

СОЦИОЛОГИЯ ОБРАЗОВАНИЯ

УДК 378.17
ББК Ч4.481.054.51

О НЕКОТОРЫХ АСПЕКТАХ ПРОБЛЕМЫ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ

Н. Л. Антонова

Образование – проблема, находящаяся в фокусе исследовательского внимания уже не одно десятилетие, отличается многообразием теоретико-методологических подходов к его анализу. Функциональные особенности образования, позволяют отнести его к числу полифункциональных институтов. Одним из дискуссионных моментов, требующих специального комплексного междисциплинарного исследования, выступает определение роли образования как фактора сохранения и развития здоровья. Для решения поставленного вопроса следует сначала обратиться к проблеме здоровья в целом.

Становление и развитие рыночной экономики в России, формирование рыночных отношений предопределило трансформационные изменения всех социальных институтов общества, социальных связей и социальных структур. Эти изменения коснулись и системы здравоохранения – стереотипные представления: «О моем здоровье заботится бесплатная медицина» ломаются, создается отнюдь не бесплатная и не всегда доступная система, вынуждающая человека самого заботиться о своем здоровье. Но человек не готов нести ответственность за состояние здоровья, он не умеет думать о нем, и привык к тому, что врач, друзья, родные и близкие разделят с ним тяготы болезни. Отсюда, одной из целевых установок сферы здоровья, становится изменение стереотипов сознания, формирование механизмов самосохранительного поведения.

Социальная политика в сфере здоровья ориентирована преимущественно на повышение качества медицинского обслуживания, реализацию прав пациентов, оценку степени их удовлетворенности. Однако следует обратить особое внимание и на другие аспекты проблемы, такие как создание условий для эффективного взаимодействия личности и социальных институтов (семьи, образо-

вания и пр.) в сфере здоровья, трансляцию преимуществ здорового образа жизни, ценности здоровья в целом (ибо заботу о своем здоровье человек проявляет только в условиях нездоровья-болезни).

Говоря о здоровье в обыденной жизни, мы вкладываем в это понятие самые разные смыслы и смысловые оттенки, не задумываясь, что само понятие отнюдь не однозначно. Четкость и строгость понятийного анализа, требуемого наукой, также не всегда выдерживается. Это достаточно сложно сделать, поскольку «здоровье» относится к числу всеобъемлющих категорий, реально оно используется в самых различных научных дисциплинах, причем в каждом случае с его помощью решаются особые специфические задачи, что ведет к расширению интерпретационных моделей значения этого понятия.

Рабочее определение такой категории как здоровье, получившее широкое распространение во всем мире, дано Всемирной организацией здравоохранения: «Здоровье – состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов» (Устав Всемирной организации здравоохранения, Женева, 1946). Нужно признать, что данное определение вызывает много вопросов, и вполне правомерны дискуссии, возникающие в отечественной литературе. Такая трактовка здоровья полностью исключает наличие болезней и физических дефектов. Тем не менее, в повседневной практике можно услышать парадоксальную, с этой точки зрения, оценку: «плохое здоровье», что противоречит логике вышеизложенного. Кроме того, как подчеркивает ряд исследователей (Ю. П. Лисицын, А. В. Сахно, А. Г. Щедрина и др.), интерпретация здоровья, предложенная ВОЗ, не позволяет измерить благополучие, его полноту, т. е. отсутствует система показателей, с помощью которых можно было бы выявить качественно-количественные характеристики здоровья. Хотя именно в этом ракурсе интересна работа, проведенная Н. Н. Авдеевой, И. И. Ашмариним и Г. Б. Степановой, которые попытались перевести на операциональный уровень физическое, духовное и социальное благополучие молодежи, разработав ряд индикаторов [1. с. 68–75]. Не будем останавливаться на критических замечаниях, касающихся методологических и методических оснований проведенного исследования, важнее другое – попытка показать, что определение здоровья, предложенное ВОЗ, может «работать» на эмпирическом уровне, его можно перевести в систему эмпирических показателей и индикаторов.

