

САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ

***Кабанова Софья Ильинична***

Выпускная квалификационная работа

***Формирование здорового образа жизни как управленческая проблема современной России***

Уровень образования:

Направление **39.04.01 «Социология»**

Основная образовательная программа магистратуры

**ВМ.5589.2017 «Социология»**

Профиль «Public administration»

Научный руководитель:

 доцент, к.э.н. Меньшикова Галина Александровна

Рецензент:

доктор социологических наук,

в.н.с. сектора социоурбанистики

«Социологический институт РАН (ФНИСЦ РАН)»

Сергеева Ольга Вячеславовна

Санкт-Петербург

2019

**ОГЛАВЛЕНИЕ**

Введение…………………………………………………………………………...4

Глава 1 Здоровый образ жизни как современный паттерн поведения и управленческая проблема ……………………………………….…………...…11

* 1. Здоровье и здоровый образ жизни: параметры современного ответственного поведения ……………………………………………………...11

1.2 Государственная политика как стержень формирования здоровьесберегающего поведения……………………………….……………..17

Глава 2 Теоретические основы формирования концепции ЗОЖ: зарубежное полномасштабное исследовательское поле vs практикоориентировнные российские публикации…………………………………………………………33

2.1 Зарубежная литература как отражение общественного и государственного внимания к проблеме…………… ……………………………………………...33

2.2 Анализ отечественной литературы как отражение недостаточной ценности человека в российском обществе ………………………….………..42

Глава 3 Актуальность формирования знаний и навыков здорового образа жизни среди студенческой молодежи (по материалам эмпирических исследований)……………………………………………………………………49

3.1 Оценка уровня осведомленности о принципах ЗОЖ у студентов (по материалам проведенного анкетирования)…………………………………….49

3.2 Восприятие необходимости поведенческих практик ЗОЖ студентами (по материалам фокус-групп)……………………………………..………………...63

Заключение……………………………………………………………………….75

Список использованной литературы…………………………………………...78

Список приложений…………………………………………………………......85

Приложение 1 Топ-20 стран, где население ведет самый нездоровый образ жизни……………………………………………………………………………..85

Приложение 2 Программа исследования: Оценка уровня осведомленности о принципах ЗОЖ у студентов……………………………………………………87

Приложение 3 Анкета студента «Здоровый образ жизни»…………………...90

Приложение 4 Программа исследования: Восприятие необходимости поведенческих практик ЗОЖ студентами ……………………………………..96

Приложение 5 Гайд для проведения фокус-групп…………………………….99

**ВВЕДЕНИЕ**

Современный темп жизни оказывает на человека негативное влияние, отражающееся на его здоровье. Прием пищи «на ходу», стрессы, нехватка сна и физической активности постоянно сопровождают человека в 21 веке. Плотный траффик на дорогах, ставший спутником практически всех крупных городов мира из-за процессов индустриализации, плохая экология – все это является отягчающими факторами, когда речь заходит о здоровом образе жизни.

Как социальное явление здоровый образ жизни объединяет два направления. Первое – это собственное отношение индивида к своему здоровью и образу жизни. Второе направление включает формирование здорового образа жизни на более высоком, государственном уровне. Оно подразумевает соответствующую законотворческую деятельность, финансирование сфер здравоохранения, культуры, образования, а также окружающей среды и досуга.

Здоровье населения является одной из основных задач государственной политики всех стран мира, в том числе российского государства. Тем не менее, согласно результатам выборочного наблюдения, проведенного службой государственной статистики в 2010 г., выяснилось, что около 50% населения РФ не имеют должного представления о принципах правильного питания[[1]](#footnote-1). Более того, повсеместно отмечается, что, в последнее десятилетие состояние здоровья населения существенно ухудшилось[[2]](#footnote-2). Таким образом, государственная политика любой страны должна быть направлена, во-первых, на поддержание здоровья населения, во-вторых, на постоянное улучшение условий, оказывающих воздействие на здоровье, и в-третьих, на пропаганду здорового образа жизни и норм здоровьесберегающего поведения.

На данный момент, несмотря на большое количество государственных постановлений в области здравоохранения, Россия входит в топ 20 стран с наихудшими показателями по данному критерию[[3]](#footnote-3). Рейтинг показывает, что все страны, хоть и по разным причинам, но подвержены нездоровому образу жизни. Хотя в целом лидирует Восточная Европа, удивительно, что даже Океания, где, казалось бы, достаточно физической активности и отсутствуют вредные привычки, обнаруживает признаки болезни – ожирение.

Говорить о ЗОЖ можно (и нужно) с двух уровней: воспитание населения (микро-уровень) и разумность государственной политики (макро-уровень). Учитывая профиль нашей программы: государственное управление, остановимся на втором. Основными статьями расхода федерального бюджета РФ за 2018 год являются социальная политика (4582,1 млрд. руб.), национальная оборона (2826,3 млрд. руб.) и национальная экономика (2402 млрд. руб.), в то время как на здравоохранение было потрачено всего 537,3 млрд. руб.[[4]](#footnote-4), что составляет лишь 5% бюджета.

Величина расходов на систему здравоохранения является показателем государственного отношения к этой проблеме, которое, в свою очередь, отражается и на ее восприятии населением страны. Давно возникшая социальная проблема не находит должной поддержки у государства.Противоречие между реальной необходимостью формирования у населения понимания важности здоровьесберегающего поведения и направлениями государственной политики РФ является актуальной проблемой, требующей изучения.

Актуальность проблематики усиливается еще двумя моментами. Первый – малопонятный понятийный аппарат, который применяет зарубежная наука, но практически незнакомый в РФ. Второе – несопоставимый по объему и глубине массив публикаций, существующий в зарубежной и российской науке.

**Объект исследования** – здоровый образ жизни, как направление государственной политики, **Предмет исследования** – восприятие требований ЗОЖ студенческой молодежью

 **Цель работы** – комплексный анализ здорового образа жизни как объекта управления.

Для достижения поставленной цели необходимо решить следующие **задачи:**

1. Описать компоненты и принципы ЗОЖ
2. Проанализировать современную государственную политику РФ в области здравоохранения
3. Выявить основные направления изучения ЗОЖ как в отечественной, так и в зарубежной литературе
4. Выделить основные практики поддержания здоровья студентами СПБГУ
5. Определить основные информационные каналы о принципах ЗОЖ

**Гипотеза:** следует ожидать, что недостаточное государственное регулирование здорового образа жизни и здоровьесберегающего поведения отразится на уровне теоретических знаний студентов в этой области и их практическом применении.

**Теоретико-методологическую основу** диссертации составило тщательное изучение зарубежных и российских публикаций по теме. Зарубежные исследования можно сгруппировать следующим образом:

1. Актуализация проблематики: формирование научного подхода к изучению ЗОЖ, выделение основ ЗОЖ, формирование понятийного аппарата, анализ государственно политики в области здравоохранения и т.д. (Miller et al., 1941; Hochbaum et al., 1958; Lehner et al., 1963; Кasl et al., 1965; Breslow et al., 1972 и др.).

2. Становление теорий в области ЗОЖ: обоснование сложности проблемы, разнообразие научных подходов, с помощью которых ученые из разных областей пытаются углубить понимание человеческого поведения в отношении к своему здоровью (Health Belief Model (HBM), Social Cognitive Theory (CST), Reasoned Action (TRA), Planned behavior (TRB), Health lifestyle, Meta-theory и др.).

3. Современные исследования ЗОЖ: проверка достоверности результатов, полученных в прикладных исследованиях других авторов, организация сравнительных исследований между странами, поиск консенсуса с помощью big-data analyses (Yusuf et al., 2004; Riemsma et al., 2004; Fowler et al., 2008; King et al., 2009; Lim et al., 2010 и др.).

Российские публикации представляется целесообразным сгруппировать в следующие блоки:

1. Начало формирования отечественных научных представлений о ЗОЖ (конец 19 – начало 20 вв): публикация первых книг и учебников с практическими рекомендациями по здоровому образу жизни, внимание на деятельность индивида, направленную на самосохранение, проблематизация безопасного труда рабочих (Ломоносов М. В., Бадмаев П. А.)

2. Формирование современного понимания ЗОЖ (начиная с середины 20 века): определение ЗОЖ, формирование принципов ЗОЖ, обоснование воздействия образа жизни на формирование здоровья, характеристика индивидуального и общественного здоровья, изучение факторов риска здоровья и причин их возникновения (Лисицын Ю. П., Гундаров И. А., Амосов Н. М.)

3. Современные исследования ЗОЖ: возрастает количество прикладных исследований в разных научных областях (медицине, психологии, социологии), изучаются вопросы ценностного отношения к ЗОЖ, мотивация к ЗОЖ, динамика отношения к здоровому образу жизни в разных возрастных группах.

Так как предметом настоящего исследования является восприятие ЗОЖ студенческой молодежью, представляется целесообразным выделить теоретико-методологические основы изучения данной социально-демографической категории:

1. Первые попытки оценить здоровье студентов (конец 19 – начало 20 вв): изучением состояния здоровья подростков, изучение вопросов гигиены в учебных заведениях (Эрисман Ф. Ф., Мольков А. В., Розенталь Э. К.)

2. Советский период: создание методических и организационных основ для исследований, изучение санитарно-бытовых условий проживания студентов, проблем питания, заболеваемости студентов и т. д., а также разработка рекомендаций по ведению ЗОЖ.

3. Современный этап: большое количество прикладных исследований ЗОЖ студентов в различных научных областях. Особенности отношения студентов к ЗОЖ, причины нарушения принципов ЗОЖ, парадоксы ведения ЗОЖ студентами, степень информированности студентов о ЗОЖ и т. д.

**Исследовательские методы,** примененные в написании диссертационного исследования: теоретические – анализ социологической, педагогической, медицинской литературы по теме исследования, а также необходимых нормативно-правовых актов; эмпирические – различные виды опроса (анкетирование, фокус-группы).

Выводы, сформированные в диссертационном проекте, вытекали из двух прикладный исследований, проведенных в 2017-2018 годах в городе Санкт-Петербурге среди учащихся бакалавриата и магистратуры СПБГУ. Первое исследование было выполнено в рамках количественной методологии и направлено на определение информированности студентов о принципах ЗОЖ. Эмпирическую базу для анализа составили результаты 119 ответов на анкету-опросник. В опросе приняли участие студенты дневной формы обучения трех факультетов: социология, политология и экономический факультет. Второе исследование было выполнено в рамках качественной методологии методом фокус-групп и было призвано выявить основные практики, используемые студентами для поддержания здоровья. Использование обоих методологических приемов позволило более детально изучить проблему исследования.

**Научная новизна диссертационного исследования**:

1. Обозначены основные элементы ЗОЖ по мнению студентов;

2. Обнаружено повышенное внимание студентов к своему психологическому состоянию;

3. Выделены основные информационные каналы, через которые студенты получают информацию о принципах ЗОЖ.

**Теоретическая значимость** исследования заключается в проведении анализа как отечественной, так и зарубежной литературы по теме, ее обобщению и систематизации, а также актуализации социальной проблемы, требующей решения на государственном уровне.

**Практическая значимость:** результаты диссертационного исследования можно использовать для разработки рекомендаций по совершенствованию государственной политики в области формирования ЗОЖ у молодежи как на воспитательном, так и на законотворческом уровне.

Результаты исследования по анкетированию студентов докладывались на международной конференции «Здоровье – основа человеческого потенциала: проблемы и пути их решения»[[5]](#footnote-5).

**Понятийный аппарат, используемый в работе:**

Здоровье – это состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов[[6]](#footnote-6).

Образ жизни – деятельность личности, которая протекает в конкретных условиях жизни, реагирует на них и зависит от них[[7]](#footnote-7).

Здоровый образ жизни (ЗОЖ) **–** это состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов1.

Здоровьесберегающее поведение (Health behavior) – активная деятельность личности, направленная на сохранение и укрепление здоровья, включающая отношение к здоровью как к ценности; мотивацию здорового образа жизни, формирование умений, навыков и поведенческих стратегий, необходимых для осознания и оценки собственного здоровья, воспитания культуры здоровьесбережения[[8]](#footnote-8).

Студенческая молодежь – это специфическая, социально-профессиональная группа людей молодого поколения, объединенная выполнением специальных учебных и социально-подготовленных функций, готовящихся к выполнению в обществе социальных функций, характеризующихся общностью быта, ценностных ориентаций и образа жизни[[9]](#footnote-9).

**Структура работы**

Диссертация состоит из введения, трех глав и шести параграфов, раскрывающих основное содержание темы, заключения, списка литературы, состоящего из источников как на русском, так и на английском языках, а также пяти приложений. Работа иллюстрирована четырьмя таблицами и девятью рисунками. Объем работы составляет 100 страницу, из которых 76 страниц занимает основной текст диссертации.

**Глава 1 Здоровый образ жизни как современный паттерн поведения и управленческая проблема**

**1.1 Здоровье и здоровый образ жизни: параметры современного ответственного поведения**

Научный анализ не оставляет сомнения, что именно здоровье населения определяет в настоящее время перспективу и будущность развития любой страны. По определению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ): «Здоровье – это состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов»[[10]](#footnote-10). Данное определение подчеркивает не только важность фактического отсутствия нездоровья, но и обращает внимание на здоровьесберегающее поведение, сутью которого является приведение своего организма к балансу.

Здоровьесберегающее поведение подразумевает, с одной стороны, осознанный отказ индивида от обстоятельств, которые могут стать причиной его плохого самочувствия, а с другой стороны, осуществление конкретных мер, направленных на улучшение или поддержание собственного здоровья. Существует специальная дисциплина, которая направлена на изучение здоровьесберегающего поведения личности – валеология.

Валеология – это достаточно молодая наука, объектом изучения которой выступает здоровый человек и человек, находящийся в так называемом состоянии предболезни. «Предметом изучения валеологии является сфера здравствования человека, а основными ее проблемами являются: здоровье как биосоциальная категория, механизмы формирования здоровья, методы определения конституциональных особенностей индивида, методы оценки индивидуального здоровья и особенностей образа жизни индивида; практические способы сохранения и укрепления здоровья; теория и методика валеологического образования»[[11]](#footnote-11). Обобщая, можно сказать, что валеология как образовательная дисциплина направлена на обучение индивида тому, как быть здоровым.

В настоящее время выделяют следующие компоненты здоровья: физическое, психическое, сексуальное, нравственное, профессиональное и социальное[[12]](#footnote-12). Рассмотрим подробнее, что включает в себя каждое из них:

 1. Физическое здоровье – это текущее состояние структурных составляющих элементов целостного организма (тканей, клеток, систем органов человеческого тела), а также характер их взаимодействия между собой.

 2. Психическое здоровье – психическое состояние человека. В основе психического здоровья лежит общий душевный комфорт, который обеспечивает адекватную регуляцию поведения. Это состояние обусловливается потребностями как биологического, так и социального характера, а также возможностями их удовлетворения. Правильное формирование и удовлетворение базовых потребностей составляет основу нормального психического здоровья человека.

 3. Сексуальное здоровье включает в себя комплекс интеллектуальных, соматических, эмоциональных, и социальных аспектов сексуального существования человека, позитивным образом влияющих на личность и повышающих коммуникабельность человека.

 4. Нравственное здоровье – это комплекс характеристик мотивационной и потребностно-информационной основы жизнедеятельности человека. В основе нравственного компонента здоровья человека лежит система ценностей, установок и мотивов поведения индивида в социальной среде. Этот компонент связан с общечеловеческими понятиями любви, добра, истины и красоты и определяется духовностью человека, его воспитанием и знаниями. Нравственный компонент здоровья определяется соответствием характера жизни человека и его поступков общечеловеческим законам.

 5. Профессиональное здоровье является обобщённой характеристикой здоровья индивида и рассматривается в конкретных условиях его профессиональной деятельности. Сюда также относится физическое, психическое и социальное благополучие.

 6. Социальное здоровье. Социологический подход к здоровью основывается на негативном его определении: ««Здоровое общество» – это то общество, где минимален уровень «социальных болезней. Болезнь по сути своей – биологический феномен, и понятие «социального здоровья» имеет во многом фигуральное (образное) учение»[[13]](#footnote-13).

Таким образом, сам термин «здоровье» подразумевает под собой широкий спектр понятий, а здоровый образ жизни во многом зависит от самого человека: «Под образом жизни понимается деятельность личности, которая протекает в конкретных условиях жизни, реагирует на них и зависит от них»1. Важно подчеркнуть ключевые моменты данного определения.

В первую очередь, образ жизни – это деятельность личности, то есть речь идет о субъективном восприятии окружающего мира, а также действий, направленных на его упорядочивание. Во-вторых, речь идет о «конкретных условиях жизни», то есть некоторой объективной данности, в которую помещен индивид и которая оказывает на него свое воздействие. Об этом же пишут Н. А. Агаджанян и И. В. Радыш: «В образе жизни проявляются взаимосвязь и взаимодействие коллективного и индивидуального, общественного и личного, диалектическое единство социально-типичного и индивидуально неповторимого в поведении, общении, складе мышления отдельного человека. Здоровый образ жизни возникает как отражение жизнедеятельности человека, его опыта и воспитания в определенных социальных условиях»[[14]](#footnote-14). Обе эти характеристики имеют важное значение при переходе к ключевому понятию данной работы – здоровому образу жизни.

Определения здорового образа жизни многообразны. Например, Л. С. Засимова и М. Г. Колосницына говорят о том, что «в зависимости от области науки и конкретных задач исследования различают так называемые «узкую» и «расширенную» трактовки»[[15]](#footnote-15). Первая, «узкая трактовка» включает в себя набор индивидуальных практик, норм и личных поведенческих установок, которые ведут к ухудшению или улучшению здоровья. Традиционно к ним относят курение и потребление алкоголя, тип питания и физическую активность, реже включают безопасный секс, потребление наркотических веществ и другие индивидуальные поведенческие нормы. В отличие от первой, вторая или «расширенная» трактовка здорового образа жизни предполагает более широкий социальный контекст: условия работы и в целом жизни, экологию и т.п. В настоящей работе автор придерживается расширенного понятия ЗОЖ.

Здоровый образ жизни – это образ жизни человека, направленный на сохранение здоровья, то есть здоровьесберегающее поведение, которое подразумевает под собой профилактику болезней, отказ от вредных привычек, нормальное количество сна, психологическое благополучие, достаточное количество физической активности, а также режим питания, которые должны способствовать укреплению человеческого организма в целом.

Базовыми элементами ЗОЖ считают:

* окружающую среду (безопасная и благоприятная для обитания);
* питание: умеренное, соответствующее физиологическим особенностям конкретного человека, а также информированность о качестве употребляемых продуктов;
* физически активную жизнь с учётом возрастных и физиологических особенностей;
* гигиену организма: соблюдение правил личной и общественной гигиены,
* владение навыками первой помощи;
* закаливание;
* отказ от вредных привычек: курения, употребления психоактивных веществ, употребления алкоголя.

Вышеперечисленные составляющие ЗОЖ являются сугубо субъективными, подразумевающими активное участие индивида в сохранении собственного здоровья, однако, нельзя недооценивать объективную составляющую ЗОЖ, которая неразрывно связана с возможностями индивида достичь максимальных успехов в своем стремлении к здоровому образу жизни.

