошибки так велика» [20].

Ф.Д. Гусейнова в своем исследовании «Студенчество: структура доходов и материальное благополучие» достаточно подробно характеризует современное положение студентов, выводя, таким образом, на совокупность различных рисков социального характера, которым они могут подвергаться в современных условиях. Это риски связанные с материальным благосостоянием студентов и их родителей, удовлетворенностью студентов питанием и одеждой, источниками их доходов, необходимых для создания нормальных условий учебы и жизни. Материалы исследования автора показывают, что значительное число студентов имеют доход ниже прожиточного минимума или на грани этого уровня. Возрастание доли тех, кто обучается на коммерческой основе, усиливает дифференциацию в студенческой среде по материальному признаку. Исходя из этого, социальные риски конкретизируются в форме потери средств к существованию [8].

Социальными факторами риска, таким образом, следует считать все условия, порождаемые совместной деятельностью людей как членов общества и повышающие вероятность наступления некоего негативного события. Социальные факторы риска могут проявляться на различных уровнях (в соответствии с уровнями существования социального). На микроуровне социальными факторами риска будут выступать поведенческие особенности индивида, обусловленные его интегрированностью в социальные структуры (интериоризированные в процессе социализации ценности и нормы, усвоенные социальные роли и пр.), на институциональном уровне – специфика функционирования социальных институтов, их существующие явные и латентные дисфункции, на социетальном уровне - социальное расслоение, особенности социально-экономической и социально-политической

подсистем общества. Какие-то из данных факторов напрямую определяют вероятность наступления нежелательного события (прямые факторы риска), какие-то – влияют на возникновение негативных последствий опосредованно, выступая условиями формирования факторов риска [16].

Р.Д. Дышечев в своей работе «Влияние образовательной среды на здоровье студентов высших учебных заведений» акцентирует внимание: «Сегодня в России что ни учебное заведение, то инновационная экспериментальная площадка. Однако нигде не обеспечен мониторинговый контроль того, с какими показателями здоровья мы получаем абитуриентов в начале года и какими они становятся в результате инноваций. Стремление к дальнейшему усложнению учебных программ, которые стареют быстрее, чем нарастает объем информации, ведет к учебным перегрузкам, стрессам, негативно сказывается на здоровье студентов. Процесс обучения становится фактором риска, тогда как в Законе Российской Федерации «Об образовании» здоровье человека отнесено к приоритетным направлениям государственной политики в области образования» [11].

Представляется возможным констатировать, что в тех условиях, когда сохраняется устойчивая тенденция ухудшения здоровья студенческой молодежи, априори нельзя говорить о качественном образовании.

Само по себе вузовское образование должно являться центром управления здоровьем студентов. На сегодняшний день реалии таковы, что в современном вузовском образовании существует множество факторов риска, влияющих на здоровье студенческой молодежи (компьютеризация, интенсификация обучения, снижение двигательной активности). По сути все это способствует гиподинамии, ослаблению мышечной системы организма студентов, а он рассчитан на значительные двигательные объемы, в которых испытывает большой дефицит.

Таким образом, низкая продуктивность студенческой молодежи в образовательном процессе свидетельствует о неблагоприятных воздействиях факторов риска на формирование здоровья студентов и обуславливает необходимость разработки и реализации комплексных подходов по формированию здоровья и здорового образа жизни.

Список литературы

1. Айзман Р.И. Физиологические основы здоровья / Р.И. Айзман, А.Я. Тернер. – Новосибирск: ЛАДА, 2001. – 524 с.
2. Апанасенко Г.Л., Медицинская валеология / Г.Л. Апанасенко, Л.А. Попова, - Ростов н/д, Киев. - Феникс.здоровье.-2000.- 243с.