В целом, в качестве показателей здоровья населения исследователи традиционно используют, прежде всего, медико-демографические характеристики: за-

болеваемость, смертность, средняя продолжительность жизни и пр., хотя они скорее выражают «нездоровье» населения. Следовательно, здоровье как категория определяется от противного, через категорию «болезнь». Данный подход, выступавший до недавнего времени самым распространенным, предполагает включение такого понятия как норма: здоровье есть норма, а болезнь – отклонение от нее. Однако сегодня такая трактовка здоровья перестала удовлетворять как исследователей, так и людей с их обыденными представлениями. Понятие здоровья трансформируется, человек рассматривается не только как биологическая система, но и социальное существо. Подобные взгляды нашли свое выражение в целом спектре определений, характеризующих здоровье с позиций социально-биологического подхода (А. М. Изуткин, Ю. П. Лисицын, А. Г. Матрос, А. В. Сахно). В этом контексте можно говорить о возможностях человека, о качестве и стиле его жизни, о расширении свободы и независимости, о само-реализации в целом.

Последние несколько лет активизировались научные исследования ценностных аспектов проблемы здоровья (И. В. Журавлева, Е. П. Кокорина, Б. Г. Юдин и др.). «Здоровье может быть столь значимой ценностью, чтобы диктовать цели, намерения и действия как отдельных людей, так и социальных институтов, вплоть до общества в целом» [9. с. 56]. Ценность здоровья относится к смысложизненным ценностям и декларируется как безусловная норма нашей жизни. Занимая в структуре жизненных ценностей личности лидирующие позиции, здоровье, тем не менее, имеет инструментальный характер, выступая, зачастую, практически единственным средством достижения поставленных целей, удовлетворения разнообразных потребностей (И. В. Журавлева, А. С. Шилова и др.).

Возвращаясь к медико-демографическим показателям здоровья, остановимся на некоторых статистических данных. За последнее десятилетие смертность населения выросла практически на треть, насильственные причины, включая убийства и самоубийства, стали одними из ведущих причин смертности, особенно для молодежной группы [7. с. 148–163].

Смертность населения от внешних причин (на 100 тыс. чел.)

Причины смертности	1990	2000
Убийства	14,3	28,3
Самоубийства	26,4	39,3
Случаи отравления алкоголем	10,8	25,7

Число смертей от внешних причин и их доля среди всех причин смерти у нас огромны, в сравнении с другими развитыми странами и этот вклад в общую смертность все время растет.

Динамика смертности на протяжении 1990-х гг. свидетельствует о существенном ухудшении состояния здоровья молодежной группы [6, с. 155–163]. Риск смертельного исхода от инфекционного или паразитарного заболевания увеличился для лиц менее 25 лет с 2,1 на 100 тыс. населения в 1990 г. до 7,2 в 2000 г. (в 3,4 раза); смертность молодежи по причине болезней системы кровообращения (заметим, что эта категория болезней преимущественно развивается в преклонном возрасте) увеличилась с 1,6 на 100 тыс. чел. в 1990 г. до 11,6 в 2000 г. (в 2 раза) [5, с. 3–5].

Еще один показатель состояния здоровья населения – это уровень заболеваемости. Если в 1990 г. показатель наркомании и токсикомании был на уровне 4,3 на 100 тыс. чел., то в 2000 г. он составил 51,6 на 100 тыс. чел.; уровень заболеваемости сифилисом в 1990 г. был равен 5,3 на 100 тыс. населения, а к 2000 г. вырос до 165,6 на 100 тыс. чел. Увеличивается число болезней, передающихся половым путем, особенно в молодежной группе. Так, у мужчин в возрасте 18–19 лет за последнее десятилетие XX в. этот показатель вырос в 33 раза, у женщин того же возраста – в 25 раз [7, с. 250–252].

Приведенная выше статистическая информация позволяет констатировать, что конец прошлого столетия ознаменовался кризисом в сфере здоровья: высокий уровень смертности; рост числа инфекционных заболеваний, заболеваний передающихся половым путем; увеличивается и число так называемых социальных болезней, в частности туберкулеза, дифтерии и сифилиса.

Активные преобразования в сфере экономики и общественной жизни, как отмечают исследователи (И. В. Горшкова, В. К. Овчаров, Б. Б. Прохоров и др.), имеют побочное неблагоприятное влияние, отражающееся особенно остро на состоянии здоровья молодежи. В условиях высокого динамизма развития общества молодежь представляет собой своего рода «зону риска», поскольку обладает наименьшей социальной и психологической защищенностью (Б. Г. Юдин). Социальная усталость, затянувшийся психо-эмоциональный стресс приводят к росту неврозов и психосоматических расстройств, влекут за собой антисоциальные вспышки и протестные акции. В целом, снижается социальное самочувствие общества, «страдает» качество здоровья молодого поколения, и можно предположить, что уже в недалеком будущем нас ожидают и экономические по-

тери трудоспособного населения, и дополнительные финансовые затраты на комплексные мероприятия и программы в сфере здоровья.