К объективным факторам, оказывающим негативное влияние на здоровье, можно отнести плохую экологию, качество медицины, санитарные условия и условия труда, а также многое другое. Тем не менее, стоит отметить, что грамотно вытроенная государственная политика может минимизировать вред объективных факторов на здоровье человека и, более того, способствовать субъективной ориентации индивида на здоровьесберегающее поведение.

Здоровье – активно изучаемая тематика. Для координации усилий всех заинтересованных и выявления проблем в мире в 1948 создана всемирная организация здоровья (ВОЗ). В настоящее время она объединяет 194 государства и состоит из 9 тысяч сотрудников. Один из профилей ее работы – ежегодные отчеты по состоянию здоровья населения. Эти отчеты состоят из многообразия информации как по заболеваемости, так и по особенностям национальных систем здравоохранения. В них описываются передовые технологии распространения ЗОЖ и национальные стратегии в этой области. Здоровье населения в настоящее время является одним из важных показателей качества государственного управления. Оно вошло в один из 17 показателей устойчивого развития[[16]](#footnote-16) (Sustainable Development Goals, SDGs), что делает информацию по нему обязательной, как для правительственных отчетов, так и мониторинга ситуации в регионах и на предприятиях.

Тема здоровья и здорового образа жизни становится все более актуальной: сегодня вопросам здоровья уделяется больше внимания, чем когда-либо раньше. Нельзя не отметить возрастающее количество научных исследований в этой области, постоянный мониторинг здоровья стран мира (ВОЗ, ОЭСР) и деятельность международных организаций. В частности, в 2012 году на базе ВОЗ был представлен проект «Здоровье-2020»[[17]](#footnote-17), подразумевающий обмен накопленным опытом и знаниями среди стран-членов Европейского региона ВОЗ для решения современных проблем здравоохранения.

Здоровье и здоровый образ жизни являются комплексными понятиями и включают в себя большое количество элементов, каждый из которых требует внимания. Личное и общественное здоровье неразрывно связаны друг с другом и подразумевают регулирование данного вопроса как на индивидуальном, так и на публичном уровне. Отражением последнего является создание специальных организаций, координирующих мировую политику в области здравоохранения.

Здоровье и соблюдение здорового образа жизни становятся проявлениями социально ответственного поведения. Они – отражение поведенческой культуры индивида и зависят как от него самого, так и от традиций общества, системы семейных ценностей, а также государственной политики в области здоровья и пропаганды ЗОЖ.

**1.2. Государственная политика как стержень формирования здоровьесберегающего поведения**

Как социальное явление формирование ЗОЖ объединяет два направления. Первое – это собственное отношение индивида к своему здоровью и образу жизни. Второе направление включает формирование здорового образа жизни на более высоком, государственном уровне. Оно подразумевает соответствующую законотворческую деятельность, финансирование сфер здравоохранения, культуры, образования, а также окружающей среды и досуга.

С. В. Михайлова утверждает: «В процессе формирования потребности в здоровом образе жизни возникает весьма сложная проблема – преломление психологического стереотипа в сознании людей, как взрослых, так и молодого поколения, воспитываемого ими»[[18]](#footnote-18). Для обоснования данного утверждения автор обращается к истории нашего государства: «Советским гражданам в течение многих десятилетий навязывалось мнение о том, что их здоровье – это забота государства. Моделью поведения индивида по сохранению и укреплению здоровья в СССР была ориентация на лечение возникающих болезней, а не на их профилактику»2. Сложно не согласиться с данным утверждением, тем более что до недавнего времени такая установка оставалась неизменной на государственном уровне, а значит, она до сих пор сохраняется и в умах людей.

Всего 10 лет назад, в 2009 году Министерством здравоохранения и социального развития РФ впервые на законодательном уровне была разработана и представлена структура процесса формирования здорового образа жизни «Концепция развития здравоохранения до 2020 года». В ней отмечено, что создание системы повышения мотивации всех членов общества на ведение здорового образа жизни является важным направлением современной государственной политики.

Особую роль формирование ЗОЖ играет для студентов. Как справедливо пишут Павлов В. И., Кузнецов М. А: «Проблема укрепления здоровья студентов на современном этапе, который характеризуется обострением финансовых противоречий в мире, недостатками кадрового обеспечения учреждений здравоохранения, является крайне актуальной для государства и общества»[[19]](#footnote-19).

Так как студенты составляют собой особую социальную группу, объединенную конкретными возрастными рамками, специфическими условиями жизни и труда, необходимо применение целого комплекса мероприятий по охране и укреплению их здоровья, а также созданию благоприятных условий, мотивирующих молодежь следовать принципам здорового образа жизни.

В целях укрепления и сохранения здоровья студентов требуется разработка и введение программы, которая будет направлена не только на формирование среди студентов мотивации к ЗОЖ, но и создание необходимых условий для оптимальной и благополучной жизнедеятельности. Важно иметь в виду, что студенты испытывают не только интенсивные умственные и психоэмоциональные нагрузки во время обучения в вузе, но и различного рода адаптационные изменения, связанные с физиологическими и социальными процессами, проходящими в этот период жизни человека. Важность этого подтверждается включением в Федеральную целевую программу развития образования на 2011—2015 гг. пункта, касающегося здоровья обучающихся[[20]](#footnote-20).

Воспитание адекватного отношения к здоровью неразрывно связано со становлением личности в целом и предполагает различия в содержании, средствах и методах целенаправленных воздействий. В связи с этим, комплексное воздействие различных социальных институтов на мировоззрение индивида играет важную роль в формировании «культуры здорового образа жизни». Среди субъектов формирования здорового образа жизни можно назвать семью и образовательные учреждения, средства массовой информации, искусство и литературу. Сохранение и воспроизводство здоровья находятся в прямой зависимости от образа жизни человека и его уровня культуры. Культура отражает меру осознания и отношения человека к самому себе.

Нельзя не согласиться, что семья, как первичный институт социализации играет важную роль в становлении интересов и взглядов индивида. Во многом формирование стереотипа образа жизни зависит от семейного воспитания, так как первые навыки сохранения и укрепления здоровья дети получают в семье на примере родителей. Важный аспект ЗОЖ затрагивает Н. И. Белова: «Из всех аспектов ЗОЖ ответственное сексуальное поведение, способствующее сохранению в первую очередь репродуктивного здоровья, служит прерогативой семьи[[21]](#footnote-21)». Однако результаты ее исследования показывают, что только половина опрошенных родителей старшеклассников осознают, что именно они обязаны дать своему ребенку начальные сведения, касающиеся пола и сохранения репродуктивного здоровья, а также ответить на вопросы, относящиеся к половому воспитанию.

Первичные институты социализации играют важную роль в становлении понимания здорового образа жизни. Школьное образование включает в себя дисциплины, которые непосредственно (физическая культура) или опосредованно (биология, ОБЖ) знакомят ученика с принципами ЗОЖ. Более того, являясь стабильным и повторяющимся, школьное расписание структурирует день школьника и разбивает его на несколько сегментов, создавая распорядок дня. Режим сна, питания, физической и умственной активности школьника, с одной стороны, оказывает благоприятное воздействие на его здоровье, а с другой стороны, с ранних лет воспитывает в нем важность последовательности и незаменимости каждого из вышеперечисленных компонентов.

К моменту поступления в высшее учебное заведение молодые люди имеют определенный статус здоровья, который сформировался за предыдущие годы, особенно за годы обучения в школе. Н. А. Агаджанян и И. В. Радыш приводят следующую статистику: «Только 10% выпускников школ могут считаться абсолютно здоровыми, 40% от их числа имеют хронические заболевания, остальные 50% - различные отклонения функционального состояния организма»[[22]](#footnote-22). Таким образом, здоровье абитуриентов на момент поступления в вуз уже оставляет желать лучшего, а значит требует тщательной заботы и охраны. Кроме того, важно отметить воспитательную значимость высших учебных заведений при формировании здоровьесберегающих установок студентов. Например, В. И. Павлов и М. А. Кузнецов отмечают: «Большое значение в формировании ЗОЖ молодого поколения отводится высшей школе, представляющий собой социальный институт, где происходит становление компетентного специалиста и полноценной социально активной личности, обладающей физическим и нравственным здоровьем и высокими эстетическими идеалами»[[23]](#footnote-23).

Многие авторы указывают на то, что современное высшее образование испытывает нехватку дисциплин, направленных на изучение принципов здорового образа жизни. Более того, не во всех высших учебных заведениях занятия физической культурой введены на постоянной и обязательной основе.

В последние время государство и общественность настойчиво стремятся переориентировать и оградить молодежь от вредных привычек, формируя с этой целью законодательную базу. Например: в рамках антиникотиновой и антиалкогольной пропаганды в 2009 г. запущена государственная программа «Здоровая Россия», в рамках которой проводится комплексная федеральная коммуникационная кампания: телевизионные и рекламные проекты по снижению потребления табака, алкоголя, вопросам здорового питания»[[24]](#footnote-24).

Одним из главных направлений молодежной политики в современной России обозначено формирование отношения к здоровому образу жизни как к личному и общественному приоритету, пропаганда ответственного отношения к своему здоровью.

Формирование установки на здоровый образ жизни является сложным процессом, в который включены сразу несколько социальных институтов, таких, как семья, образовательные учреждения, СМИ и т.д. Принимая во внимание важность и значение каждого из них, стоит отметить, что именно грамотно выстроенная государственная политика является основным двигателем на пути к изменениям. Появление различного рода законов и нормативных правовых актов в этой области говорит о постепенной институционализации ЗОЖ.

Социальная политика государства, целью которой является создание благоприятных условий жизни своих граждан, обязательно должна предусматривать меры, способствующие укреплению их здоровья. Основными функциями государства являются обеспечение безопасности среды обитания, повышение жизненного уровня граждан, снабжение людей экологически чистыми и полноценными продуктами питания, социальная защита в трудных жизненных ситуациях, оказание квалифицированной первичной медицинской помощи, контроль за соблюдением требований гигиены к условиям жизни и труда, а также многое другое. Государство должно взять на себя ответственность за охрану здоровья граждан, обеспечить соответствующее правовое сопровождение программ по осуществлению политики ЗОЖ и контроль за исполнением такого рода законов на местах.

Политика государства в этом направлении должна опираться на законодательно-правовую базу, предусматривающую нормирование факторов окружающей среды (почва, вода, жилье, воздух и т.д.), которые влияют на здоровье населения. «Соблюдение регламента в данной сфере в Российской Федерации возложено на государственные службы: медицинскую (санитарно-эпидемиологический надзор), техническую (экологический надзор), пожарную, полицейскую и т.д. Для руководства государство разработало соответствующие документы, такие как Санитарные правила и нормы (СанПиН), Государственный стандарт (ГОСТ) и т.д.»[[25]](#footnote-25).

Вместе с тем здоровье населения является предметом личной заботы и ответственности граждан, а роль государства и государственной политики заключается в формировании внимательного отношения к своему здоровью. Образ жизни индивида должен не наносить вред пагубными привычками как себе, так и окружающим.

Сравнивая положение Российского государства с мировым сообществом, можно отметить, что согласно данным ОЭСР по состоянию на 2009 год Россия стояла на третьем месте в мире по потреблению крепких алкогольных напитков, однако, к 2017 году опустилась на 16 место. Среди российских мужчин примерно 60% составляли курильщики, а более половины взрослого населения имело избыточный вес. Регулярно занимались физической культурой или спортом не более 20%. По большинству показателей здоровья Россия до сих пор значительно отстает от других государств мира[[26]](#footnote-26).

Многие причины, повышающие риски заболеваемости и смертности, находятся в области управления и должны стать объектом социальной политики государства. Это касается, прежде всего, курения, количества и качества потребления алкоголя, продуктов питания, экологических условий проживания населения и вредных условий производства. Как показывает опыт многих развитых стран, целенаправленная политика государственных органов власти, поощряющая здоровый образ жизни, может привести общество к желаемым результатам.

На сегодня формирование здорового образа жизни стало приоритетным направлением российского государства в социальной сфере и зафиксировано в стратегических документах РФ, в том числе в «Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года» и в «Концепции развития здравоохранения Российской Федерации до 2020 года». Перечислим лишь некоторые постановления и законы, которые были приняты в РФ за последние 10 лет.

 Таблица 1

Нормативные правовые акты в области здравоохранения, принятые в РФ за последние 10 лет

|  |  |
| --- | --- |
| **Название акта** | **Содержание** |
| Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 5 мая 2012 г. N 490н "Об утверждении предупреди-тельных надписей о вреде курения, сопровождаемых рисунками". | Согласно данному закону, все табачные изделия обязательно должны иметь на упаковке предупредительную надпись и изображение, иллюстрирующее какую-либо болезнь, которая может быть спровоцирована курением. |
| Федеральный закон (ФЗ) от 23 февраля 2013 г. N 15-ФЗ "Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака". | В законе установлены общественные места, курение возле которых запрещено или ограничено. Данный закон, с одной стороны, защищает права некурящих, ограничивая их от негативного воздействия табачного дыма, а с другой стороны, провоцирует курящих отказаться от сигареты во время нахождения в данных местах. |
| ФЗ от 18 июля 2011 г. N 218-ФЗ "О внесении изменений в ФЗ "О государственном регулировании производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодер-жащей продукции" и отдельные законодательные акты Российской Федерации и признании утратившим силу Федерального закона "Об ограничениях розничной продажи и потребления (распития) пива и напитков, изготавливаемых на его основе". | Законом был введен порог определения алкогольной продукции, к которой теперь относится любая пищевая продукция с содержанием этилового спирта более 0,5 процента объема готовой продукции. Более того, был введен запрет на распитие алкогольной продукции в общественных местах. |
| «Основы государственной политики в области здорового питания населения Российской Федерации на период до 2020 г. в субъектах Российской Федерации». | - разработаны и утверждены нормы физиологических потребностей в энергии и пищевых веществах для различных групп населения РФ. - Приказом Минздравсоцразвития России от 02.08.2010 № 593н утверждены Рекомендации по рациональным нормам потребления пищевых продуктов, которые отвечают современным требованиям здорового питания. - Минздравом России и РАМН проводится работа по созданию Консультативно-диагностического центра «Здоровое питание» на базе ФГБУ «НИИ питания» РАМН, а также сети консультативно-диагностических Центров здорового питания в федеральных округах и субъектах РФ. - В настоящее время в России создана максимально приближенная к международным требованиям законодательная, нормативная и методическая базы в области обеспечения безопасности пищевых продуктов. |
| Приказом Минобрнауки России от 30.08.2010 N889 в федеральный базисный учебный план и примерные учебные планы для образовательных учреждений Российской Федерации, реализующих программы общего образования, введен обязательный третий час физической культуры. | Целью введения третьего часа физической культуры является увеличение объема двигательной активности обучающихся, развитие их физических качеств, совершенствование физической подготовленности, привитие навыков здорового образа жизни. |
| Постановление Правительства (ПП) РФ от 11 июня 2014 г. N 540 "Об утверждении Положения о Всероссийском физкультурно-спортивном комплексе "Готов к труду и обороне" (ГТО)". | В официальном документе целью восстановления комплекса ГТО считается увеличение продолжительности жизни населения с помощью систематической физической подготовки. |

В Таблице 1 представлены основные законы и постановления, которые относятся к теме здоровья, ЗОЖ и здоровьесберегающего поведения. Многие из них имеют ряд уточнений и дополнений, а также различий в зависимости от региона страны. Часть положений ЗОЖ включены в Правительственные программы и регулируются через них, хотя в принципе согласиться с их достаточностью, учтя многообразие проявлений, никак нельзя.

Например, противоалкогольные мероприятия включены в качестве подпрограмм в Программы по формированию здорового образа жизни у населения отдельно для каждого региона. Сюда можно отнести «Справку об ограничении времени продажи алкогольной продукции». Справка является дополнением в вышеуказанному ФЗ и определяет время запрета на продажу алкогольной продукции в регионах РФ. В частности, в Санкт-Петербурге продажа алкогольной продукции запрещена с 22:00 до 11:00.

Более того, с целью сокращения потребления алкоголя в праздничные дни, законом введены даты, в которые запрещается отпускать любую алкогольную продукцию во всех супермаркетах, магазинах, лавках и прочих точках по продаже спиртного. В зависимости от региона перечень праздничных дней варьируется, приведем лишь основные из них: 25 мая: День последний звонок; 1 июня: День защиты детей; 12 июня: День России; 27 июня: День молодежи; 1 сентября: День знаний и первый звонок; 11 сентября: Международный День трезвости.

Под покровительством Европейского регионального бюро Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) реализуется проект «Здоровые города». На данный момент он охватывает следующие города: Чебоксары, Новочебоксарск, Ижевск, Череповец, Ставрополь, Великий Устюг, Якутск, Самара и Ульяновск. В рамках проекта проводится работа по таким направлениям как здоровье в пожилом возрасте, «здоровое» городское планирование, активный образ жизни.

 В Государственной программе РФ «Развитие здравоохранения» определено, что «Формирование у населения ответственного отношения к своему здоровью, поддержка отказа от табакокурения, злоупотребления алкоголем и наркотиками, обеспечение условий для ведения здорового образа жизни, коррекция и регулярный контроль поведенческих и биологических факторов риска неинфекционных заболеваний на групповом и индивидуальном уровнях являются важнейшими направлениями политики в области охраны здоровья»[[27]](#footnote-27).

На сайте Минздрава России сообщается, что в 2018 году на базе государственных учреждений здравоохранения субъектов РФ и учреждений здравоохранения муниципалитетов созданы и оснащены 502 «Центра здоровья» для взрослых и 204 «Центра здоровья» для детей, в которых работают прошедшие специальную подготовку специалисты.

С целью формирования понимания принципов здорового образа жизни у сельского населения и граждан, проживающих в отдаленных населенных пунктах, «Центрам здоровья» определены зоны территориальной ответственности, обслуживающиеся за счет выездных форм работы. В ряде субъектов РФ организована работа мобильных Центров здоровья.

26 июля 2017 г. Правительство Российской Федерации одобрило проект «Формирование здорового образа жизни», направленный на повышение числа граждан, ответственно относящихся к своему здоровью. Ключевая цель проекта – увеличить долю граждан, приверженных здоровому образу жизни, до 50% к 2020 году и до 60% к 2025 году. Реализация положений проекта назначена на период с 2017 по 2025 год. Основными компонентами проекта являются: меры по снижению потребления табачной и алкогольной продукции (в том числе борьба с электронными сигаретами и кальянами, запрет рекламы алкогольной продукции); коммуникационная кампания по здоровому питанию с участием компаний-производителей (введение специального изображения на упаковку товаров, соответствующих ЗОЖ); информационно-коммуникационная кампания по здоровому образу жизни с использованием основных телекоммуникационных каналов для всех целевых аудиторий (более активное подключение СМИ и социальных сетей); гранты НКО и другим общественным организациям, реализующим проекты в сфере пропаганды здорового образа жизни (выделения грантов некоммерческим и другим общественным организациям, реализующим проекты в сфере пропаганды здорового образа жизни); меры, направленные на повышение ответственности работодателей за здоровье работников организации, а также ответственности граждан за свое здоровье (Разработка «Национального стандарта «Система управления охраной здоровья работников»)[[28]](#footnote-28).

Информацию о ЗОЖ государство старается донести до населения всеми возможными способами, используя максимальное количество средств массовой информации. В Таблице 2 представлены результаты использования СМИ для пропаганды ЗОЖ среди населения за 2016 год[[29]](#footnote-29).

