

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
**«БЕЛГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**
(Н И У « Б е л Г У »)

ИНСТИТУТ ОБЩЕСТВЕННЫХ НАУК И МАССОВЫХ
КОММУНИКАЦИЙ

КАФЕДРА СОЦИОЛОГИИ И ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ С МОЛОДЕЖЬЮ

**ЗДОРОВЬЕ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ КАК СОЦИАЛЬНАЯ
ЦЕННОСТЬ: РЕГИОНАЛЬНЫЙ АСПЕКТ**

Выпускная квалификационная работа
обучающегося по направлению подготовки 39.03.01 Социология
заочной формы обучения, группы 10001460
Козыревой Анастасии Сергеевны

Научный руководитель
канд. социол. наук, доцент
Хашаева С.В.

БЕЛГОРОД 2019

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ		3
ГЛАВА I.	ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ИЗУЧЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ КАК СОЦИАЛЬНОЙ ЦЕННОСТИ	10
	1.1. Теоретико-методологические основы изучения здоровья студенческой молодежи	10
	1.2. Анализ российского опыта исследования здоровья студенческой молодежи	15
	1.3. Анализ статистических показателей здоровья студенческой молодежи	21
ГЛАВА II.	ПРОГРАММНО-ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЙ КОМПЛЕКС ИССЛЕДОВАНИЯ «ЗДОРОВЬЕ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ КАК СОЦИАЛЬНАЯ ЦЕННОСТЬ: РЕГИОНАЛЬНЫЙ АСПЕКТ»	27
	2.1. Методологические основы исследования «Здоровье студенческой молодежи как социальная ценность: региональный аспект»	27
	2.2. Методические основы исследования «Здоровье студенческой молодежи как социальная ценность: региональный аспект»	32
	2.3. Апробация инструментария и менеджмент исследования	37
ГЛАВА III.	АНАЛИТИЧЕСКИЙ ОТЧЕТ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ИССЛЕДОВАНИЯ «ЗДОРОВЬЕ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ КАК СОЦИАЛЬНАЯ ЦЕННОСТЬ: РЕГИОНАЛЬНЫЙ АСПЕКТ»	40
	3.1. Анализ линейного распределения по результатам исследования «Здоровье студенческой молодежи как социальная ценность: региональный аспект»	40
	3.2. Корреляционный анализ данных исследования «Здоровье студенческой молодежи как социальная ценность: региональный аспект»	67
	3.3. Выводы и рекомендации по результатам проведенного исследования	75
ЗАКЛЮЧЕНИЕ		80
СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ		84
ПРИЛОЖЕНИЯ		90

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы выпускной квалификационной работы.

В современном мире человеку приходится жить в сложных условиях, таких как: плохая экологическая обстановка, повышение требований к уровню профессиональной деятельности, жизнь в условиях постоянного психологического стресса, недостаток в активной двигательной деятельности, приводящий к снижению защитных функций организма, распространение вредных привычек (табак, алкоголь, наркотики, токсические вещества), изменение направления социально-экономического развития государства, ситуация социальной нестабильности и многое другое.

В настоящее время проблемы здравоохранения имеют особое значение. Здоровье является комплексным показателем биологических, социально-культурных и экономических процессов, происходящих в обществе. Роль здоровья важна для развития, как личности, так и общества в целом.

Осознание студентами важности собственного здоровья представляет широкий интерес для всего общества. Очень важно, чтобы молодые люди обращали внимание на собственное здоровье во время учебы в университете. Ведь от того, какие привычки будут развиваться у сегодняшних студентов, зависит, каким будет их здоровье как будущих специалистов и руководителей, каким будет здоровье элиты общества, здоровье молодых семей, здоровье будущих детей, здоровье нации в целом.

Успешное решение задач по совершенствованию подготовки высококвалифицированных кадров тесно связано с укреплением и охраной здоровья, повышением качества жизни и работоспособности студенческой молодежи.

Степень научной разработанности темы. Вопросы, касающиеся здоровья, его места в системе жизненных ценностей человека и общества, здорового образа жизни, национального здоровья, изучаются учеными

различных отраслей знания, такими как: социология, медицина, философия, антропология и др.

В работах таких классиков социологии, как П. Бурдьё, М. Вебер, В. Коккерем, Т. Парсонс, были заложены подходы к изучению образа жизни и здоровья¹.

Здоровье и поведение в сфере здоровья может быть рассмотрено с позиций теории структуризации Э. Гидденса². Эта теория позволяет, с одной стороны, учесть и проанализировать практики ведения здорового образа жизни студенческой молодежи, а с другой стороны, определить воздействие на эти практики структурных факторов (социально-культурных норм, социальных институтов, устоявшихся образцов поведения).

Особый интерес представляют разработки проблемы общественного и индивидуального здоровья с точки зрения теории человеческого и социального капитала. Они были осуществлены в работах Г. Беккера, Дж. Коулмана и Т. Шульца³. Отечественные ученые П. П. Горбенко, А. И. Добрынин, И. В. Ильинский, Ю. А. Корчагин, Л. Нестеров, В. В. Радаев, О. В. Синявская внесли существенный вклад в анализ человеческого капитала⁴. Они пытались рассмотреть феномен социального

¹ Бурдьё П. Структуры. Габитус. Практики. Новосибирск, 1995; Вебер М. Хозяйство и общество. М., 2007; Cockerham W., Ruttan A., Abel T. Conceptualizing Contemporary Health Lifestyles: Moving Beyond Weber // Sociological Quarterly 38, 1997; Parsons T. The Social System. N.Y., 1951.