В такой сложной ситуации, которая складывается в России, молодежи отводится одна из центральных ролей, поскольку именно молодежь есть носитель человеческого потенциала Российского общества.

Объектом исследования выступили студенты-социологи первого и четвертого курсов РГПТУ¹. Здоровье в структуре ценностных ориентаций студентов занимает лидирующую позицию, уступив место такой ценности, как семья. Однако, являясь одной из витальных ценностей, здоровье как уже отмечалось выше, становится объектом манипулирования, тем самым ресурсом, с помощью которого решаются проблемы и трудности. Практически каждый второй опрошенный готов «иногда забыть о здоровье» ради заработка, развлечений и т. п. Степень своего внимания к здоровью более половины респондентов оценивают как низкую, причем основной причиной подобного явления называют «отсутствие силы воли», т. е. по сути, достаточно критически относятся к себе, не обвиняя всех и вся в собственном пассивном отношении к здоровью.

Отношение студентов к образованию, как фактору формирования здорового образа жизни, противоречиво. Это противоречие заключается в следующем. С одной стороны, высшее образование, и как один из результатов – образованность, повышает общую культуру молодежи, способствует повышению уровня информированности и грамотности в сфере здоровья. С другой стороны, стрессовые ситуации, связанные со сдачей зачетов и экзаменов, большие нагрузки, отнюдь не способствуют сохранению того потенциала здоровья, с которым абитуриент, став студентом «подходит» к получению диплома. В целом, около половины опрошенных дали негативную оценку образованию, а если точнее – высшему образованию, как источнику сохранения здоровья и формирования здорового образа жизни.

Сегодня вузы практически не включают в орбиту своей деятельности концептуальные модели сохранения и развития здоровья студенческой молодежи, воспитания у студентов позитивного отношения к здоровью, формирования самосохранительных потребностей и установок, поддержания и совершенствования здоровья в целом. Современную систему высшего образования отличает перегруженность учебных программ, вузы испытывают дефицит аудиторного

¹ Исследование имело предварительный характер. Объем выборочной совокупности составил 70 чел.

фонда, и как следствие – студенты вынуждены заниматься в тесных, непроветриваемых помещениях, учиться в две смены.

Следующий вопрос, который следует затронуть, касается физического воспитания студентов как фактора сохранения и развития здоровья. Физическое воспитание не является первоочередной задачей деятельности системы высшего образования. Студенты живут в условиях дефицита физической активности. Отношение к занятиям по физкультуре негативное, зачастую ко всем студентам предъявляются одинаковые требования, независимо от физических возможностей. И, как следствие – физические и психологические перегрузки, что приводит к радикально противоположному результату. Необходимо уделить внимание и организации занятий, поскольку при составлении расписания руководствуются, как правило, в первую очередь интересами преподавателей, а не студентов.

Особо следует подчеркнуть проблему адаптации студентов к новому, отличному от школьной системы, учебному процессу, характерному для высшей школы. Первый год обучения – самый сложный для вчерашнего школьника, зачастую трудности адаптации приводят к возникновению невротических и вегетативных расстройств у студентов. Это связано, прежде всего, с сессией, когда необходима мобилизация всех ресурсов молодого организма. Особое влияние на состояние здоровья оказывает социально-психологический климат, который формируется в студенческом коллективе. Проблема видится и в трудностях, касающихся самоутверждения: в школе ты был «звездочкой», отличался интеллектуальными способностями, творческими началами и пр., завоевал определенные статусные позиции, а в новой социальной среде все «завоевания» сводятся практически к нулю, необходимо снова «работать» на авторитет, а сокурсники «наступают на пятки». Так хватит ли сил и здоровья? Одним из путей, позволяющих «снять» часть проблем адаптационного периода, является психологическая помощь и поддержка. Психолог нужен не только школе, он необходим и системе высшего образования. Только формы работы со студентами, студенческими группами должны корректироваться в соответствии с особенностями этого возрастного периода: тренинги, индивидуальные консультации, организация внеучебной работы.