Таблица 2

Государственная пропаганда здорового образа жизни в СМИ (2016 год)

|  |  |
| --- | --- |
|  Каналы пропаганды | Некоторые примеры распространения контента ЗОЖ  |
| Телевидение | Запущены 23 телевизионные программы и интервью с ведущими специалистами Минздрава России по различным темам здорового образа жизни общим хронометражем 212 минут на федеральных телеканалах НТВ, «Россия 1», РЕН-ТВ. Количество показов составило 18 программ. На телеканале «Россия 1» только охват программы «Прямой эфир» составил 7 млн зрителей, а программу «О самом главном» посмотрело около 2,9 млн человек. |
| Интернет | Реализовано 2 специальных проекта на интернет-ресурсах Gazeta.ru и Kp.ru (Комсомольская правда). На интернет-ресурсе Gazeta.ru был создан специальный подраздел «Здоровая Россия», направленный на повышение уровня информированности граждан Российской Федерации по вопросам профилактики неинфекционных заболеваний, в котором было размещено 4 статьи. В общем спецпроект охватил более 79 тыс. посетителей, число показов анонсирующего материала составило более 13,6 миллионов. На интернет-ресурсе Kp.ru был создан раздел «Минздрав предупреждает», в котором было размещено 7 статей по вопросам профилактики неинфекционных заболеваний. В целом материалы спецпроекта были просмотрены более 132 тыс. раз, анонсирование составило более 9,7 млн показов, проведено 2 опроса и разработано 2 инфографики. |
| Радио | На радиостанциях «Вести ФМ» и «Русская служба новостей» вышли в эфир 5 программ, посвященных ЗОЖ, общим хронометражем 140 минут. |
| Печатные издания | В газетах «Московский комсомолец» и «Аргументы и Факты» в тираж вышло 18 публикаций общим объемом 12 полос с информационными материалами, по различным темам профилактики неинфекционных заболеваний. |

Таблица 2 показывает, что все виды средств массовой информации задействуются государством с целью информирования граждан страны о принципах ЗОЖ.

Более того, в 2016 г. в рамках коммуникационной кампании Минздрава России по стимулированию ведения здорового образа жизни проводилась работа по обновлению, развитию, продвижению и поддержке Интернет-портала Минздрава России о здоровом образе жизни takzdorovo.ru (Портал о здоровом образе жизни: Официальный ресурс Министерства здравоохранения Российской Федерации). С начала 2016 года на нем было размещено 216 статей, 112 авторских колонок, 280 новостей, 28 опросов, 14 тестов, прошло 14 онлайн-конференций, средняя суточная посещаемость которых составила более 21 тысячи пользователей.

Так же в 2016 году продолжилось развитие и обеспечение работы единой федеральной телефонной справочной службы Минздрава России по формированию здорового образа жизни у населения Российской Федерации. Среднее количество вызовов, поступивших на линию в месяц, достигало более 4000. 52% из всего числа принятых и обработанных обращений поступила по тематике «Риски потребления алкоголя и профилактика алкогольной зависимости». По тематике «Риски потребления табака и профилактика табачной зависимости» обратилось 29%, а тема «Риски потребления наркотиков и профилактика наркотической зависимости» вызвала интерес у 10% граждан. Тематика «О здоровом питании» заинтересовала 4% граждан, а тема «Центры здоровья» 5% граждан.

В 2016 году Государственной Думой Федерального Собрания Российской Федерации при поддержке Минздрава России и Всемирной организации здравоохранения проведен VII Международный форум по профилактике неинфекционных заболеваний и формированию здорового образа жизни «За здоровую жизнь»[[30]](#footnote-30).

Помимо государственных программ существуют так же и частные проекты. Одним из таких является «Разговор о правильном питании» – программа, которая уже 7 лет проходит в 27 регионах РФ. Инициатором разработки проекта и его спонсором стала компания «Нестле». Так как питание является важнейшим фактором здоровья человека, программа «Разговор о правильном питании» не только формирует рациональное отношение к собственному питанию, но и дает представление об основных принципах ЗОЖ.

Формирование здорового образа жизни представляет собой сложный процесс и объединяет несколько уровней. Базовые знания принципов ЗОЖ воспитываются в семье, через родительское воспитание и общение со старшим поколением. Интериоризация принципов ЗОЖ продолжается и утверждается в учебных заведениях, посредством включения в образовательные программы специальных дисциплин. Регуляция общественного отношения к ЗОЖ, тем не менее, происходит на более высоком, государственном уровне. Количество государственных постановлений и законов, затрагивающих тему ЗОЖ, а также степень финансирования здравоохранения прямо пропорционально уровню здоровья населения в целом и количеству и качеству действий, направленных каждым индивидом для сохранения собственного здоровья. На данный момент в Российской Федерации формирование у населения бережного отношения к собственному здоровью через пропаганду ЗОЖ находится в стадии становления. За последние 10 лет было издано большое количество государственных постановлений в этом направлении, что характеризует высокую заинтересованность и включенность государства в решение данного вопроса. Разнообразие средств и методов, используемых государством для информирования населения принципам ЗОЖ, говорит о том, что целью политики является воздействие на все слои населения. Понятно, что данный процесс займет некоторое время, однако, важно отметить наличие конкретных шагов и действий уже сейчас.

**Глава 2 Теоретические основы формирования ЗОЖ: зарубежное полномасштабное исследовательское поле vs практикоориентировнные российские публикации**

**2.1** Зарубежная литература как отражение уровня общественного и государственного внимания к проблеме

О необходимости беречь здоровье, продлевая себе жизнь и сохраняя полноту возможностей, задумывались уже в древности. Известно высказывание Аристотеля о том, что злейшим врагом здоровья является отсутствие активности (физических упражнений). В литературе есть ссылки на аналогичные высказывания Плутарха, Платона и других мыслителей. Приведем несколько цитат, подтверждающих этот тезис:

*«Кто рассчитывает обеспечить себе здоровье, пребывая в лени, тот поступает также глупо, как и человек, думающий молчанием усовершенствовать свой голос.» или «Движение – кладовая жизни.»* (Плутарх, 50-120 гг. н. э.);

*«Умеренно и своевременно занимающийся физическими упражнениями человек, не нуждается ни в каком лечении, направленном на устранение болезни.»* (Авиценна, 980-1037 гг. н. э.);

*«Как суконщики чистят сукна, выбивая их от пыли, так и гимнастика очищает организм»* (Гиппократ, 460-377 гг. до н. э.);

*«Короткую жизнь мы не получаем, а делаем ее такою; не бедны мы жизнью, а пользуемся ею расточительно. Жизнь длинна, если ею умело пользоваться»* (Сенека, 4 до н. э. — 65 н. э.)

В завершение приведем актуальное высказывание Марка Твена: *«Единственный способ сохранить здоровье – есть то, что не хочешь, пить то, чего не любишь, и делать то, что не нравится»*.

Как подтверждение разумности этих мыслей можно рассматривать факт наличия во всех формах мировых религий практик, регулирующих питание (посты), а также запрещающих лень и уныние. При этом религии видели в посте не только отказ от пищи, но и способ укрепления человеком своей воли и подтверждение силы своей веры. Не менее значимы для формирования идей ЗОЖ восточные медицинские практики: Индо-тибетское учение Джуд-ши, понятие Аюрведы, йога, тай-чи и другие.

Отдельные мысли восточных медиков отразились в трудах европейских ученых: Л. Корнаро «Как прожить 100 лет» (1467), Х. В. Гуфеланда «Искусство продления жизни или Макробиотика» (1796)[[31]](#footnote-31).

Современная наука подходит к необходимости поддержания здоровья уже не призывами и религиозными увещеваниями, а анализом практик и транслирование их рекомендаций через систему, прежде всего, школьного обучения. Вообще актуализация проблематики началась в 60-ые годы, когда в рамках послевоенного оптимизма, ученые заострили внимание на значении, как самовоспитания индивида, так и социальной политики государств в этой области. Актуальность проблемы усилилась ставшим очевидным фактом – низкой активности населения по включению в правительственные программы по поддержанию здоровья, что обнаружилось в 70-ые годы. В Таблице 3 названы некоторые из работ этого периода.

Таблица 3

Описание некоторых ранних работ по ЗОЖ (ХХ век)

|  |  |
| --- | --- |
| Название некоторых ранних работ по теме | Их основное содержание  |
| 1. N. E. Miller, J. Dollard, Social Learning and imitation, 1941
 | Основоположники когнитивной теории как основы ЗОЖ сформулировали основные понятия и выявили факторы его предопределяющие. |
| 1. Hochbaum G. M. Public Participation in Medical Screening Programs, A Socio-psychological Study, 1958
 | Анализ причин, объясняющих неучастие населения в правительственных программах здоровья. |
| 1. Simmons O. Social Status and Public Health, NY,1958
 | Влияние социального положения на отношение к здоровью. |
| 1. Lehner M., Anderson O., Health Progress in the United States 1900-1960, A Report of the Health Information foundation, Chicago, 1963
 | Анализ американской политики в области здравоохранения и ее эффективности. |
| 1. Leventhal H, Cafes P. The effectiveness of Fear arousing motives in motivating Preventive Health Measures, NY state journal of Medicine, 1963
 | Страх как фактор, мотивирующий профилактические осмотры и лечение. |
| 1. Кasl S. Cobb S. Health behavior, Illness behavior, and sick-role behavior, 1965
 | Формирование основ ЗОЖ и понятийного аппарата. |
| 1. Suchman E. A. Social Patterns of Illness and Medical Care, 1965
 | Типология поведения заболевших и их отношения к медицине (лечению). |
| 1. Bragg P. The miracle of fasting, Health Science, 1966
 | Влияние питания на здоровый образ жизни. |
| 1. Shelton H. M. The Hygienic System, 1969
 | Роль соблюдения правил гигиены. |
| 1. Breslow L., Belloc N. B. Relationship of Physical Health Status & Health Practices, in Preventive Medicine, 1972
 | Опросили 7000 человек и выявили 7 факторов ЗОЖ: сон, регулярное, но без излишеств питание, физические упражнения, ограничение алкоголя, отказ от курения, обязательный завтрак, контроль за весом. |

Как показывает анализ таблицы, в эти годы формирование научного подхода к изучению медицины и пониманию роли здоровья только зарождается. Ученые выявляют факт сложности проблемы, многообразия факторов, ее обусловливающих, начинают формировать понятийный аппарат: типологию поведения здоровых и больных, категорию «здоровьесберегающее» (Health-related behavior) поведение. Начинаются социологические исследования населения, связанные с изучением отношения населения к здоровью и медицине. В какой-то мере это направление изучения было инициировано правительствами (в первую очередь США), которые выявили факт низкой эффективности своих программ по здравоохранению.

По мере развития социологии и идя параллельно с ней, наука впитала в себя ее новые социологические подходы: бихевиоризм, ситуационный анализ, принятия управленческого решения, институциональный, сравнительный и др. За этот период в рамках тематики Health Behavior было опубликовано не менее 10 тысяч публикаций[[32]](#footnote-32), которые принято группировать в виде теорий и моделей. Основные зарубежные (социологические) теории в области ЗОЖ, также их направления и представители сгруппированы нами в Таблице 4. Укажем, что Health Behavior – это, по нашему мнению, наиболее адекватный перевод российского термина ЗОЖ.

Таблица 4

Основные теории, в рамках Health Behavior[[33]](#footnote-33) : их содержание и сторонники

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Название теории | Суть подхода | Сторонники |
| Health Belief Model (HBM) (социоло-гический подход) | Сложилась под влиянием бихейвиористской теории К. Левина, объясняющей поведение индивида 2-мя факторами: системой его ценностей и собственной оценки значимости (для себя) предлагаемого образца поведения. Она хорошо объясняет многообразие форм поведения населения, как в разных странах (культурах), так и в разных социальных группах. Позднее сторонники выявили 4 группы ожиданий: неопределенности (Perceived Susceptibility), неудач, болезней (Severity), преимуществ (Benefits), сложностей (Barriers) | Одна из наиболее распростра-енных: Maimam, 1974; Hochbaum, Kegeles, Becker, 1974 др. |
| Self-efficacy (эффективности) or Social Cognitive (CST) (психологи-ческий подход) | Теория возникла в 70-х годах и ее основой стало объяснение действий двумя типами ожиданий результатов. Первый тип – собственно результат (т.е. то, что делая нормативные действия, вам гарантирован их полезный эффект), второй – удовлетворенность собой как актором. При этом ее сторонники не отказываются от того, что на поведение влияют и другие факторы. | Bandura и коллеги, 1970; Stretcher и др. |
| Reasoned Action (психологи-ческий и индивидуа-листический) (TRA) | Она исходит из понимания разумности и управляемости человеческого поведения, выявляя психологические категории: поведение, интенция, отношение (позитивное или негативное) к определенным паттернам поведения, поведенческое ожидание, нормы. | Ajzen, Fishbein, 1980 и др. |
| Planned behavior(экономичес-кий) (TRB) | Основана на экономическом подходе при использовании теории Reasoned Action, Multiatribute utility model, Transtheoretical model. Попытка экономически оценить факторы и результаты. | Levin, Mulgrom и др. |
| Transtheore-tical model (Stages of Change) (TTM) | Акцент на процесс изменения поведения с выявлением его 5 стадий: Precontemplation (отсутствие интереса к изменениям), Contemplation (осознание важности), Preparation (подготовка), Action (действие), Maintenance (успех) | Prochaska, DiClimente |
| Multiattribute utility modelобщенауч-ный подход | Она возникла на фоне экономической и политической теории принятия управлен-ческого решения и ее суть сводилась к выявлению факторов, лежащих в основе выбора решения индивидом. Ее представители составляли иерархию (рейтинги) факторов и пытались оценить результаты, используя термин полезность (utility). | Beach, 1973 и др. |
| Health lifestyle (социологи-ческий) | Основоположник подхода Cockerham (2005), связавл тенденцию к ЗОЖ с жизненными стилями, т.е. учением Бурдье и Вебера. | Linke Z. E. и др. |
| Socioecolo-gical Model | Социологическая модель, пытающаяся установить связь между поведением индивида и средой. Ее представители выявляют следующие группы факторов: межличностную и групповую (Interpersonal) коммуникацию; групповые процессы (Interpersonal process and primary groups); институциональное (организационное) регулирование; а также общественную и государственную политику. | Stocols D. и др. |
| Meta-theory | Анализ всех теорий с выявлением возможности их интеграции, распределение исследовательских полей. | Seth M., Zimmerman, Bish at al. |

Таблица 4 показывает разнообразие научных подходов, при которых ученые – представители разных наук с помощью методологических и методических возможностей своих дисциплин – пытаются углубить понимание человеческого поведения в отношении к своему здоровью.

Думается, что нельзя согласиться с мнением представителей Meta-теоретического подхода (Seth M., Zimmermann R), что ни одна теория не доказала своего преимущества перед другими, поскольку это не является их задачей. При этом нельзя и не признать того, что так и остается до конца не понятным, что формирует модель сберегающего здоровье поведения, а главное – как добиться того, чтобы она работала, как для каждого члена общества, так и для общества в целом.

Думается, что главная заслуга ученых состоит в обосновании сложности проблемы, невозможности ее полного осмысления в ближайшее время. Это - проблема поиска новых путей формирования культурных норм и ценностей, соответственно ее решение должно занять годы, включив все многообразие доступных средств формирования ценностей: семью, школу, СМИ, культуры и др.

На фоне неудовлетворенности полученными результатами, ученые 21 века пошли несколькими путями, включая проверку достоверности результатов, полученных в прикладных исследованиях других авторов (1), организацию сравнительных исследований между странами (2), поиска консенсуса с помощью big-data analyses (3). В рамках мета-теории были предприняты попытки сравнить популярность базовых теорий по количеству цитирования работ, принадлежащих направлением. Выяснилось[[34]](#footnote-34), что 884 цитаты (30%) пришлось на TRA/TRB, 700 (24%) SCT, 630 (24%) TTM , 509 (18%) HBM и 178 (6%) – остальные (Multiple theories) .

Приведем некоторые сравнительные исследования, посвященные ЗОЖ:

1. Fowler J. H., Christakis N. A. Dynamic spread of happiness in a large Social network: Longitudinal analyses over 20 years in the Framingham Health Study // British Medical Journal. Advance on-line publication. 2008.
2. Кing D. E., Mainous A. G., Carnemolla M., Everett G. J., & at al. Adherence to Healthy Lifestyle Habits in US adults 1988-2008 // The American Journal of Medicine. 2009. V. 122, № 6. P. 528-534.
3. Lim S. S., Vos T., Flaxman A. D., Danaei G., Shibuya A., Adair-Rohani H., Memish C. A. et al. A comparative risk-assessment of burden of disease and injury attributable to 67 risk factors and risk-factor clusters in 21 regions 1990-2010: a systematic analyses for the Global Burden of Disease Study // Lancet. 2010. V. 380, № 9859. P. 2224-2260.
4. Yusuf S., Hawken S., Ounpuu S., Dans T., Avezum A., Lanas F., Lisheng L. Effect of potentially modifiable risk factors associated with myocardial infarction in 52 countries (the INTERNET study): case-control study // Lancet. 2004. V. 364, № 9438. P. 937-952.
5. Riemsma R. P., Pattenden J., Bridle C., Sowden A. G., Matter L., Watt L. S., Walker A. Systematic Review on effectiveness of stage based Intervention to promote smoking cessation. BMG. 2004. V. 326, № 7400. P. 1175-1182.

С момента появления первых публикаций по теме Health Behavior прошло большое количество времени. С тех пор были выявлены основные элементы, входящие в это понятие, сформирован понятийный аппарат, а также выделен ряд подходов и теорий к рассмотрению ЗОЖ. Современный этап характеризуется увеличивающимся количеством прикладных исследований, в рамках существующих парадигм. Как уже отмечалось, многие из первых исследований в области Health Behavior были спровоцированы государственным заказом и направлены на поиск причин низкой эффективности государственной политики. Сегодня мощность потока зарубежных публикаций достигает десяти тысяч публикаций в год. Сложно отрицать актуальность данной темы в мировом сообществе, тем не менее, большинство людей так и не сделали здоровьесберегающее поведение своей жизненной стратегией, о чем свидетельствуют различные результаты мониторингов здоровья. Несмотря на деятельность мировых организаций, таких как ВОЗ, и внутренней государственной политики стран мира, направленных на пропаганду ЗОЖ и здоровьесберегающего поведения, результаты стабильно оказываются ниже ожидаемых. Думается, что для достижения реальных изменений в поведении людей должна пройти смена поколений, а ЗОЖ должен стать обязательной частью транслируемой культуры и социальной политики.

**2.2 Анализ отечественной литературы как отражение недостаточной ценности человека в российском обществе**

Начало формирования отечественных научных представлений о ЗОЖ приходится на конец 19 – начало 20 вв. В этот период отмечается возрастающее количество печатных публикаций – книг и учебников, с практическими рекомендациями по здоровому образу жизни. Основное внимание в них направлено на деятельность индивида, направленную на самосохранение и отказ от действий, способствующих нарушению физического и духовного здоровья человека. Самыми яркими представителями той эпохи можно назвать М. В. Ломоносова и П. А. Бадмаева. Известно высказывание Ломоносова: «Кто достигнет старости, тот почувствует болезни от роскошей, бывших в юности, следовательно, в молодых летах должно от роскошей удаляться, т. е. здоровый образ жизни (умеренность во всем) позволит избежать болезней в старости»[[35]](#footnote-35).