3. Бароненко В.А., Рапопорт Л.А. Диагностика психофизиологического и физического здоровья школьников. Учебно-методическое пособие. Екатеринбург 2004 г.
4. Бек У. Общество риска. На пути к другому модерну. – М.: Прогресс-традиция, 2000. -384 с.
5. Гаврилов К.А. Понятие «риск» в социологии: к вопросу о дефиниции // II Всероссийская научная конференция «Сорокинские чтения-2005. Будущее России: стратегии развития»
6. Гидденс Э. Ускользящий мир: как глобализация меняет нашу жизнь. – М.: «Весь мир», 2004. - 423 с.
7. Гундаров И.А. и др. Методологический анализ понятия "норма (здоровье)" с позиций принципов диалектической логики. - В Тезисах конференции "Социально-философские и мировоззренческие проблемы здоровья человека". М., 1984. С. 24.
8. Гусейнова Ф.Д. Студенчество: структура доходов и материальное благополучие// II Всероссийская научная конференция. «Сорокинские чтения - 2005г. Будущее России: стратегии развития». 2005г.
9. Даль. В.И. Толковый словарь живого великорусского языка.- М.:Гос. Изд-во иностр. и нац. словарей, 1995.
10. Далгрэн Дж., Уайтхед М. Политика и стратегия обеспечения справедливости в вопросах охраны здоровья / ЕРБ ВОЗ. 1992.
11. Дышечев Р.Д., Влияние образовательной среды на здоровье студентов высших учебных заведений к.п.н., доцент кафедры физического воспитания Адыгейский государственный университет, г. Майкоп.
12. Жирнов В.Д. Мировоззрение и методологические аспекты определения понятия «здоровье». – В. Тезисах конференции «Социально-философские и мировоззренческие проблемы здоровья человека», М., 1984. С. 13-15.
13. Казначеев В.П., Дзизинский А.А.. Клиническая патология транскапиллярного обмена: монография /. - М. : Медицина, 1975. - 240 с.
14. Кислицына О. Я. Социально-экономические детерминанты здоровья россиян // Народонаселение. 2007. № 2. С. 24-37.
15. Кравченко С.А. Социология: парадигмы через призму социологического воображения. – М.: Издательство «Экзамен», 2007. с. 750 с/
16. Лебедева-Несевря Н. А. Вестник пермского университета 2010 Биология. Вып. 3. Социальные факторы риска здоровью как объект управления.
17. Лисицын Ю.П. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник для студентов медицинских ВУЗов. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009.

18. Лисицин Ю. П. Концепция факторов риска и образа жизни / Ю. П. Лисицин // *Здравоохранение РФ*. - 1998. - № 3.
19. Максимович В.А., Коледа В.А., Городилин С.К. Организационно-методическое обеспечение физического воспитания студентов на основе видов двигательной активности. Пособие по курсу «физическая культура» для студентов непрофильных специальностей. Гродно ГрГУ им. Я. Купалы. 2012
20. Мехришвили Л.Л., Климчук О.Ф. Студенчество: социальная защита в аспекте теории риска.
21. Назарова И.Б. Здоровье российского населения: факторы и характеристики (90-е годы) // *Социол. исслед.* 2003. № 11. С. 57 — 69.
22. Парсонс Т. О структуре социального действия. М.: Академический проект, 2000. С. 95.
23. Прохоров Б.Б., Горшкова И.В., Шмаков Д.И. и др. Общественное здоровье и экономика / отв. ред. Б.Б. Прохоров. М.: МАКС Пресс, 2007.
24. Попова А. В., Шнейдер О. С. Здоровый образ жизни студентов. Учебное пособие. 2012 год. Хабаровск.
25. Римашевская, Н. М. Здоровье человека - здоровье нации / Н. М. Римашевская // *Экономические стратегии*. - 2006.- № 1.
26. Русинова Н.Л. Механизмы формирования социальных неравенств в здоровье (на примере Санкт-Петербурга) [Материалы интернет - конференции «Охрана здоровья: проблемы организации, управления и уровни ответственности» с 16.04.07 по 15.06.07] // *Федеральный образовательный портал*. URL.
27. Чупров В.И., Зубок Ю.А. Молодежь в обществе риска. – М.: Наука, 2001.- 230 с.
28. Шадрин В. Н., Забылина Н. А. Журнал «Медицина и образование в Сибири». Качество жизни студентов медицинского университета как фактор, влияющий на качество образования.
29. Marmot M. G. Social inequalities in mortality: the social environment // *Class and Health* / ed. by R. G. Wilkinson. London; New York; Tavistock. 1986.

Рецензенты:

Мехришвили Л.Л., д.с.н., профессор ТюмГНГУ, г. Тюмень;

Заболотная Г.М., д.с.н., профессор кафедры государственного и муниципального управления ТюмГУ, г. Тюмень.