И последняя проблема, которую хотелось бы затронуть в нашей работе, но отнюдь не последняя по степени значимости – проблема девиаций. Курение – вопрос, обсуждаемый сегодня во всех странах мира в той или иной степени, выступает одним из острейших и в России. Реклама табачных изделий, ко-

торой пестрят журналы, огромные рекламные щиты в городах и на трассах, киногерои с неизменным атрибутом современной жизни сигаретой, – эти и другие факторы приводят к формированию собственных представлений молодежи об имидже, успешности и т. п. Риск, связанный с курением – это лишь потенциальная и весьма отдаленная в будущее опасность. Тем не менее, вузы предпринимают попытки «бороться» с этой формой девиации, в основном, путем запрета на курение, либо созданием специально отведенных мест для курения. И здесь одним из механизмов решения проблемы становится организация пропагандистских мероприятий, направленных против курения, силами каждого вуза. Это и будет вкладом в формировании «моды» на здоровье и здоровый образ жизни.

Что касается других форм отклоняющегося поведения – алкоголизма и наркомании, то заметим, что вузы не занимаются антиалкогольной работой, как впрочем, и антинаркотической. Скорее это функции других социальных институтов и организаций, прежде всего, семьи. Однако и здесь необходим поиск механизмов, новых форм и методов работы, способствующих позитивным ориентациям студентов в сфере здоровья.

Сегодня в российских вузах открываются кафедры валеологии, эта дисциплина начинает занимать устойчивые позиции в ряде общих и специальных дисциплин и курсов. Кроме того, с 1996 г. Комитет РФ по высшему образованию ввел государственный образовательный стандарт по специальности 040700 – «Валеология». Деятельность специалистов-валеологов нацелена на формирование социокультурных, ценностных оснований здоровья субъектов образовательного процесса. И здесь, как нам кажется, необходим мониторинг исследования отношения студентов к своему здоровью, важно определить эффективность «работы» этих курсов, их практическую направленность, позволяющую реализовать основные положения в поведении и деятельности студентов.

Таким образом, высшие учебные заведения должны активно включиться в систему мероприятий, направленных на сохранение и развитие здоровья молодого поколения, реализацию «моды» на здоровье и здоровый образ жизни, повышение уровня информированности и грамотности студентов о механизмах заботы о здоровье, факторах риска. Кроме того, создание на базе вузов медико-психологических центров позволит решить проблемы адаптации студентов-первокурсников. Другими словами, вузы должны стать подлинными социальными институтами формирования здоровья молодежи.

В заключении хотелось бы обратить внимание еще на один момент, касающийся ответственности индивида за состояние своего здоровья. Если западные исследователи придерживаются положения, что человек может и должен рационально питаться, не употреблять наркотики, иметь активную жизненную позицию, стремиться к самореализации, то нужно признать, что в традициях, сложившихся в отечественной медицине и здравоохранении, человеку отводится пассивная роль. Может быть каким угодно совершенным законодательство, система здравоохранения может отличаться большими капиталовложениями, вместе с тем, важным фактором, влияющим на здоровье, остается ответственное поведение личности, стиль и образ ее жизни.

Литература

1. *Авдеева Н. Н., Ашмарин И. И., Степанова Г. Б.* Здоровье как ценность и предмет научного знания // Мир психологии, 2000, № 1.
2. *Вишневский Ю. Р. и др.* Валеологическая культура студента. – Екатеринбург, 1998.
3. *Волков Ю. Г. и др.* Социология молодежи: Учебное пособие. – Ростов-н/Д, 2001.
4. *Журавлева И. В.* Здоровье подростков: социологический анализ. – М., 2002.
5. *Овчаров В. К., Максимова Т. М., Белов В. Б.* Современные особенности формирования здоровья трудового потенциала России // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины, 2002, № 4.
6. *Прохоров Б. Б.* Здоровье населения России в прошлом, настоящем и будущем // Проблемы прогнозирования, 2001, № 1.
7. *Российский статистический ежегодник: Стат. сб. – Госкомстат России. – М., 2001.*
8. *Шилова И. С.* Трансформация самосохранительного поведения // Социологические исследования, 1999, № 5.
9. *Юдин Б. Г.* Здоровье: факт, норма и ценность // Мир психологии, 2000, № 1.