Формирование современного понимания ЗОЖ начинает складываться с середины 20 века. В это время формулируется определение ЗОЖ, а также выделяются основные принципы ЗОЖ, то есть организуется понятийный аппарат. Более того, начинают организовываться конкретные направления исследований, обосновываются воздействия образа жизни на формирование здоровья, дается характеристика индивидуального и общественного здоровья, изучаются факторы риска здоровья и причины их возникновения. Основными представителями данного периода можно назвать Ю. П. Лисицына, И. А. Гундарова, Н. М. Амосова.

Благодаря Ю. П. Лисицыну в середине 20 века в рамках социальной медицины было сформировано современное понимание ЗОЖ как совокупности здоровьесберегающих норм и правил, которые реализуются в образе жизни человека. Он же обосновал воздействие образа жизни на формирование здоровья и разработал концепцию здорового образа жизни, которая зиждется на научных положениях о факторах риска для здоровья. Он дал характеристику индивидуального и общественного здоровья, представив эскиз общественного здоровья. Для справки, такая дисциплина как «Социология медицины» до сих пор включена в учебную программу студентов-бакалавров по направлению «Социология» в СПБГУ. Так же ученым были разработаны основные положения научного направления об общественном здоровье — санологии – науке о здоровье, его охране, укреплении, умножении и воспроизводстве, о здоровье как общественном богатстве и потенциале общества.

Другой значимой фигурой, повлиявшей на развитие этого научного направления, по-нашему мнению, является И. А. Гундаров. Им было отмечено, что недостаточное количество внимания уделяется изучению природы нормы, не создана общепринятая концепция здоровья. Гундаров утверждал, что при формировании ЗОЖ необходимо воздействовать не столько на факторы риска, сколько на причины и условия их возникновения[[36]](#footnote-36).

Современный этап изучения здорового образа жизни характеризуется возрастающим количеством прикладных исследований в разных научных областях – медицине, психологии, социологии. Изучаются вопросы ценностного отношения к ЗОЖ, мотивация к ЗОЖ, динамика отношения к здоровому образу жизни в разных возрастных группах, в том числе у студенческой молодежи.

Молодежь как самостоятельная социально-демографическая группа всегда являлась объектом особого внимания. Кроме очевидной возрастной принадлежности, молодежь выделяют на основе целой совокупности характеристик, таких как особенности социального положения и социально-психологических свойств, которые определяются уровнем культурного, социально-экономического развития, а также особенностями социализации в обществе.

Большую и прогрессивную часть молодежи составляет студенческая молодежь. В попытке концептуализировать само понятие «студенческая молодежь», С. А. Михайловская приходит к следующему определению: «Студенческая молодежь – это специфическая, социально-профессиональная группа людей молодого поколения, объединенная выполнением специальных учебных и социально-подготовленных функций, готовящихся к выполнению в обществе социальных функций, характеризующихся общностью быта, ценностных ориентаций и образа жизни»[[37]](#footnote-37).

Первые попытки оценить состояние здоровья студентов были сделаны на рубеже 19 и 20 веков. Например, Ф. Ф. Эрисман, А. В. Мольков впервые занялись изучением состояния здоровья подростков. В 1875 г. Э. К. Розенталь предложил проводить работу по распространению знаний и навыков гигиены в учебных заведениях.

По данным Д. И. Кича, в социально-гигиенических исследованиях проблем студенческих коллективов в советский период выделяют три этапа. Первый относится к 20-30-м годам XX столетия и характеризуется созданием методических и организационных основ для исследования. Получен ряд данных о санитарно-бытовых условиях проживания студентов и разработаны определенные санитарно-оздоровительные мероприятия. В течение второго этапа (40-50-е годы XX столетия) проводились исследования, направленные на установление стандартов физического развития студентов, бюджета их времени. Большинство работ, посвященных социально-гигиеническим исследованиям образа жизни, проблем питания, заболеваемости студентов приходятся на 60-е – первую половину 80-х годов XX столетия (третий этап). Тогда же были заложены методические основы изучения студенческих коллективов и разработаны предложения по рациональной организации учебного процесса, оптимизации условий труда и быта студентов[[38]](#footnote-38). С начала 90-х годов начался четвертый этап исследований в данном направлении, который продолжается по настоящее время. Возрастает количество работ, посвященных изучению студентов различных профилей обучения.

Здоровье молодежи является одной их ключевых государственных проблем в связи с целым рядом факторов. Во-первых, молодежь является основным резервом и значительной частью трудовых ресурсов народного хозяйства. Во-вторых, состояние здоровья молодежи сегодня – это общественное здоровье (здоровье нации) через 10, 20, 30 лет.

На формирование здоровья студенческой молодежи в процессе обучения оказывает влияние большое количество факторов, которые Ю. В. Ушакова разделяет на две группы. «Первая группа – это объективные факторы, непосредственно связанные с учебным процессом (продолжительность учебного дня, учебная нагрузка, обусловленная расписанием, перерывы между занятиями, состояние учебных аудиторий и т.д.)»[[39]](#footnote-39).

Характер учебной деятельности и связанные с ней нагрузки, сама организация учебного процесса являются ведущими факторами, определяющими качество жизни студенчества. «Оптимальными с гигиенических позиций можно считать такие условия обучения, которые обеспечивают сохранение устойчивой работоспособности в процессе учебных занятий без развития выраженного утомления, что способствует в конечном итоге укреплению состояния здоровья учащихся»[[40]](#footnote-40). Неадекватное усложнение учебного материала приводит к несоответствию между эмпирически сложившимися методами обучения в вузах и лимитом времени. Результатом этого являются снижение работоспособности студентов, что отражается на эффективности обучения, а также систематическое нарушение режима дня, приводящее в ряде случаев к повышению заболеваемости студентов вследствие переутомления, вызванного учебной перегрузкой.

«Вторая группа факторов – субъективные, личностные характеристики (режим питания, двигательная активность, организация досуга, наличие или отсутствие вредных привычек и т.д.). В реальных условиях обучения и быта именно вторая группа факторов, характеризующая образ жизни студентов, в большей степени влияет на здоровье»[[41]](#footnote-41), - утверждает автор статьи.

Современные тенденции развития высшей школы подразумевают интенсификацию труда студентов, возрастание интенсивности информационного потока, а также широкое внедрение технических средств и компьютерных технологий в обучение. В связи с этим учебный процесс для студентов становится все более «здоровьезатратным». Результаты исследования, проведенного Т. В. Поповой показывают, что после поступления в высшие учебные заведения молодые люди, как правило, меняют свои привычки. По данным полученным в ходе анкетного опроса выяснилось: «В первую очередь нарушается режим питания: студенты не успевают вовремя питаться, не завтракают. Не больше 2-х раз в день принимают пищу 36,8% студентов. У 61,5% студентов преобладают в питании макароны и консервы. Студенты основную часть времени проводят в закрытых помещениях. Спят, особенно в зимнюю сессию, менее 7 часов в сутки»[[42]](#footnote-42). Дополнительным фактором, отягощающим обучение в высшем учебном заведении, является совмещение учебы с работой. Как правило, студенты заняты малоквалифицированным трудом, часто в вечернее и ночное время.

Многие исследования, например работа Ж. В. Пузановой и И. В. Чеховского, сходятся в одном: проблематика здоровья пользуется невысокой популярностью у представителей студенческой молодежи. В своей статье «Здоровый образ жизни: понимание и отношение студенческой молодежи» авторы выделяют две основные трактовки ЗОЖ у студентов, различаемые по набору требований и степени следования принципам ЗОЖ: максималистскую и минималистскую: «Максималистская позиция подразумевает под ЗОЖ обязательное соблюдение всех без исключения компонентов. Минималистская — допускает значительные послабления и вольности, которые выражаются в отсутствии регулярности соблюдения того или иного компонента ЗОЖ»[[43]](#footnote-43). Таким образом, результаты исследования указывают на отсутствие единого понимания принципов здорового образа жизни, что говорит о недостаточной информированности студентов в этой области.

Исследование Н. И. Беловой объединяет и подтверждает эти две точки зрения. Автор пишет: «В представлениях 2/3 респондентов (73,9%), здоровый образ жизни - "это поведение и деятельность человека, благотворно влияющие на здоровье". Каждый пятый считает, что "достаточно не иметь вредных привычек", чтобы о них говорили как о людях, ведущих здоровый образ жизни (19,6%), а каждый десятый (11,6%) уверен, что "отсутствие болезней" и есть здоровый образ жизни»[[44]](#footnote-44).

Важно отметить, что практически единственной причиной, по которой студенты начинают придерживаться ЗОЖ является обнаружение проблем со здоровьем: «В этом случае ЗОЖ является уже не привычкой или потребностью, а становится необходимостью. Медицинские показания и рекомендации врача заставляют человека отказаться от вредных привычек (при их наличии), соблюдать диету и режим дня, проходить регулярные медицинские обследования, заниматься физкультурой и т.д.»1.

В действительности ЗОЖ как основа здоровьесберегающего и здоровьеобразующего поведения крайне необходим студентам. Именно в этот период жизни в силу объективного увеличения нагрузок на организм, связанных с интенсивностью учебной деятельности, адаптационным процессом, возрастной перестройкой организма – его роль более, чем велика.

Интересно, что результаты исследований в приведенных выше работах соотносятся друг с другом и по большому счету не имеют сильных различий, как в полученных показателях, так и в их трактовке. Все вышеперечисленные работы были опубликованы в период с 2008 по 2016 год, однако, работа Н. А. Абаскаловой «Системный подход в формировании здорового образа жизни субъектов образовательного процесса «школа-вуз»», написанная еще в 2001 году имеет те же самые результаты. В своем исследовании автор заключает: «Большинство студентов не имеют представления о принципах здорового образа жизни или учитывают лишь немногие из них»[[45]](#footnote-45). Таким образом, можно сделать вывод, что за более чем 10-летний период не произошло никаких кардинальных изменений в данном направлении. Молодежь по-прежнему остается критически мало информированной о принципах ЗОЖ, и, в том числе, поэтому, продолжает игнорировать состояние собственного здоровья.

В целом, в отечественной современной науке доминирует не теоретическая, а практическая направленность. Красной линией в публикациях проходит тема заботы о здоровье молодежи, в частности студентов. Однако, несмотря на обилие работ и разработанных в них предложений, ситуация с критическим состоянием здоровья молодежи практически не меняется. Здоровье и жизнь человека не стали социальной проблемой, что отражает и недостаточный объем публикаций, и их практическая ориентированность.

**Глава 3 Актуальность формирования знаний и навыков здорового образа жизни среди студенческой молодежи (по материалам эмпирических исследований)**

**3.1. Оценка уровня осведомленности о принципах ЗОЖ у студентов (по материалам проведенного анкетирования)**

Здоровый образ жизни — это образ жизни человека, который направлен на профилактику болезней и укрепление здоровья. ЗОЖ – это осознанный выбор человека, поэтому подразумевается, что индивид должен иметь специальные знания о принципах ЗОЖ, а также владеть навыками их применения. С целью выявления информированности студентов о правилах и структуре ЗОЖ нами в 2018 году было проведено исследование[[46]](#footnote-46) методом анкетирования[[47]](#footnote-47).

В ходе его проведения были сформулированы задачи:

1. Определить субъективную оценку состояния здоровья студентами;

2. Выделить основные практики по поддержанию здоровья, которые они используют;

3. Описать характер отношения студентов к основным элементам ЗОЖ;

4. Определить основные информационные каналы получения информации о ЗОЖ.

Материалы настоящего исследования были собраны в 2018 году в городе Санкт-Петербурге среди учащихся бакалавриата и магистратуры СПБГУ. В опросе приняли участие студенты дневной формы обучения трех факультетов: социологии, политологии и экономики. Общий объем обработанных анкет – 119 штук, среди них 76% девушек и 24% юношей. Возраст респондентов колеблется от 20 до 23 лет.

Опишем полученные итоги исходя из поставленных задач.

1.В рамках опроса студентам предлагалось дать оценку собственному здоровью.



Рис. 1

На Рис. 1 изображено распределение ответов студентов о состоянии собственного здоровья. Как видно, большинство студентов придерживаются умеренно-позитивных оценок, примерно четверть опрошенных считают состояние своего здоровья удовлетворительным и только 10% характеризуют свое здоровье слабым. Интересно, что в работе С. Н. Варламовой и Н. Н. Седовой пролеживается похожая тенденция: «Обратим внимание, что среди всех положительных самооценок насчитывается только 20,9% уверенных заявлений "состояние здоровья хорошее", тогда как вдвое большее число (44,4%) выбирают осторожную оценку "скорее хорошее"»[[48]](#footnote-48). Авторы связывают такое распределение ответов с официальной статистикой Росстата и говорят о том, что показатели здоровья населения находятся на неудовлетворительном уровне и постоянно ухудшаются.

По рекомендациям ВОЗ студенты должны проходить диспансеризацию хотя бы один раз в год. Результаты нашего опроса показали, что студенты посещают врача только в случае необходимости, исключение составляют спортсмены, отметившие регулярное прохождение спортивной диспансеризации и студенты, страдающие хроническими заболеваниями. Последние, в частности составляют большую половину тех 17%, которые сразу обращаются к врачу при возникновении первых признаков болезни.

2. В основном респонденты предпочитают лечиться самостоятельно или обращаться к врачу только в случае острой необходимости, что отражено на рисунке 2



Рис. 2

Таким образом, большая половина студентов предпочитает не обращаться к врачу в случае возникновения болезни, что отражает и статистику употребления лекарственных препаратов: более половины студентов употребляют лекарства без назначения врача, то есть занимаются самолечением.

3.Согласно данным студенческого опроса, 90% респондентов считают необходимым придерживаться здорового образа жизни, однако только 32,7% студентов однозначно ответили положительно, остальные придерживаются менее строгого мнения по этому поводу.

Несмотря на то, что абсолютное большинство студентов считают важным придерживаться принципов ЗОЖ, примерно половина опрошенных (48%) считают, что ведут недостаточно здоровый образ жизни. Среди основных причин, мешающих вести более правильный образ жизни, студенты в основном выделяют неполноценное и нерациональное питание (79,5%). На втором месте находится наличие вредных привычек (45%). Заключает тройку психологическое неблагополучие (38,5%), однако, стоит отметить, что оставшиеся 2 фактора – недостаточная физическая активность и отсутствие возможностей для полноценного отдыха разделяют «третье место», так как встречаются примерно в 35% случаев.

Основные критерии ЗОЖ студентам предлагалось расставить в соответствии с приоритетами. Результаты показывают следующее:

1. Здоровое питание
2. Отказ от вредных привычек
3. Занятия спортом, поддержание оптимальной физической формы
4. Психологическое благополучие
5. Соблюдение режима дня.

Интересно, что хронологический порядок базовых элементов ЗОЖ соотносится и прямо противопоставляется основным причинам, выбранным респондентами, в качестве нарушений. Несмотря на то, что важность правильного питания подчеркивается большинством студентов, именно его нерациональность и неполноценность являются основной статьей нарушений. Та же тенденция прослеживается относительно вредных привычек: почти половина студентов признается в их наличии и в то же время признает отказ от них, как один из основных критериев на пути к здоровому образу жизни.

Ради справедливости, нужно сказать, что только 22,5% опрошенных считают, что не нуждаются в качественном изменении своего образа жизни. Полноценное и рациональное питание, достаточная физическая активность и психологическое благополучие позволяют этим студентам утверждать о том, что их образ жизни является достаточно здоровым. Именно эти три компонента были выбраны респондентами, как области ЗОЖ, в которых они максимально уверены.

Однако обратимся к большинству. Среди тех, кто считает, что их образ жизни нуждается в изменениях в лучшую сторону, были названы следующие причины, мешающие придерживаться ЗОЖ: усталость после работы/учебы (64%), дефицит времени (54%), отсутствие мотивации (48%). Полученные результаты кажутся закономерными, тем более что 42% опрошенных совмещают учебную и трудовую деятельность. В связи с этим, не удивителен недостаток времени и общее нестабильное психологическое состояние, которое в том числе проявляется в отсутствии мотивации. Тем не менее, мотивационными составляющими по мнению студентов могут стать улучшение финансовых возможностей и увеличение свободного времени.

Далее рассмотрим каждую составляющую здорового образа жизни более подробно.

*Вредные привычки*

Отказ от вредных привычек выделяется самими студентами, как один из основных критериев ЗОЖ. Среди опрошенных большая половина (60%) не курят вообще, четверть студентов (24%) честно признаются, что курят на постоянной основе и еще 12% делают это время от времени. Среди курящих, 45% считают эту привычку устоявшейся, многие рассматривают курение как способ снятия напряжения на учебе/работе, а также в случае стрессов в личной жизни.

Если в случае с курением большая половина опрошенных является не причастной к данной вредной привычке, то ситуация с употреблением алкоголя является обратной. Тем не менее 80% респондентов отмечают, что употребление алкоголя обычно связано с праздниками и торжествами.



Рис. 3

На вопрос «Считаете ли Вы нарушением ЗОЖ употребление спиртных напитков во время еды (бокал вина, бутылка пива)?» только четверть респондентов ответили строго положительно, большая половина не считает это нарушением, остальные же затрудняются ответить. Интересно отметить, что несмотря на то, что в анкете данный вопрос был выделен как самостоятельный, некоторые респонденты вписали свой вариант (бокал вина, как часть процесса еды) ранее, отвечая на вопрос «Какие обстоятельства побуждают Вас к употреблению спиртных напитков?».

Никто из респондентов не ответил, что относится положительно к наркотикам, однако, 38% признаются, что испытывают нейтральное отношение к ним. В частности, 18% честно признаются, что время от времени употребляют наркотические вещества.



Рис. 4

*Питание*

Не секрет, что университетская нагрузка оказывает большое давление на студентов, отнимая большую часть их времени. В связи с этим у студентов не всегда есть достаточное количество времени для того, чтобы нормально пообедать. Часто, нормальный прием пищи заменяется короткими перекусами или вовсе пропускается, впоследствии приводя к вечернему перееданию.

Результаты настоящего опроса не являются критичными и показывают, что 57,7% студентов питаются 2-3 раза в день, а 23% отмечают, что в среднем имеют 4 приема пищи в день. Тем не менее только четверть студентов отмечает, что никогда не страдает перееданием, остальные три четверти сталкиваются с перееданием время от времени. Только 10% учащихся готовы назвать свое питание рациональным. Остальные 90% связывают иррациональность своего питания с постоянным нарушением режима дня и избытком углеводных продуктов, таких как выпечка и кондитерские изделия. Последние, в частности, обычно и играют роль перекусов, заменяя собой полноценный прием пищи.

Выбор продуктов питания в основном зависит от вкусовых предпочтений, на второе место студенты поставили материальное положение, на третье – выбор родителей/ассортимент блюд в столовой. Понятно, что выбирать еду не по вкусу не будет никто, однако, как показывают результаты финансовая составляющая играет одну из основных ролей при выборе продуктов питания. С учетом того, что большой процент учащихся в вузе являются приезжими студентами, данный критерий является для них особенно значимым.

Так же в анкете спрашивалось о необходимости соблюдения диеты. Термин «диета» в данном случае употребляется в позитивном контексте, обозначая полноценное и рациональное питание.

Рис. 5

Распределение ответов указано в таблице, однако здесь важно отметить, что основной причиной, по которой респонденты считают, что им нужно соблюдать диету является забота о фигуре. Данный ответ можно связать с особенностями выборки, которую на три четверти составляют девушки.

*Физическая активность и спорт*

Показатели физической активности так же не являются критичными, больше половины студентов характеризуют ее как среднюю, а 15% опрошенных как высокую. Однако достаточной ее считают только 34,6%, остальные же придерживаются мнения о том, что двигательной активности им не достает. 25% тех, кто положительно оценивает свой уровень физической активности отмечают, что регулярно занимаются спортом, например, посещают фитнес клуб. Опять же 25% не занимаются вообще, остальные отметили, что делают это не регулярно. Причинами низкой физической активности студенты называют отсутствие времени, усталость на учебе/работе и лень.



Рис. 6

*Количество сна*

Один из способов операционализации понятия «режим дня» является определение количества времени, которое человек тратит на сон. Результаты опроса показывают, что студенческая молодежь в большинстве слуаев считает, что испытывает недотаток в количетве сна.



Рис. 7

Примерно половина опрошенных выбрали ответ «всегда по-разному», что напрямую говорит об отсутствии режима дня. 55,8% отмечают, что часто чувствуют себя невыспавшимися и разбитыми, а 21,2% чувствуют себя так постоянно. Основными причинами такого состояния студенты называют ранний подъем и поздний отход ко сну, а также стрессы, связанные с учебой или работой. От бессонницы периодически страдает ровно половина студентов.

*Психологическое состояние*

Все вышеперечисленные составляющие компоненты здорового образа жизни – вредные привычки, питание, физическая активность, количество сна, прямо и обратно пропорциональны психологическому состоянию индивида. Как уже не раз отмечалось, студенты часто отмечают стрессы, связанные с учебой/работой как причину нарушения одного из принципов ЗОЖ.

Согласно полученным данным 15,4% постоянно испытывают стрессы, нервничают, беспокоятся. 59,6% ответили, что испытывают подобное состояние достаточно часто.



Рис. 8

Интересно при этом то, что половина респондентов в целом характеризует свое психологическое состояние преимущественно благополучно и только 32,7% считают его, наоборот, преимущественно неблагополучным. Из этого вытекает предположение, что многие студенты считают, что наличие переживаний является для них нормальным.

4. Основные информационные каналы

Одной из задач исслдования было выяснить основные информационные каналы, через которые студентам транслируются принципы ЗОЖ. Основные субъекты формирования ЗОЖ были перечислены и описаны в теоретической части настоящей работы, однако, результаты практического исследования позволили выделить основные источники информации по мнению самих студентов.

Тремя самыми популярными источниками информации о ЗОЖ по мнению студентов являются: интернет, средства массовой информации и беседы с медицинскими работниками. При этом студенты социологического факультета отметили, что большой массив информации, относительно здорового образа жизни, был получен ими в рамках изучения дисциплины «Социальная медицина», которая является частью обязательной программы обучения на данном направлении. Важно, что именно те респонденты, которые проходили данную дисциплину отметили, что считают свой уровень информированности о принципах ЗОЖ достаточным. Данный факт говорит о том, что дисциплины, содержащие информацию о здоровом образе жизни, оказывают положительное воздействие на восприятие студентами данного феномена.

В целом только 38,5% опрошенных могут с уверенностью сказать, что удовлетворены своими знаниями о принципах ЗОЖ, еще 38,5% считают свой уровень информированности однозначно недостаточным и 23% затрудняются ответить.

Основной информацией, интересующей студентов, является информация о методах сохранения психологического благополучия (75,8%), на втором месте – правильное питание.



Рис. 9

Выводы

Отношение студентов к своему здоровью является крайне противоречивым. С одной стороны ими осознается важность ведения здорового образа жизни, а с другой стороны, ощущается явная нехватка действий к достижению наилучшего результата. Например, студенты понимают вред, наносимый им курением, но при этом не спешат отказаться от этой пагубной привычки.

На вопрос «Что конкретно на сегодняшний момент Вы делаете для оздоровления своего образа жизни?» 19% опрошенных ответили, что не делают ничего. Остальные отметили, что стараются сделать свое питание более полноценным и разнообразным (52%), стараются рационализировать время сна (48%) и увеличить количество двигательной активности (42%), что соответствует ранжированию элементов ЗОЖ, которые были получены по итогам опроса. Топ-3 элемента ЗОЖ по мнению студентов являются: правильное питание (1), отказ от вредных привычек (2) и достаточная физическая активность (3). Таким образом, можно сказать, что основные действия студентов направлены на те области здорового образа жизни, которые, по их мнению, являются наиболее значимыми. Исключение составляют вредные привычки.

Отказ от вредных привычек выделяется самими студентами, как один из основных критериев ЗОЖ. Тем не менее, курящими на постоянной основе или время от времени являются 40% студентов. Отношение к алкоголю характеризуется наличием интересного парадокса: употребление алкогольных напитков как сопровождение приема пищи, в основном, не считывается студентами как нарушение ЗОЖ.

Результаты настоящего опроса не являются критичными и показывают, что 57,7% студентов питаются 2-3 раза в день, а 23% отмечают, что в среднем имеют 4 приема пищи в день, тем не менее, только 10% учащихся готовы назвать свое питание рациональным.

Показатели физической активности так же не являются критичными, больше половины студентов характеризуют ее как среднюю, а 15% опрошенных как высокую. Причинами низкой физической активности студенты называют отсутствие времени, усталость на учебе/работе и лень.

Результаты исследования указывают на отсутствие четкого распорядка дня у студентов, о чем говорит хаотичный характер количества сна.

Интересной особенностью, выявленной в рамках данного исследования, является особое внимание студентов к своему психологическому состоянию. Эта тема находит отражение в неразрывной связи с другими элементами ЗОЖ, так как неблагоприятный эмоциональный и психологический фон часто является камнем преткновения на пути к достижению позитивных показателей по другим компонентам ЗОЖ. Например, результаты опроса показывают, что наличие вредных привычек часто связано со стрессами на учебе/работе или в личной жизни.

Тремя самыми популярными источниками информации о ЗОЖ по мнению студентов являются: интернет (1), различные СМИ (2) и беседы с медицинскими работниками (3). Интересно, что наличие в учебном плане дисциплин, включающих в себя информацию о принципах ЗОЖ, позволяет студентам утверждать о достаточном уровне информированности по данной теме. Данный факт подтверждает важность введения подобных дисциплин на всех направлениях обучения.

**3.2. Восприятие необходимости поведенческих практик ЗОЖ студентами (по материалам фокус-групп)**

В настоящей работе представлены результаты исследования, проведенного в апреле 2018 года среди студентов СПБГУ и реализованного методом фокус-групп[[49]](#footnote-49). Фокус группы были организованы в профессиональной фокус-студии с односторонним зеркалом на базе Центра мониторинга социальных процессов СПБГУ. Все групповые дискуссии были записаны на аудио и видео регистраторы и далее расшифрованы, средняя продолжительность составила 50 минут. Всего было проведено 3 фокус-группы с некоторыми участниками первого этапа исследования. Количество участников варьировалось от 5 до 7 человек. Исследователь-модератор дискуссии имел заранее подготовленный список тем и вопросов к обсуждению[[50]](#footnote-50).

Проведение фокус-групп являлось вторым этапом исследования после анкетного опроса. Целью исследования являлось получение более подробной и глубокой информации о понимании студентами здорового образа жизни, выявление его качественных характеристик или нарушения его принципов.

Для решения поставленной цели требовалось решить следующие задачи:

1. Описать понимание студентами концепции здорового образа жизни

2. Описать поведение студентов в отношении основных элементов ЗОЖ

3. Выделить основные информационные каналы о принципах ЗОЖ

Дискуссия была построена по принципу «от общего к частному»: для начала студентам предлагалось обсудить общие характеристики здорового образа жизни, а затем каждый элемент ЗОЖ в отдельности.

Результаты исследования показывают, что понимание ЗОЖ студентами в большинстве случаев строится на трех основных элементах: отказ от вредных привычек, контроль питания и физической активности. Именно эти три компонента здорового образа жизни упоминались студентами в первую очередь.

Напомним, что в понятие ЗОЖ в основном входят 5 элементов: правильное питание, отказ от вредных привычек, достаточная физическая активность, психологическое благополучие и соблюдение режима дня, в том числе контроль количества сна. Важно заметить, что два элемента – психологическое благополучие и распорядок дня – вообще не были упомянуты никем из участников дискуссии без помощи модератора. Более того, при дальнейшем обсуждении, после перечисления модератором исследования всех компонентов ЗОЖ, эти два элемента продолжали игнорироваться участниками дискуссии.

Интересно, что на первом этапе исследования, проблеме психологического благополучия студенты уделили особенное внимание. Многие связывали нарушения тех или иных принципов ЗОЖ с нестабильностью психологического состояния, а также большая половина студентов отметила, что нуждаются в дополнительной информации о методах и техниках сохранения психологического равновесия.

На первом этапе участникам фокус-группы предлагалось высказать лишь общее мнение о том, что они знают по поводу здорового образа жизни. На втором этапе предлагалось выяснить, придерживаются ли студенты тех принципов ЗОЖ, которые были ими перечислены. Интересно, что уже на первых этапах дискуссии было выявлено, что общее знание о принципах ЗОЖ не является отражением конкретных действий.

*«Я не могу говорить о питании, потому что я в основном ем пельмени. Мне лень что-то еще готовить. Вот у меня разнообразие: вчера пельмени с мазиком,[[51]](#footnote-51) а сегодня будут с кетчупом.»*

При том, что упоминание правильного питания является вторым по популярности после отказа от вредных привычек, многие студенты в действительности не придерживаются правил полноценности и рациональности питания. Данный пример является критичным, но при этом отражает общую тенденцию. В целом разговор о концепции ЗОЖ делится на 2 направления: «что делать» и «что не делать». Анализ фокус-группового исследования показывает, что студенты в основном понимают ЗОЖ как набор действий, которые делать не надо: не курить, не пить алкоголь, не есть чипсы, не сидеть постоянно у компьютера или в телефоне, не пить таблетки без назначения врача.

Данное наблюдение указывает на то, что у студентов отсутствует установка на здоровьесберегающее поведение, а концепция здорового образа жизни связна с лишениями и ограничениями. Это подтверждается в словах студентов при ответе на вопрос «В чем заключается основная цель ЗОЖ? Для чего нужно вести здоровый образ жизни?».

*«Ну, чтобы не болеть?»*

Негативный контекст самого высказывания тесно перекликается с идеей лишений и ограничений. Приставка «не» является постоянным спутником дискуссии о здоровом образе жизни и отражает когнитивную установку участников. Таким образом, понятия «не болеть» и «быть здоровым» приравниваются по смыслу друг к другу. Для того, чтобы найти причины подобного поведения и сложившейся установки обратимся к качественному анализу отдельных элементов ЗОЖ.

*Вредные привычки*

Наличие вредных привычек было выделено всеми участниками дискуссии как нарушение здорового образа жизни, тем не менее наблюдается значительная подвижность мнений относительно этого компонента ЗОЖ.

*«Я считаю, что выпивать каждый день конечно не хорошо, но если ты там, ну, идешь в ресторан куда-нибудь и заказываешь себе бокал вина, то это не страшно. Дай бог раз в неделю такое происходит.»*

Данное высказывание является довольно типичным и было упомянуто не один раз. Незначительное употребление алкогольных напитков во время еды не рассматривается большинством студентов как нарушение ЗОЖ.

*«Люди некоторые открещиваются от алкоголя как от яда, а между прочим хороший виски или вино намного лучше какой-нибудь пиццы. Я пить не очень люблю, но спокойно могу себе позволить, если захочу. Да все что угодно употребляйте, только знайте свои особенности и реакции. Полнейший ЗОЖ тоже до ручки доведет.»*

Похожая ситуация наблюдается в отношении курения. Те студенты, которые не курят на постоянной основе разделились на 2 группы: тех, кто не курит вообще и тех, кто делает это время от времени. Если первая группа относится к курению крайне негативно, то представители второй группы считают, что *«нет ничего страшного в том, чтобы выкурить эту одну сигарету в месяц».*

В целом несмотря на то, что любое употребление алкоголя или табачной продукции рассматривается студентами фактически как нарушение ЗОЖ, редкие исключения из правил не кажутся им критически значимыми, нарушающими здоровье.

*Правильное питание*

Правильное питание является одним из наиболее часто упоминаемых элементов ЗОЖ, тем не менее фокус-групповое исследование показало, что большая часть студентов обладает крайне ограниченной информацией относительно этого вопроса. Правильное питание в основном включает в себя 3 характеристики: полноценность, рациональность, разнообразие.

 Полноценность питания заключается в достаточном и сбалансированном употреблении основных макро- и микро-нутриентов, которые могут быть получены путем употребления различной пищи, в чем выражается разнообразие.

Рациональность питания является более широкой категорией, которая подразумевает внимательное отношение индивида к потребляемой пище, с учетом ее полезных свойств и состава. Сбалансированное количество белков, жиров и углеводов (БЖУ) – основных компонентов, из которых состоят все продукты питания, является основополагающим элементом правильного питания. Тем не менее, примерно четверть студентов признались, что даже не понимают для чего нужны макро-нутриенты. Однако, некоторые девушки отметили, что следят не только за БЖУ, но и за составом употребляемых продуктов:

*«Я всегда читаю состав на упаковке. Я, конечно, не все понимаю во всех этих «Е» и красителях, но в некоторых продуктах это пальмовое масло на первом месте тогда, я такое не возьму.»*

*«Ой, ну я постоянно на диете (смеется), поэтому да, считаю все эти калории.»*

Студенты не раз отмечали, что не едят в университете. Это связано, в том числе, с ограничениями организационной структуры университета – отсутствием столовой на факультете социологии, которую они вынуждены делить со студентами соседнего направления:

*«Нет, ну вы эту очередь видели? В перерыве вообще не поесть. Если брать что-то в столовке, то придется стоять пол часа, а потом еще никуда не сядешь, а если с собой брать, так там одна микроволновка, которая еле-еле работает и тоже очередь. Легче в автомате себе сникерс взять.»*

Таким образом, полноценные приемы пищи у студентов отмечаются утром и/или вечером. Некоторые студенты отмечали, что не завтракают, потому что это отнимает у них время, которое можно потратить на сон.

Отношение студентов к правильному питанию сложно оценить, так как оно носит различный характер от человека к человеку. В основном за питанием следят девушки, которые преследуют цель заботы о своей фигуре, что вынуждает их разбираться в БЖУ и составах употребляемых продуктов. Молодые люди в большинстве случаев либо не имеют никакого представления о БЖУ, либо знают об этом с той же целью, что и девушки (забота о фигуре и внешнем виде). Самым распространенным мнением по поводу правильного питания является мысль о важности разнообразия употребляемых продуктов, которую подчеркивают все студенты, при этом обычно упоминается о необходимости употребления овощей и фруктов. Более того, несколько раз упоминалось, что отсутствие в рационе вредных продуктов (снеков, кондитерских изделий, сладкой газировки), автоматически говорит о правильности питания. Подобные общие рассуждения, по нашему мнению, скорее отражают общее мнение, приятое в обществе, чем личное отношение индивида к данному вопросу.

Одной из дискуссий была затронута проблема водного баланса. Согласно рекомендациям ВОЗ, суточная норма употребления чистой воды составляет не менее 1,5 литров, тем не менее, меньше половины студентов выпивают достаточное количество воды в день. В основном предпочтение отдается чаю и кофе, реже – газированным сладким напиткам и сокам.

Таким образом, можно сказать, что среди студенческой молодежи наблюдается нехватка информации относительно принципов правильного питания. Правильное питание рассматривается как диета и носит временный характер, имея своей целью достижение необходимого результата, связанного с внешностью. Отсутствие в рационе питания заведомо вредных продуктов приравнивается к его правильности.

*Физическая активность и спорт*

Достаточная двигательная активность подчеркивается всеми участниками дискуссий как важный элемент ЗОЖ. В связи с высокой образовательной нагрузкой студенты вынуждены проводить большую часть дня в стенах университета. Им свойственен преимущественно сидячий образ жизни, однако, некоторые отмечают, что стараются повысить свою физическую активность.

*«В середине недели, на буднях, да, конечно, времени вообще нет. Утром в универ едешь, а потом дома задания надо делать. Но по выходным я всегда иду гулять куда-нибудь. Мы вот с друзьями обычно по центру города ходим пешком.»*

Иногда, повышение физической активности связано со внешними причинами, побуждающими студентов к движению.

*«Я каждый день, ну вот когда надо в универ, хожу пешком от метро и до метро обратно. У меня просто деньги есть на проездной (БСК) только на метро. Там разница почти в 2 раза[[52]](#footnote-52), поэтому ничего, лишний раз прогуляюсь».*

Некоторые студенты отметили, что регулярно (2-3 раза в неделю) посещают фитнес-клуб или какую-либо спортивную секцию. Занятия спортом, тем не менее, связываются у студентов с работой над внешним видом, изменением пропорций тела – похудением или набором массы. Никто из студентов не отмечал, что ходит в спортивный клуб для повышения общей двигательной активности, увеличения выносливости и т.д.

Интересно, что наличие встроенных в телефон шагометров или наличие у студентов специальных спортивных часов, часто провоцирует их к дополнительной активности.

*«Нет, я реально так делаю. У меня стоит на часах 10000 шагов в день. Если я вижу, что мне осталось около тысячи, то я могу даже выйти на остановку раньше и лишний раз пройтись. Это как игра, где уровни проходишь.»*

В целом студенты рассматривают свою двигательную активность как среднюю, зависящую от количества свободного времени. Оптимальное количество физической активности рассматривается всеми студентами по-разному: от обязательных занятий в фитнес-клубе до обычных пеших прогулок.

*Распорядок дня*

Оптимальное соотношение труда и отдыха благотворно влияет на здоровье человека и на его жизнедеятельность. Количество сна является одной из важных частей, регулирующих режим дня. Большинство студентов отнеслись к этому разделу дискуссии с большим интересом: перманентное состояние недосыпа отметили многие участники исследования. В среднем, количество сна на буднях колеблется от 5 до 6 часов. ВОЗ рекомендует спать около 8 часов в сутки, так как меньшее количества сна неблагоприятно сказывается на организме человека. В основном нехватка сна проявляется в виде психологических (раздражение, излишняя волнительность) или физиологических (плохое самочувствие) стрессов.

Интересно, что сами студенты в основном связывают нехватку сна не с учебной нагрузкой, а с продолжительным использованием различных девайсов. Просмотр сериалов, общение в социальных сетях отнимает большое количество времени:

*«Так всегда бывает: «ну еще одну серию и пойду спать», а потом смотришь еще одну, и еще одну, и вот уже пол сезона посмотрел, а потом смотришь на время, а там вставать через час.»*

Во время сессии количество сна сокращается до 3-4 часов в сутки. Нередко студенты вообще пренебрегают сном:

*«Я вообще иногда спать не ложусь, перед самим экзаменом особенно. Всю ночь учу и сразу еду в универ сдавать.»*

Как уже отмечалось, нормальное количество сна помогает организму противостоять стрессам. Психологическое благополучие оценивается самими студентами как благоприятное, исключение составляют дни сессии:

*«Сессия – это всегда ад, особенно, если устный экзамен. Мало того, что нужно выучить, потом еще надо не забыть и рассказать нормально. Я вообще отвечать не люблю, начинаю нервничать и язык проглатываю.»*

В целом распорядок дня студентов регулируется расписанием: от времени начала занятий зависит время подъема. Какой-либо стабильности режима дня не было отмечено: если занятия начинаются с 3-тьей пары, то и подъем будет непосредственно перед ее началом. Основной причиной недостаточного количества сна студенты называют время, проведенное в Интернете.

Подводя некоторые итоги важно отметить, что категория ЗОЖ является сама по себе очень широкой и включает в себя большое количество элементов, однако, в рамках исследования значимым является именно понимание выбора студентами тех или иных составляющих здорового образа жизни. Контроль питания, отказ от вредных привычек, достаточная физическая активность – основные элементы ЗОЖ, которые были обсуждены самими студентами без помощи модератора. Тема количества сна и психологического благополучия были довольно активно обсуждены, после вопроса модератора.

Меньше всего интереса у студентов вызвала тема мониторинга здоровья. За исключением тех студентов, которые вынуждены регулярно посещать врача по состоянию здоровья, регулярный осмотр не проходит никто. Основным лейтмотивом данной темы является мысль о том, что обращаться к врачу без наличия конкретной проблемы не имеет смысла. Исключение составили посещение стоматолога:

*«Ну сколько там, примерно раз в полгода я хожу на профессиональную чистку. Зубы после этого белее кажутся (смеется).»*

Данное выражение повторяет идею посещения фитнес-клуба: основной целью студентов является не сохранение здоровья и его профилактика, а забота о внешности.

Во время проведения одной из фокус-групп, в которой принимали участие только девушки, вскользь была упомянута тема женского здоровья. Понятно, что посещение гинеколога является сенситивной темой и поэтому избегается, особенно в присутствии противоположного пола. Однако важно отметить, что эта сторона здоровья проблематизируется, если не всеми, то хотя бы некоторыми студентами.

*Источники информации о ЗОЖ*

Студенты как социально-демографическая группа, объединенная вполне четкими возрастными границами, являются сформировавшимися личностями. На момент обучения в вузе они имеют определенные устоявшиеся привычки и особенности поведения. Большинство студентов отметили, что наличие тех или иных вредных привычек часто связано с тем образом поведения, который принят у них в семье:

*«Я когда была помладше, то всегда смотрела на родителей, как они просыпаются утром, заваривают кофе и выкуривают сигарету. Мне казалось, что это какой-то особенный ритуал. А теперь я тоже так делаю. Не всегда, конечно, но что-то в этом есть такое, не знаю.»*

Таким образом, модель поведения родителей оказывает большое влияние на восприятие вредных привычек молодежью. Сложно отнести какой-либо другой элемент ЗОЖ к семейному воспитанию, потому что, во-первых, в ходе дискуссии не было выявлено таковых связей, и во-вторых, основную роль в воспитании здорового образа жизни студенты возложили на школьное образование. По мнению участников дискуссии, именно школа должна брать на себя основную ответственность за информирование подрастающего поколения принципам ЗОЖ. Студентам представляется, что школьное образование должно включать дисциплину, в рамках которой будут подробно рассматриваться его основы. Итоги дискуссий показывают, что 5-ые – 7-ые годы обучения были бы оптимальным вариантом для введения подобной дисциплины.

*«Шестой-седьмой класс вообще нормально было бы. В начальной школе вообще еще не понимаешь, зачем школа нужна, 5 класс тоже после началки кажется промежуточным, а вот 6-7 как раз.»*

Образование в высшей школе, по мнению студентов, не обязательно должно включать в себя изучение основ ЗОЖ как дисциплину, тем не менее, студенты обучавшиеся на факультете социологии отметили, что большой массив информации относительно здорового образа жизни был получен ими при прохождении дисциплины «Социология медицины». Таким образом, можно сказать, что высшее образование занимает не последнее место в формировании ЗОЖ, тем не менее, заинтересованность студентов в данном вопросе остается невысокой.

Основным источником знаний о здоровом образе жизни был отмечен Интернет, однако, важно отметить, что обращение к данному источнику подразумевает личную заинтересованность индивида в обогащении знаний. В рамках этой темы одним из участников фокус-группы было отмечено:

*«Когда начинаешь ходить в зал и погружаешься в эту спортивную… хм, тусовку, то начинаешь что-то понимать во всей этой системе. Я, например, подписана в Инстаграме на всяких девушек инста-тренеров, которые пишут про тренировки, питание и вот оттуда все узнаю. Ну то есть узнавала первое время.»*

Таким образом, источником информации выступает не просто информация на незнакомом сайте в интернете, а своего рода экспертное мнение, которому доверяют участники того или иного интернет сообщества.

Выводы

Понимание студентами концепции здорового образа жизни строится на выделении характерных черт, противоречащих принципам ЗОЖ. Установка на здоровьесберегающее поведение, то есть набор действий, направленных на профилактику здоровья, практически отсутствует. В основном транслируется негативный контекст, то есть выделяются элементы, которые делать нельзя. Следование принципам ЗОЖ рассматривается как способ избежать болезней, а понятия «не болеть» и «быть здоровым» ошибочно приравниваются по смыслу друг к другу.

Результаты исследования показывают, что понимание ЗОЖ студентами в большинстве случаев строится на трех основных элементах: отказ от вредных привычек, контроль питания и физической активности.

Любое употребление алкоголя или табачной продукции рассматривается студентами фактически как нарушение ЗОЖ, тем не менее, редкие исключения из правил не кажутся им критически значимыми, нарушающими здоровье.

Среди студенческой молодежи наблюдается нехватка информации относительно принципов правильного питания, которое рассматривается как диета и носит временный характер, имея своей целью достижение необходимого результата, связанного с внешностью. Более того, отсутствие в рационе питания заведомо вредных продуктов приравнивается к его правильности.

В целом студенты рассматривают свою двигательную активность как среднюю, зависящую от количества свободного времени. Оптимальное количество физической активности рассматривается всеми студентами по-разному: от обязательных занятий в фитнес-клубе до обычных пеших прогулок.

Распорядок дня студентов регулируется расписанием учебных занятий. Какой-либо стабильности режима дня не было отмечено: если занятия начинаются с 3-тьей пары, то и подъем будет непосредственно перед ее началом. Основной причиной недостаточного количества сна студенты называют время, проведенное в Интернете (общение в социальных сетях, просмотр сериалов и др.).

Основным информационным каналом о принципах ЗОЖ, по мнению студентов, должно являться школьное образование на уровне средних классов. Выбор студентов обосновывается возрастной категорией школьников средних классов, готовых воспринимать и воспроизводить полученную информацию в реальной жизни, а также удобностью введения дисциплины по ЗОЖ, как элемента образовательной программы. Сами студенты отмечают, что при необходимости поиска информации о ЗОЖ обращаются к интернет-ресурсам, чаще – к социальным сетям, где можно встретить блоги и аккаунты с большим количеством подписчиков, что является своеобразным маркером качества информации.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Здоровье населения является важным показателем развития любой страны и требует особого внимания. Государственная политика должна быть направлена на развитие и стимулирование системы здравоохранения, в том числе на профилактику болезней, через информирование жителей страны принципам здоровьесберегающего поведения.

На данный момент основные силы российского государства направлены на решение уже существующих проблем и явно испытывают нехватку превентивных действий. Несмотря на то, что в последнее десятилетие значительно увеличилось количество государственных постановлений в области здравоохранения, это направление государственной политики остается далеко не основной статьей расходов бюджета страны. Эта проблема становится особенно актуальной с учетом того, что Россия входит в топ-20 стран мира с наихудшими показателями состояния здоровья.

Обнаруживается противоречие между реальной необходимостью формирования у населения понимания важности здоровьесберегающего поведения и направлениями современной государственной политики РФ.

Исследования, посвященные отношению студентов к своему здоровью, не являются редкостью. Важность исследования именно студенческой молодежи заключается в том, что студенты относятся к числу наименее социально защищенных групп населения, в то время как специфика учебного процесса и возрастные особенности предъявляют повышенные требования к системам их организма. Различные авторы рассматривали проблему здорового образа жизни студентов под всевозможными углами, например, выявляли качественные нарушения принципов ЗОЖ, рассматривали отношение и конкретные практики студенческой молодежи к какому-либо одному элементу ЗОЖ, а также в целом пытались сформулировать, как студенты понимают такую концепцию как ЗОЖ. Как показывает анализ литературы за последние 20 лет, качественных изменений в отношении студентов к собственному здоровью не наблюдается.

Настоящее исследование было проведено в 2017-2018 годах в городе Санкт-Петербурге среди учащихся бакалавриата и магистратуры СПБГУ и направлено на определение информированности студентов о принципах ЗОЖ, а также выявление основных практик, используемых студентами для поддержания здоровья. Исследование сочетает в себе как количественную, так и качественную методологию. Основными источниками анализа послужили результаты анкетирования, проведенного среди студентов факультетов социологии, экономики и политологии СПБГУ в 2018 году в городе Санкт-Петербурге, а также проведенные по итогам опроса интервью методом фокус-групп.

Результаты данного исследования соотносятся с результатами исследований других авторов по этой теме. Понимание студентами здорового образа жизни остается неглубоким. Значительной разницы в понимании ЗОЖ между теми, кто стремится поддерживать подобный образ жизни и теми, кто его игнорирует не было выявлено по результатам обоих этапов исследования. В основном элементы здорового образа жизни затрагиваются студентами имплицитно, основной мотив действий направлен не на здоровьесберегающее поведение, а на преследование личных целей: забота о внешнем виде, солидарность с друзьями и др.

Основные элементы здорового образа жизни признаются и осознаются студентами, как значимые и оказывающие воздействие на их здоровье. Тем не менее, умозрительное понимание важности основ ЗОЖ в большинстве случаев не имеет отражения на практике. Причиной сложившейся ситуации можно назвать критическую нехватку качественной и структурированной информации о принципах ЗОЖ на воспитательном уровне как в более раннем возрасте, так и на данный период времени. Последнее, в частности, видимо отражает наличие той же самой проблемы у старшего поколения.

Таким образом, результаты исследования подтверждают сформулированную во введении гипотезу: отсутствие глубоких познаний в области здоровьесберегающего поведения, вызванных в том числе недостаточным регулированием этой проблемы на государственном уровне, является одной из причин, которая оказывает воздействие на восприятие студентами значимости собственного здоровья.

Не менее значимым фактором сложившегося отношения к ЗОЖ представляется особенность возрастной категории. На данном этапе жизни, за редким исключением, студенты не сталкиваются с серьезными проблемами со здоровьем, а потому не осознают важность профилактики и ее долгосрочный эффект. Данный факт говорит о том, что студенты, как социально-демографическая группа, являются группой риска. Вместе с тем, именно студенты являются трудовым резервом страны и гарантией ее развития, а значит задачей государственной политики должно являться минимизирование факторов риска, оказывающих влияние на подрастающее поколение.

**Список использованной литературы:**

1. Абаскалова Н. П. Системный подход в формировании здорового образа жизни субъектов образовательного процесса «школа-вуз». Новосибирск: Новосибирский государственный педагогический университет. 2001. С. 316.
2. Агаджанян Н. А., Радыш И. В. Качество и образ жизни студенческой молодежи // Экология человека. 2009. №5. С. 3-8.
3. Батрымбетова, С.А. Здоровье и социально-гигиеническая характеристика современного студента // Гуманитарные методы исследования в медицине: состояние и перспективы. – Саратов: СГМУ, 2007. С. 165-179. (проблемы форм)
4. Белова Н. И. Парадоксы здорового образа жизни учащейся молодежи // Социологические исследования. 2008. № 4. С. 84-86.
5. Варламова С. Н., Седова Н. Н. Здоровый образ жизни - шаг вперед, два назад. Социологические исследования. 2010. № 4. C. 75-88.
6. Гончарова С. Л. Формирование здоровьесберегающего поведения дошкольников средствами театрализованной деятельности: Автореферат дис. кан. пед. наук. – М.: 2012. С. 28.
7. Государственный доклад о реализации государственной политики в сфере охраны здоровья за 2016 год
8. Грмек М. Д. Геронтология: учение о старости и долголетии. М.: Наука, 1978. С.132.
9. Давиденко Д. Н., Щедрин Ю. Н., Щеголев В. А. Здоровье и образ жизни студентов / Под. общ. ред. проф. Д. Н. Давиденко: Учебное пособие. СПб.: СПбГУИТМО. 2005. С. 124.
10. Ежегодная информация об исполнении федерального бюджета. Предварительные данные за 2018 год от 03.04.2019.
11. Задворная О. Л., Борисов К. Н. Реализация европейской политики всемирной организации здравоохранения в области сохранения и укрепления здоровья граждан в российской федерации // Актуальные проблемы и достижения в медицине / Сборник научных трудов по итогам международной научно-практической конференции. № 2. Самара, 2015. С. 225. URL: <http://izron.ru/articles/aktualnye-problemy-i-dostizheniya-v-meditsine-sbornik-nauchnykh-trudov-po-itogam-mezhdunarodnoy-nauch/sektsiya-26-obshchestvennoe-zdorove-i-zdravookhranenie-spetsialnost-14-02-03/realizatsiya-evropeyskoy-politiki-vsemirnoy-organizatsii-zdravookhraneniya-v-oblasti-sokhraneniya-i-/> (Дата обращения 19.03.19)
12. Засимова Л. С., Колосницына М. Г. Формирование здорового образа жизни у российской молодежи: возможности и ограничения государственной политики (по материалам выборочных исследований) // Вопросы государственного и муниципального управления. 2011. № 4. С. 116-129.
13. Здоровье-2020 Лидерство в интересах здоровья и благополучия в Европе в XXI веке. ВОЗ. Проект 1. 2012 г.
14. Мировая статистика здравоохранения — 2018: мониторинг здоровья для следования Целям устойчивого развития. URL: <https://roscongress.org/materials/mirovaya-statistika-zdravookhraneniya-2018-monitoring-zdorovya-dlya-sledovaniya-tselyam-ustoychivogo/> (Дата обращения 01.05.19)
15. Михайлова С. В. Роль государства в формировании у молодежи здорового образа жизни // Международный научно-исследовательский журнал. Екатеринбург. 2015. T. 38, №7 (4). С. 92-94.
16. Михайловская С. А. Концептуализация понятий «студенческая молодежь» и «вторичная занятость» в контексте социологии управления // Вестник ЗабГУ. 2014. № 03 (106). С. 68-74.
17. Никифоров Г. С., Дудченко З. Ф. Концепция здорового образа жизни: история становления // Ученые записки СПбГИПСР. 2017. Т. 27, № 1. С. 99-106.
18. Павлов В. И., Кузнецов М. А. Проблемы формирования здорового образа жизни студентов // Известия Самарского научного центра Российской академии наук. 2011. Т. 13, №1 (8). С. 1927-1929.
19. Попова Т. В Проблемы управления здоровьем студентов // Педагогический журнал. 2016. № 4. С. 140-150.
20. Полухина Е.В., Просянюк Д.В. Исследования со смешанными методами (mixed methods research): интеграция количественного и качественного подходов // Политическая концептология. 2017. № 1. С. 49-56.
21. Постановление Правительства РФ от 7 февраля 2011 г. N 61 "О Федеральной целевой программе развития образования на 2011 - 2015 годы" (с изменениями и дополнениями)
22. Приоритетный проект "Формирование здорового образа жизни" (утв. президиумом Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и приоритетным проектам (протокол от 26 июля 2017 г. N 8))
23. Пузанова Ж. В., Чеховский И. В. Здоровый образ жизни: понимание и отношение студенческой молодежи (по результатам фокус-групповых исследований) // Вестник РУДН, серия Социология. 2014. № 4. С. 135-150.
24. Семченко, Л.Н. Социальное благополучие и уровень здоровья студенческой молодежи по данным ее самооценки / Л.Н. Семченко, С.А. Батрымбетова // Гуманитарные методы исследования в медицине: состояние и перспективы. – Саратов: СГМУ, 2007. С. 136-138. (проблемы форм)
25. Старостин В. П. Государственная политика России, направленная на формирование здорового образа жизни: основные тенденции за 10 лет // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2018. Т. 1, № 5. С. 130-137.
26. Статистика Министерства здравоохранения РФ, 2017 г. <https://www.rosminzdrav.ru/news/2014/01/30/1686-gosudarstvennaya-programma-razvitiya-zdravoohraneniya-rossiyskoy-federatsii> (Дата обращения 03.04.18)
27. Устав (Конституция) Всемирной организации здравоохранения. URL: <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-ru.pdf?ua=1#page=9> (Дата обращения 09.05.19)
28. Ушакова Я. В. Здоровье студентов и факторы его формирования // Вестник Нижегородского университета им. Н. И. Лобачевского. 2007. № 4. С. 197–202.
29. Федеральная служба государственной статистики. Выборочное наблюдение рациона питания населения, 2010 г. <http://www.gks.ru/free_doc/new_site/rosstat/NMS/tezis2.pdf> (Дата обращения 23.10.17)
30. Федеральная целевая программа развития образования на 2011—2015 годы. URL: <http://www.fcpro.ru> (Дата обращения 24.10.17)

**Список литературы на иностранном языке:**

1. Ajzen L., Fishbein M., Understanding attitudes and predicting social behavior. NY: Prentice-Hall. 1980. P. 278.
2. Bandura A. Social foundations of thought and action: a social cognitive theory. NY: Prentice-Hall. 1986. P. 617.
3. Barrett W Irrational Man: A study in existential philosophy. NY: Anchor books edition. 1962. P. 311.
4. Beach L. R., Campbell F. L., Towns B. D., Keating G. W. Developing and testing a decision aid for birth planning decisions // Organizational behavior and Human Performance. 1976, № 24. P. 18-28.
5. Becker M. H The health-belief model and personal health behavior // Health educational monographs. 1974. V. 2, № 4. P. 324-473.
6. Bish A, Sutton S., Golombok S., Predicting uptake of a routine cervical smear test: a comparison of the health belief model and the theory of planned behavior // Psychology and Health. 2000, № 15. P. 35-50.
7. Breslow L., Belloc N. B. Relationship of physical health status & health practices // Preventive Medicine. 1972. V. 1, №3. P. 409-421.
8. Cieslik M., Pollok G. Young People in Risk Society: The restructuring of youth identities and transitions in late modernity. Aldershot: Ashgate. 2004. P. 177.
9. Cockerham W. Health lifestyle theory and convergence of agency and structure, 2005 URL: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/9781118430873.est0160> (Дата обращения 07.05.19)
10. Fowler J. H., Christakis N. A. Dynamic spread of happiness in a large social network: longitudinal analyses over 20 years in the Framingham health study // British Medical Journal, 2008. URL: <https://doi.org/10.1136/bmj.a2338> (Дата обращения 07.05.19)
11. Glanz K., Lewis F. M., Rimmer B. K. Health behavior and health education: theory, research, and practice. San-Francisco: Jossey-Bass. 1997. P. 590.
12. Health at a Glance 2009. OECD indicators. URL: [www.oecd.org/health](http://www.oecd.org/health%20)  (Дата обращения 04.03.18)
13. Health at a Glance 2017. OECD indicators. URL: <https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2017_health_glance-2017-en> (Дата обращения 04.03.18)
14. Hochbaum G. M. Public participation in medical screening programs; a sociopsychological study. Washington: Public health service publication. 1958. P. 572.
15. Kegeles F. S. Some motives for seeking preventive dental care // Journal of health and human behavior. 1963, № 67. P. 90-98.
16. Кasl S., Cobb S. Health behavior, illness behavior, and sick-role behavior // Archives of environmental health an international journal. 2013. V. 12, № 2. P. 246-266.
17. Кing D. E. Mainous A. G., Carnemolla M., Everett G. J. at al. Adherence to healthy lifestyle habits in us adults 1988-2008 // The American Journal of Medicine. 2009. V. 122, № 6. P. 528-534.
18. Lim S. S., Vos T., Flaxman A. D., Danaei G., Shibuya A., Adair-Rohani H., Memish C. A. et al. A comparative risk-assessment of burden of disease and injury attributable to 67 risk factors and risk-factor clusters in 21 regions 1990-2010: a systematic analyses for the Global Burden of Disease Study // Lancet. 2010. V. 380, № 9859. P. 2224-2260.
19. Linke Z. E. Applying psychological theories to promote healthy lifestyles // American Journal of Lifestyle Medicine. 2013. V. 8, № 1. P. 4-14.
20. Lehner M., Anderson O. Health progress in the United States 1900-1960, A report of the Health information foundation. Chicago. 1963.
21. Levin J. & Milgrom P. Introduction to Choice Theory. 2004. URL: <https://web.stanford.edu/~jdlevin/Econ%20202/Choice%20Theory.pdf> (Дата обращения 08.05.19)
22. Leventhal H., Cafes P. The effectiveness of fear arousing motives in motivating preventive health measures // NY state journal of Medicine. 1963, № 63. P. 867-874.
23. Maimam L. A., Becker M. H. The health belief model: origins and correlates in psychological theory // Health education Monograph. 1974, № 2. P. 336-354.
24. Manzoni G. M., Pagnini F., Castelnuovo G., Molinari E. Relaxation training for anxiety: a ten years systematic review with meta-analysis // BMC Psychiatry. 2008. V. 8, № 1. P. 41.
25. Miller N. E., Dollard J., Social learning and imitation. New Heaven: Yale University Press. 1941.
26. Post S. G. Altruism and health: perspectives from empirical research. NY: Oxford University Press. 2007. P. 97-115.
27. Prochaska J. O., DiClimente S. S., Norcross J. S. In Search of how people change: applications to addictive behaviors // American Psychologist. 1992, № 47. P. 1102-1114.
28. Riemsma R. P., Pattenden J., Bridle C., Sowden A. G., Matter L., Watt L. S., Walker A. Systematic review on effectiveness of stage based intervention to promote smoking cessation. BMG. 2004. V. 326, № 7400. P. 1175-1182.
29. Seth M., Zimmermann R., Health behavior theory and cumulative knowledge regarding health behaviors: are we moving in the right direction // Health education research. 2005. V. 20, № 3. P. 275-290.
30. Shelton H. M. The hygienic system, Orthotrophy, vol. 2. San Antonio, Texas: Dr. Shelton's Health School. 1969. P. 602.
31. Simmons O. Social Status and Public Health // Psychosomatic Medicine. 1959. V. 21, № 1. P. 87.
32. Stocols D. Translating social ecological theory into guidelines for community health promotion // American Journal of Health promotion. 199. V. 10, № 4. P. 282-298.
33. Stretcher V. J., DeVillis B. M., Becker M. H., Rosenstock L. M. The role of self-efficacy in achieving health behavior change // Health Education Quarterly. 1956. V. 13, №1. P. 73-91.
34. Suchman E. A. Social Patterns of Illness and Medical Care // Journal of Health and Human Behavior. 1965, № 2. P. 1-16.
35. Yusuf S., Hawken S., Ounpuu S., Dans T., Avezum A., Lanas F., Lisheng L. Effect of potentially modifiable risk factors associated with myocardial infarction in 52 countries (the INTERNET study): case-control study // Lancet. 2004. V. 364, № 9438. P. 937-952.
36. World Health Organization (WHO), Global action plan for the prevention and control of NCDs 2013-2020, 2014.

**ПРИЛОЖЕНИЯ**

**Приложение 1** Топ-20 стран, где население ведет самый нездоровый образ жизни[[53]](#footnote-53)

|  |  |
| --- | --- |
| Название страны | Обоснование |
| 1.Чехия | 5 место в мире по потреблению алкоголя, 11 место по табаку, 30% населения страдает от ожирения |
| 2.Великобритания | 1. место в мире по потреблению алкоголя
 |
| 3.Румыния | За год каждый житель потребляет 1619 сигарет |
| 4.Греция | 25% населения страдают ожирением |
| 5.Австралия | В среднем один житель потребляет 11,2 л. алкоголя в год, а страна занимает 17-ое место по потреблению алкоголя |
| 6.Ливан | Третье место в мире по потреблению табака, за год один житель потребляет 3023 сигареты |
| 7.Канада | Более 30% населения страдают ожирением |
| 8.Бельгия | Страна на 8 месте в мире по потреблению табака и алкоголя |
| 9.Эстония | 24,6% населения страдают ожирением, на одного человека приходится 12,6 л. алкоголя |
| 10.Болгария | Страна на 6 месте в мире по потреблению алкоголя, 23,6% населения страдают ожирением |
| 11. Литва | Литовцы пьют алкоголя больше всех в мире, - 18,2 л. на одного жителя |
| 12. США | 9-тое место в мире по количеству толстяков- 35% населения страдают ожирением |
| 13. Люксембург | 25% населения страдают ожирением |
| 14. Польша | За год каждый житель потребляет 1369 сигарет и выпивает 12,3 л.алкоголя |
| 15. Хорватия | Страна на 6 месте в мире по потреблению алкоголя, что составило 13.6 л. на человека |
| 16. Венгрия | В среднем в год каждый житель выкуривает 1774 сигареты |
| 17. Словакия. | Страна входит в топ-9 по потреблению алкоголя, 27,4% населения страдают ожирением |
| 18. Белорусь | Страна на 2-м месте в мире по потреблению табака и алкоголя |
| 19. Словения | Страна на 6 месте в мире по потреблению табака, выкуривая в среднем 2637 сигарет в год |
| 20. Россия | В среднем в год каждый житель выкуривает 2690сигарет и выпивает 13,7 л. алкоголя |

**Приложение 2** Программа исследования: Оценка уровня осведомленности о принципах ЗОЖ у студентов

Здоровый образ жизни (ЗОЖ) – это [образ жизни](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9E%D0%B1%D1%80%D0%B0%D0%B7_%D0%B6%D0%B8%D0%B7%D0%BD%D0%B8) человека, который направлен на [профилактику](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D1%80%D0%BE%D1%84%D0%B8%D0%BB%D0%B0%D0%BA%D1%82%D0%B8%D0%BA%D0%B0_%28%D0%BC%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D1%86%D0%B8%D0%BD%D0%B0%29) [болезней](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%91%D0%BE%D0%BB%D0%B5%D0%B7%D0%BD%D1%8C) и укрепление [здоровья](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%97%D0%B4%D0%BE%D1%80%D0%BE%D0%B2%D1%8C%D0%B5). Это осознанный выбор человека, поэтому, подразумевается, что индивид должен иметь специальные знания о принципах ЗОЖ, а также владеть навыками их применения.

Здоровье населения является одной из основных задач государственной политики всех стран мира, в том числе российского государства, о чем свидетельствует увеличение количества различных постановлений в сфере охраны и поддержания здоровья (например, подпрограмма ««Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи» в рамках гос. программы РФ «Развитие здравоохранения»). Тем не менее, стоит отметить, что, в последнее десятилетие состояние здоровья населения характеризуется негативными тенденциями[[54]](#footnote-54).

В Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР) в понятие «здоровье» включают две категории: 1) ожидаемая продолжительность жизни (life expectancy) и 2) субъективная оценка собственного здоровья (perceived health). В России ожидаемая продолжительность жизни к 2016 году на целых 9 лет ниже стран, составляющих основу ОЭСР (cсредняя продолжительность жизни по всем представленным странам – 80,6 лет). Средняя ожидаемая продолжительность жизни в России – 71,3 года[[55]](#footnote-55).

По ОЭСР ожидаемая продолжительность жизни – это одна из составляющих гораздо более обширной категории – здоровья. Низкий уровень ОПЖ указывает на то, что в России, во-первых, отсутствуют условия для повышения данного показателя и, во-вторых, система здравоохранения не способна решить данную проблему в существующих условиях.

На данный момент основные усилия государства направлены на решение уже существующих проблем, в то время как принципы ЗОЖ предполагают превентивные методы, предотвращающие появление и распространение заболеваний в принципе. Для сравнения Европейский регион Всемирной организации здравоохранения предпринимает активные действия для профилактики заболеваний и проводит комплексные мероприятия, направленные на формирование здорового образа жизни, коррекции провоцирующих факторов риска заболеваний и улучшение качества жизни населения[[56]](#footnote-56). Можно заключить, что на данном этапе развития РФ, государственная политика требует изменений и дополнений в данном направлении.

С целью выявления информированности студентов о правилах и структуре ЗОЖ нами в 2018 году было проведено исследование методом анкетирования.

Исследование было призвано решить следующие задачи:

1. Определить субъективную оценку состояния здоровья студентами;

2. Выделить основные практики по поддержанию здоровья, которые они используют;

3. Описать характер отношения студентов к основным элементам ЗОЖ;

4. Определить основные информационные каналы получения информации о ЗОЖ.

Объект исследования – студенты СПБГУ, предмет исследования – отношение студентов к собственному здоровью и способы его поддержания.

Материалы настоящего исследования были собраны в 2018 году в городе Санкт-Петербурге среди учащихся бакалавриата и магистратуры СПБГУ. В опросе приняли участие студенты дневной формы обучения трех факультетов: социологии, политологии и экономики. Общий объем обработанных анкет – 119 штук, среди них 76% девушек и 24% юношей. Возраст респондентов колеблется от 20 до 23 лет.

**Приложение 3** Анкета студента «Здоровый образ жизни»

**Анкета студента «Здоровый образ жизни»**

Уважаемый респондент! Перед Вами анкета, целью которой является выяснение вашей осведомленности по проблемам здорового образа жизни. **Опрос проводится анонимно**. Выберете, пожалуйста, в каждом вопросе/утверждении один или несколько вариантов ответов и отметьте их «галочками» в специально отведенном поле. Заранее благодарим за сотрудничество!

1. Проранжируйте от 1 до 5 элементы, входящие в понятие «здоровый образ жизни» в соответствии с вашими приоритетами (1-наиболее значимо, 5-наименее значимо):
* отказ от вредных привычек
* здоровое питание
* соблюдение режима дня
* психологическое благополучие
* занятия спортом, поддержание оптимальной физической формы
1. Какие факторы, по Вашему мнению, наиболее сильно влияют на здоровье (выберете не более 3-х вариантов):
* образ жизни человека
* внешние факторы (условия быта, обучения, экология и т.д)
* наследственность
* качество и своевременность медицинской помощи
1. Считаете ли Вы необходимым придерживаться принципов здорового образа жизни?
* да
* скорее да, чем нет
* скорее нет, чем да
* нет
1. Кто в наибольшей степени несет ответственность за Ваше здоровье (выберете не более 3-х вариантов):
* государство
* система здравоохранения
* родители
* Вы сами
* другое\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
1. Считаете ли Вы достаточным свой уровень информированности по вопросам охраны своего здоровья:
* да (переход к вопросу 8)
* нет
* затрудняюсь ответить
1. Нуждаетесь ли Вы в ***дополнительной*** информации по вопросам охраны своего здоровья:
* да
* нет (переход к вопросу 9)
* затрудняюсь ответить
1. Какая информация об образе жизни Вам наиболее необходима (выберите не более 3-х вариантов ответов):
* о здоровом питании
* о формах физической активности
* о рациональном отдыхе
* о методах сохранения психологического благополучия
* о методах борьбы с вредными привычками
1. Из каких источников Вы чаще всего получаете информацию о здоровье и образе жизни (выберите не более 3-х вариантов ответов):
* популярная медицинская литература
* учебная литература
* беседы и рекомендации медицинских работников
* средства массовой информации
* рассказы друзей
* интернет
* другое \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
1. Считаете ли Вы свой образ жизни здоровым:
* да (переход к вопросу 22)
* скорее да, чем нет
* скорее нет, чем да
* нет
1. Какие факторы позволяют говорить о том, что Ваш образ жизни недостаточно здоровый (выберите не более 3-х вариантов ответов):
* неполноценное и нерациональное питание
* недостаточная двигательная активность
* психологическое неблагополучие
* отсутствие возможностей для полноценного отдыха
* наличие вредных привычек
1. Курите ли Вы?
* нет

(переход к вопросу 13)

* больше не курю
* да
* иногда
1. Курение для Вас – это (выберите все возможные варианты ответов):
* устоявшаяся привычка
* способ снятия напряжения на учебе/работе (курите в перерывах)
* способ борьбы со стрессами, связанными с личными проблемами
* солидарность с друзьями/коллегами (курите только в компании)
* другое\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
1. Как часто Вы употребляете алкогольные напитки?
* регулярно
* 1-2 раза в неделю
* один или несколько раз в месяц
* несколько раз за полгода
* не употребляю совсем (переход к вопросу 16)
1. Какие обстоятельства побуждают Вас к употреблению спиртных напитков (выберите все возможные варианты ответов):
* праздники и торжества
* приглашения друзей
* стрессы, связанные с проблемами на работе/учебе
* устоявшаяся привычка
* другое\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
1. Считаете ли Вы нарушением ЗОЖ употребление спиртных напитков во время еды (бокал вина, бутылка пива)?
* да
* нет
* затрудняюсь ответить
1. Как Вы относитесь к наркотическим или токсическим веществам?
* положительно
* отрицательно
* нейтрально
1. Есть ли у Вас опыт употребления наркотических или токсических веществ?
* никогда не пробовал
* пробовал, но больше не буду
* иногда употребляю (люблю расслабиться/в компании друзей)
1. Считаете ли Вы необходимым изменить свой образ жизни в лучшую сторону:
* да
* скорее да, чем нет
* скорее нет, чем да
* нет
1. Что мешает Вам вести здоровый образ жизни (выберите не более 3-х вариантов ответа):
* дефицит времени
* усталость после учебы/работы
* отсутствие мотивации
* отсутствие условий
* уверенность, что болезни Вам не грозят
* отсутствие интереса к своему здоровью
* отсутствие единомышленников
* материальные затруднения
* затрудняюсь ответить
1. Что может повлиять на решение изменить Ваш образ жизни в лучшую сторону (выберите не менее 2-х вариантов ответа):
* ухудшения в состоянии здоровья
* недовольство своим образом жизни
* осуждение родственников/друзей
* грамотная пропаганда ЗОЖ
* изменение условий жизни
* материальные стимулы (прибавка к стипендии за ЗОЖ)
1. Какие условия необходимы Вам для ведения здорового образа жизни (выберете не менее 2-х вариантов ответа):
* свободное время
* доступная и полноценная информация о ЗОЖ
* финансовые возможности
* доступность спортивно-оздоровительных объектов
* доступность консультаций специалистов по интересующим именно Вас вопросам ЗОЖ
* другое \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
1. Какие факторы позволяют говорить о том, что Ваш образ жизни здоровый (выберите не более 3-х вариантов ответов):
* полноценное и рациональное питание
* достаточная двигательная активность
* психологическое благополучие
* полноценный отдых
* отсутствие вредных привычек
1. Дайте оценку состоянию вашего здоровья:
* отличное
* хорошее
* удовлетворительное
* слабое
* очень плохое
1. Как часто вы посещаете врача?
* обязательно прохожу осмотр раз в год
* хожу в связи с хроническими заболеваниями
* регулярно прохожу диспансеризацию (например, спортивную)
* только в случае необходимости
* не посещаю врачей
* другое\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
1. При возникновении первых признаков заболевания Вы:
* сразу обращаетесь к врачу
* обращаетесь только при очень плохом самочувствии
* лечитесь самостоятельно
* вообще не лечитесь
1. Как часто Вы без назначения врача употребляете лекарственные препараты:
* всегда
* часто
* редко
* никогда
* затрудняюсь ответить
1. Сколько раз в день Вы обычно питаетесь:
* один
* два-три
* четыре
* пять и более раз
* всегда по-разному
1. Свойственно ли Вам переедание:
* да
* периодически
* нет
1. Считаете ли Вы свое питание рациональным:
* да (переход к вопросу 31)
* нет
* затрудняюсь ответить
1. Назовите причину, по которой Вы считаете питание нерациональным (выберите не менее 2-х вариантов ответа):
* постоянное нарушение режима
* однообразное питание
* избыток углеводов (сладкое, выпечка)
* редкое употребление горячей пищи
* частое употребление острой, жирной, соленой пищи
1. Какие продукты преобладают в Вашем питании (выберите не менее 2-х вариантов ответа):
* зерно-мучные товары
* плодо-овощные товары и грибы
* сахар, мед, крахмал и кондитерские товары
* пищевые жиры
* мясные товары
* рыбные товары
* молочные товары
* яйца и яичные
* все в равных долях
1. Чем определяется Ваш выбор продуктов питания (выберите не более 3-х вариантов ответа):
* материальные возможности
* выбор родителей/ассортимент блюд в столовой
* желанием следовать принципам правильного питания
* вкусовыми предпочтениями
* не задумывался
1. Считаете ли Вы, что Вам необходимо соблюдать диету:
* да
* скорее да, чем нет
* скорее нет, чем да
* нет (переход к вопросу 35)
* затрудняюсь ответить
1. С чем это связано Ваше желание соблюдать диету (выберите не более 3-х вариантов ответов):
* проблемы со здоровьем
* следование принципам ЗОЖ
* забота о фигуре
* социальные убеждения (например, вегетарианство)
* религиозные убеждения (например, соблюдение поста)
* другое \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
1. Как Вы можете охарактеризовать свою физическую активность:
* высокая
* средняя
* низкая
1. Считаете ли Вы свою физическую активность достаточной:
* да
* нет
* не задумывался
1. Как часто вы занимаетесь физкультурой (фитнес зал, спорт и т.д):
* регулярно (переход к вопросу 39)
* нерегулярно
* не занимаюсь
1. Выберете основную причину низкой физической активности (выберите не более 3-х вариантов ответов):
* не считаю это необходимым
* нет времени
* нет средств
* не люблю спорт
* я устаю на работе/учебе
* мешает **лень**
* противопоказания по здоровью
1. Достаточно ли времени Вы тратите на сон:
* однозначно достаточно
* достаточно
* всегда по-разному
* недостаточно
* однозначно недостаточно
1. Страдаете ли Вы бессонницей:
* постоянно
* периодически
* никогда (переход к вопросу 42)
1. Что вызывает Ваши нарушения сна (выберите не более 3-х вариантов ответа):
* поздно ложитесь
* слишком ранний подъем
* стрессы, связанные с учебой/работой
* стрессы, связанные с личными проблемами
* просмотр телепередач и фильмов допоздна
* долгое сидение за компьютером/в телефоне
* другое \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
1. Как часто по утрам Вы чувствуете себя невыспавшимся, разбитым:
* постоянно
* часто
* редко
* никогда
* затрудняюсь ответить
1. Как Вы можете оценить свое психологическое состояние:
* преимущественно благополучное
* преимущественно неблагополучное
* затрудняюсь ответить
1. Как часто Вы испытываете стрессы, нервничаете, беспокоитесь:
* постоянно
* часто
* редко
* никогда
* затрудняюсь ответить
1. Что конкретно на сегодняшний момент Вы делаете для оздоровления своего образа жизни:
* стараюсь сделать питание более полноценным и рациональным
* увеличиваю двигательную активность (занимаюсь спортом, оздоровительной гимнастикой, хожу в бассейн, т.д.)
* рационализирую время сна (стараюсь спать больше, если недосыпаю; вставать/ложиться в одно и тоже время)
* осваиваю психологические методики выхода из стресса и релаксации
* стараюсь избавиться от вредных привычек
* ничего не делаю
* другое\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Пожалуйста, укажите:

Ваш пол:

* Мужской
* Женский

Ваш возраст (укажите полное число лет) \_\_\_\_\_

Укажите Ваш тип занятости:

* Учусь
* Работаю
* Учусь и работаю

Факультет, на котором Вы обучаетесь: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Спасибо!***

**Приложение 4** Программа исследования: Понимание ЗОЖ студентами

Студенты относятся к числу наименее социально защищенных групп населения, в то время как специфика учебного процесса и возрастные особенности предъявляют повышенные требования к системам их организма. По данным разных авторов, сами студенты практически не предпринимают никаких мер к укреплению своего здоровья. При этом в рейтинге ценностей ставят здоровье на второе место после образования, вполне понимая, что высокий уровень здоровья дает конкурентные преимущества на рынке труда[[57]](#footnote-57).

Сложно не согласиться, что данная социально-возрастная категория является трудовым резервом своей страны, а значит здоровье молодежи прямо пропорционально экономическому развитию страны и ее конкурентоспособности на мировой арене.

Вопросу отношения студенческой молодежи к собственному здоровью на данный момент посвящено большое количество исследований. Тем не менее, тема здорового образа жизни в основном раскрывается в работах, посвященных теме образования. В зависимости от целей исследования, основной акцент делается либо на недостатке количества образовательных дисциплин, способствующих воспитанию здоровьесберегающего поведения, либо на содержании данных дисциплин. Многие авторы говорят о том, что образовательные учреждения играют одну из основных ролей в воспитании у молодежи адекватного отношения к собственному здоровью, а значит обязательно должны иметь в учебной программе пункты, посвященные теме здоровьесберегающего поведения.

Например, в университете ИТМО в 2005 году под ред. проф. Д. Н. Давиденко было выпущено учебное пособие «Здоровье и образ жизни студентов», в котором рассматриваются основные положения науки об индивидуальном здоровье человека – валеологии. В пособии представлены содержательные характеристики составляющих здорового образа жизни студентов и его влияние на здоровье[[58]](#footnote-58).

Социологических трудов, посвященных данной теме не так много, а те их них, которые заслуживают внимания имеют одну общую тенденцию - поиск негативных аспектов, противоречащих принципам ЗОЖ. Например, в работе Засимовой Л.С. и Колосницыной М.Г. подробно рассмотрены особенности отношения молодежи к различным факторам риска, таким как курение, употребление алкоголя, неправильное питание и т.п.[[59]](#footnote-59)

Социологи, таким образом, идут «от обратного», фокусируя свои исследования на выявлении отклоняющегося от здоровьесберегающего поведения. Работа Н. И. Беловой «Парадоксы здорового образа жизни учащейся молодежи» посвящена поиску парадоксов в ориентациях и поведении молодежи относительно здорового образа жизни[[60]](#footnote-60).

Целью настоящего исследования является выяснить как студенты понимают концепцию ЗОЖ, а также какие практики используют в повседневности.

Для решения поставленной цели требуется решить следующие задачи:

1. Описать понимание студентами концепции здорового образа жизни;

2. Описать поведение студентов в отношении основных элементов ЗОЖ;

3. Выделить основные информационные каналы о принципах ЗОЖ.

Объект исследования – студенты СПБГУ, предмет исследования – понимание ЗОЖ студентами.

Исследование было проведено в апреле 2018 года среди студентов СПБГУ и реализованного методом фокус-групп. Фокус группы были организованы в профессиональной фокус-студии с односторонним зеркалом на базе Центра мониторинга социальных процессов СПБГУ. Все групповые дискуссии были записаны на аудио и видео регистраторы и далее расшифрованы, средняя продолжительность составила 50 минут. Всего было проведено 3 фокус-группы со студентами бакалавриата и магистратуры очной формы обучения факультетов политологии, социологии и экономики. Количество участников фокус-групп варьировалось от 5 до 7 человек. Исследователь-модератор дискуссии имел заранее подготовленный список тем и вопросов к обсуждению. Студентам предлагалось обсудить общие характеристики здорового образа жизни, а затем каждый элемент ЗОЖ в отдельности.

**Приложение 5** Гайд для проведения фокус-групп

1. Попробуйте описать, что такое здоровый образ жизни для вас (какое-то одно или несколько качество, признак). Как вы понимаете, что это?
2. Отлично, очень хорошо, что у нас пошла такая дискуссия. Отсюда вытекает следующий вопрос:
- Вести ЗОЖ подразумевает что-то делать (действие) или, наоборот, НЕ ДЕЛАТЬ (бездействие)?
3. В чем, по-вашему, заключается основная цель ЗОЖ? Для чего нужно вести такой образ жизни? (Здоровый образ жизни (ЗОЖ) – это [образ жизни](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9E%D0%B1%D1%80%D0%B0%D0%B7_%D0%B6%D0%B8%D0%B7%D0%BD%D0%B8) человека, который направлен на [профилактику](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D1%80%D0%BE%D1%84%D0%B8%D0%BB%D0%B0%D0%BA%D1%82%D0%B8%D0%BA%D0%B0_%28%D0%BC%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D1%86%D0%B8%D0%BD%D0%B0%29) [болезней](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%91%D0%BE%D0%BB%D0%B5%D0%B7%D0%BD%D1%8C) и укрепление [здоровья](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%97%D0%B4%D0%BE%D1%80%D0%BE%D0%B2%D1%8C%D0%B5))
4. В теории понятие ЗОЖ складывается из 5 основных переменных: здоровое питание, физическая активность, рациональный отдых, психологическое благополучие, борьба с вредными привычками. Какой из этих показателей на ваш взгляд является самым важным?
5. За каким из показателей вы следите больше всего и почему? Меньше всего и почему?
6. Считаете ли Вы необходимым изменить свой образ жизни в лучшую сторону? Что хотелось бы изменить больше всего?
7. Что мешает Вам вести здоровый образ жизни?
8. ЗОЖ – это осознанный выбор человека, поэтому, подразумевается, что индивид должен иметь специальные знания о принципах ЗОЖ, а также владеть навыками их применения. По-вашему, нужно ли обучать людей принципам ЗОЖ? Кто это должен делать? В каком возрасте?
9. Начнем по порядку – правильное питание, что это? Что нужно есть или НЕ есть, чтобы считать, что правильно питаешься? (рациональность, сбалансированность, БЖУ) Чем вы руководствуетесь, выбирая продукты питания?
10. Считаете ли Вы свою физическую активность достаточной? Да/нет, почему? Как это можно изменить?
11. Достаточно ли времени Вы тратите на сон? Почему? Что мешает?
12. Как часто по утрам Вы чувствуете себя невыспавшимся, разбитым? В чем проблема?
13. Плохой сон, наряду с другими факторами влияет на психологическое и физическое здоровье человека. При возникновении первых признаков заболевания, что вы делаете? Откуда вы знаете, что это правильный шаг? Как часто Вы без назначения врача употребляете лекарственные препараты?
14. Давайте попробуем нарисовать портрет человека, который ведет исключительно здоровый образ жизни.
15. Считаете ли Вы нарушением ЗОЖ употребление спиртных напитков во время еды (бокал вина, кальян)?
16. Задание: Как вписать принципы ЗОЖ в обычную жизнь? Описать максимально правильный день в реальных условиях.
1. Федеральная служба государственной статистики. Выборочное наблюдение рациона питания населения, 2010 г. [↑](#footnote-ref-1)
2. Статистика Министерства здравоохранения РФ, 2017 г. [↑](#footnote-ref-2)
3. См. Приложение 1. [↑](#footnote-ref-3)
4. Ежегодная информация об исполнении федерального бюджета. Предварительные данные за 2018 год от 03.04.2019. [↑](#footnote-ref-4)
5. Кабанова С. И., Меньшикова Г. А. Формирование здорового образа жизни как управленческая проблема современной России // Здоровье – основа человеческого потенциала: проблемы и пути их решения. 2017. Т. 12, № 1. С. 135-137. [↑](#footnote-ref-5)
6. Устав (Конституция) Всемирной организации здравоохранения. [↑](#footnote-ref-6)
7. Давиденко Д. Н., Щедрин Ю. Н., Щеголев В. А. Здоровье и образ жизни студентов / Под. общ. ред. проф. Д. Н. Давиденко: Учебное пособие. СПб.: СПбГУИТМО. 2005. С. 14. [↑](#footnote-ref-7)
8. Гончарова С. Л. Формирование здоровьесберегающего поведения дошкольников средствами театрализованной деятельности: Автореферат дис. кан. пед. наук. – М.: 2012. С. 13. [↑](#footnote-ref-8)
9. Михайловская С. А. Концептуализация понятий «студенческая молодежь» и «вторичная занятость» в контексте социологии управления // Вестник ЗабГУ. 2014. № 03 (106). С. 70. [↑](#footnote-ref-9)
10. Устав (Конституция) Всемирной организации здравоохранения [↑](#footnote-ref-10)
11. Давиденко Д. Н., Щедрин Ю. Н., Щеголев В. А. Здоровье и образ жизни студентов / Под. общ. ред. проф. Д. Н. Давиденко: Учебное пособие. СПб.: СПбГУИТМО. 2005. С. 124. [↑](#footnote-ref-11)
12. Давиденко Д. Н., Щедрин Ю. Н., Щеголев В. А. Здоровье и образ жизни студентов / Под. общ. ред. проф. Д. Н. Давиденко: Учебное пособие. СПб.: СПбГУИТМО. 2005. С. 124. [↑](#footnote-ref-12)
13. Давиденко Д. Н., Щедрин Ю. Н., Щеголев В. А. Здоровье и образ жизни студентов / Под. общ. ред. проф. Д. Н. Давиденко: Учебное пособие. СПб.: СПбГУИТМО. 2005. С. 124. [↑](#footnote-ref-13)
14. Агаджанян Н. А., Радыш И. В. Качество и образ жизни студенческой молодежи // Экология человека. 2009. №5. С. 3-8. [↑](#footnote-ref-14)
15. Засимова Л.С., Колосницына М.Г. Формирование здорового образа жизни у российской молодежи: возможности и ограничения государственной политики (по материалам выборочных исследований) // Вопросы государственного и муниципального управления. 2011. № 4. С. 116-129. [↑](#footnote-ref-15)
16. Мировая статистика здравоохранения — 2018: мониторинг здоровья для следования Целям устойчивого развития. [↑](#footnote-ref-16)
17. Здоровье-2020 Лидерство в интересах здоровья и благополучия в Европе в XXI веке. ВОЗ. Проект 1. 2012 г. [↑](#footnote-ref-17)
18. Михайлова С. В. Роль государства в формировании у молодежи здорового образа жизни // Международный научно-исследовательский журнал. Екатеринбург. 2015. T. 38, №7 (4). С. 92-94. [↑](#footnote-ref-18)
19. Павлов В. И., Кузнецов М. А. Проблемы формирования здорового образа жизни студентов // Известия Самарского научного центра Российской академии наук. 2011. Т. 13, №1 (8). С. 1927-1929. [↑](#footnote-ref-19)
20. Постановление Правительства РФ от 7 февраля 2011 г. N 61 "О Федеральной целевой программе развития образования на 2011 - 2015 годы" [↑](#footnote-ref-20)
21. Белова Н. И. Парадоксы здорового образа жизни учащейся молодежи // Социологические исследования. 2008. № 4. С. 84-86. [↑](#footnote-ref-21)
22. Агаджанян Н. А., Радыш И. В. Качество и образ жизни студенческой молодежи // Экология человека. 2009. №5. С. 3-8. [↑](#footnote-ref-22)
23. Павлов В. И., Кузнецов М. А. Проблемы формирования здорового образа жизни студентов // Известия Самарского научного центра Российской академии наук. 2011. Т. 13, №1 (8). С. 1927-1929. [↑](#footnote-ref-23)
24. Старостин В. П. Государственная политика России, направленная на формирование здорового образа жизни: основные тенденции за 10 лет // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2018. Т. 1, № 5. С. 130-137. [↑](#footnote-ref-24)
25. Старостин В. П. Государственная политика России, направленная на формирование здорового образа жизни: основные тенденции за 10 лет // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2018. Т. 1, № 5. С. 130-137. [↑](#footnote-ref-25)
26. Health at a Glance 2017. OECD indicators [↑](#footnote-ref-26)
27. Старостин В. П. Государственная политика России, направленная на формирование здорового образа жизни: основные тенденции за 10 лет // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2018. Т. 1, № 5. С. 130-137. [↑](#footnote-ref-27)
28. Приоритетный проект "Формирование здорового образа жизни" (утв. президиумом Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и приоритетным проектам (протокол от 26 июля 2017 г. N 8)) [↑](#footnote-ref-28)
29. Уточненный годовой отчет, о ходе реализации и оценке эффективности государственной программы 4 Российской Федерации «Развитие здравоохранения» за 2016 год. [↑](#footnote-ref-29)
30. Уточненный годовой отчет, о ходе реализации и оценке эффективности государственной программы 4 Российской Федерации «Развитие здравоохранения» за 2016 год [↑](#footnote-ref-30)
31. Цит. по Никифоров Г. С., Дудченко З. Ф. Концепция здорового образа жизни: история становления // Ученые записки СПбГИПСР. 2017. Т. 27, № 1. С. 101. [↑](#footnote-ref-31)
32. Seth M., Zimmermann R, Health behavior Theory and cumulative knowledge regarding Health behaviors: are we moving in the right direction, Health education research, Oxford, 20(3), 2005, 275-290 [↑](#footnote-ref-32)
33. Мы ограничились этими теориями, но называют еще: Goal Attainment theory of Nursing, Interaction model of Client Health Behavior др., так как они, во-первых, в большей мере касаются медицины, а не ЗОЖ, и, во-вторых, менее распространены. [↑](#footnote-ref-33)
34. Seth M., Zimmermann R, Health behavior Theory and cumulative knowledge regarding Health behaviors: are we moving in the right direction, Health education research, Oxford, 20(3), 2005, 275-290 [↑](#footnote-ref-34)
35. Никифоров Г. С., Дудченко З. Ф. Концепция здорового образа жизни: история становления // Ученые записки СПбГИПСР. 2017. Т. 27, № 1. С. 103. [↑](#footnote-ref-35)
36. Никифоров Г. С., Дудченко З. Ф. Концепция здорового образа жизни: история становления // Ученые записки СПбГИПСР. 2017. Т. 27, № 1. С. 103. [↑](#footnote-ref-36)
37. Михайловская С. А. Концептуализация понятий «студенческая молодежь» и «вторичная занятость» в контексте социологии управления // Вестник ЗабГУ. 2014. № 03 (106). С. 70. [↑](#footnote-ref-37)
38. Хитрушко О. С. Представления и факторы формирования здорового образа жизни в студенческой среде (на примере УО «ГрГУ»). 2010. [↑](#footnote-ref-38)
39. Ушакова Я. В. Здоровье студентов и факторы его формирования // Вестник Нижегородского университета им. Н. И. Лобачевского. 2007. № 4. С. 197. [↑](#footnote-ref-39)
40. Агаджанян Н. А., Радыш И. В. Качество и образ жизни студенческой молодежи // Экология человека. 2009. №5. С. 4. [↑](#footnote-ref-40)
41. Ушакова Я. В. Здоровье студентов и факторы его формирования // Вестник Нижегородского университета им. Н. И. Лобачевского. 2007. № 4. С. 197. [↑](#footnote-ref-41)
42. Попова Т. В Проблемы управления здоровьем студентов // Педагогический журнал. 2016. № 4. С. 143. [↑](#footnote-ref-42)
43. Пузанова Ж. В., Чеховский И. В. Здоровый образ жизни: понимание и отношение студенческой молодежи (по результатам фокус-групповых исследований) // Вестник РУДН, серия Социология. 2014. № 4. С. 135-150. [↑](#footnote-ref-43)
44. Белова Н. И. Парадоксы здорового образа жизни учащейся молодежи // Социологические исследования. 2008. № 4. С. 84-86. [↑](#footnote-ref-44)
45. Абаскалова Н. П. Системный подход в формировании здорового образа жизни субъектов образовательного процесса «школа-вуз». Новосибирск: Новосибирский государственный педагогический университет. 2001. С. 316. [↑](#footnote-ref-45)
46. Программа исследования представлена в Приложении 2 [↑](#footnote-ref-46)
47. Анкета-опросник представлена в Приложении 3 [↑](#footnote-ref-47)
48. Варламова С. Н., Седова Н. Н. Здоровый образ жизни - шаг вперед, два назад. Социологические исследования. 2010. № 4. C. 75-88. [↑](#footnote-ref-48)
49. Программа исследования представлена в Приложении 4. [↑](#footnote-ref-49)
50. Список вопросов для обсуждения представлен в Приложении 5. [↑](#footnote-ref-50)
51. Прим. - майонезом [↑](#footnote-ref-51)
52. Имеется в виду разница в цене от проездного билета на все виды транспорта. [↑](#footnote-ref-52)
53. http://red-health.ru/the-20-most-unhealthy-countries-in-the-world/ [↑](#footnote-ref-53)
54. Статистика Министерства здравоохранения РФ, 2017 г [↑](#footnote-ref-54)
55. Health at a Glance 2017 OECD Indicators [↑](#footnote-ref-55)
56. 11. Задворная О. Л., Борисов К. Н. Реализация европейской политики всемирной организации здравоохранения в области сохранения и укрепления здоровья граждан в российской федерации // Актуальные проблемы и достижения в медицине / Сборник научных трудов по итогам международной научно-практической конференции. № 2. Самара, 2015. С. 225. [↑](#footnote-ref-56)
57. Семченко, Л.Н. Социальное благополучие и уровень здоровья студенческой молодежи по данным ее самооценки / Л. Н. Семченко, С.А. Батрымбетова // Гуманитарные методы исследования в медицине: состояние и перспективы. – Саратов: СГМУ, 2007. С. 136-138. [↑](#footnote-ref-57)
58. Давиденко Д. Н., Щедрин Ю. Н., Щеголев В. А. Здоровье и образ жизни студентов / Под. общ. ред. проф. Д. Н. Давиденко: Учебное пособие. СПб.: СПбГУИТМО. 2005. С. 124. [↑](#footnote-ref-58)
59. Засимова Л.С., Колосницына М.Г. Формирование здорового образа жизни у российской молодежи: возможности и ограничения государственной политики (по материалам выборочных исследований) // Вопросы государственного и муниципального управления. 2011. № 4. С. 116-129. [↑](#footnote-ref-59)
60. Белова Н. И. Парадоксы здорового образа жизни учащейся молодежи // Социологические исследования. 2008. № 4. С. 84-86. [↑](#footnote-ref-60)