² Гидденс Э. Устроение общества: Очерк теории структуризации. М., 2003.

³ Becker Gary S. Human Capital. N.Y., 1964; Коулман Дж. Капитал социальный и человеческий // Общественные науки и современность. 2001. № 3. С. 121-139; Shultz T. Investment in Human Capital. N.Y., 1971.

⁴ Горбенко П. П. Человеческий капитал и здоровье // Новые Санкт-Петербургские врачебные ведомости. 2007. № 1. С. 81-82; Добрынин А. И. Человеческий капитал в транзитивной экономике: формирование, оценка, эффективность использования. СПб., 1999; Ильинский И. В. Инвестиции в будущее: образование в инновационном воспроизводстве. СПб., 1996; Корчагин Ю. А. Российский человеческий капитал: фактор развития или деградации? Воронеж, 2005; Нестеров Л. Национальное богатство и человеческий капитал // Вопросы экономики. 2003. № 2. URL: <http://historyofeconomics.narod.ru/voprosy/16.09.02-23.06.03/2024666.htm> (дата обращения: 12.12.2018); Радаев В. В. Понятие капитала, формы капиталов и их конвертация // Экономическая социология. Том 3. № 4. 2002. С. 25-26; Радаев В. В. Социальный капитал как научная категория // Общественные науки и современность. 2004. № 4. С. 5; Синявская О. В. Основные факторы воспроизводства человеческого капитала // Экономическая социология: электронный журнал. 2001. Т. 2, № 1. URL: <http://www.ecsoc.mses.ru/pdf/ecsoc003.pdf>. (дата обращения: 12.12.2018).

капитала в пространстве специфических, российских социальных отношений, с учетом конкретных государственных и общественных мероприятий, осуществляемых в этом направлении.

Продуктивной представляется точка зрения, согласно которой индивидуальное здоровье рассматривается как важнейший элемент национального богатства. Идея сбережения народа впервые в России была высказана М. В. Ломоносовым. Позднее этот подход был подробно разработан в трудах В. Г. Копниной и Н. М. Римашевской, где эта проблема рассматривается в контексте утраты человеческого потенциала современной России в связи с переходом на новые экономические отношения, что нашло свое отражение в росте заболеваемости, сокращении продолжительности жизни¹.

Важнейшим аспектом общественного здоровья является образ жизни молодежи, особенно студенческой. Актуальными проблемами здоровья и спецификой образа жизни современной молодежи занимались такие исследователи как: Н. И. Белова, С. В. Быков, Д. Н. Давиденко, С. Г. Добротворская, И. В. Журавлева, Д. В. Зернов, С. И. Логинов, А. В. Мартыненко, В. А. Медик, С. Б. Морозов, Е. Н. Назарова, Т. М. Резер, В. С. Шувалова, Е. А. Югова².

¹ Воронцов А. В., Глотов М. Б. М. В. Ломоносов о сохранении и размножении русского народа // Вестник Московского университета. Серия 18. Социология и политология. 2012. № 1. С. 170-181; Римашевская Н. М. Здоровье и благосостояние. М., 1987.

² Белова Н. И. Парадоксы здорового образа жизни учащейся молодежи // Социологические исследования. 2008. № 4. С. 84-86; Быков С. В. Образование и здоровье // Социологические исследования. 2000. № 1. С. 125-129; Давиденко Д. Н. Здоровье и образ жизни студентов. СПб., 2005; Добротворская С. Г. Воспитание готовности к здоровому образу жизни. Казань, 2001; Журавлева И. В. Здоровье подростков: социологический анализ. М., 2002; Журавлева И. В. Репродуктивное здоровье подростков и проблемы полового просвещения // Социологические исследования. 2004. № 7. С. 133-141; Зернов Д. В. Гендерные перспективы поведения молодежи, связанного с риском для здоровья. Н. Новгород, 2008; Логинов С. И. Факторы здоровья студентов-ювеналов // Социологические исследования. 2003. № 3; Мартыненко А. В. Здоровый образ жизни молодежи // Энциклопедия гуманитарных наук. 2004. № 1. С. 136-138; Медик В. А. Университетское студенчество: образ жизни и здоровье. М., 2003; Морозов С. Б. Состояние здоровья как фактор социального самочувствия молодежи г. Твери (социологический аспект) // Здоровье и развитие молодежи: опыт, проблемы, перспективы. Тверь, 2002. С. 22-24; Назарова Е. Н. Здоровый образ жизни и его составляющие. М., 2007; Резер Т. М. Абитуриент 2001 – физическое и психическое

При всем многообразии работ, посвященных здоровью населения в целом и студенческой молодежи в частности, вопросы формирования ценностного отношения к здоровью у молодежи не нашли достаточного отражения. И в контексте региональной специфики, для того чтобы сформировать полноценные трудовые и демографические ресурсы региона в будущем, его дальнейшее успешное развитие, необходимо искать эффективные механизмы формирования не декларативной ценности здоровья, а подкрепленной соответствующим поведением. Выделение различных жизненных стратегий студентов, анализ ценностных ориентаций и установок позволят разработать систему воздействий на социальные параметры их образа жизни.

Проблема выпускной квалификационной работы заключается в противоречии между декларируемой ценностью здоровья студенческой молодежи, с одной стороны, и недостаточной теоретической и эмпирической изученностью активности студенческой молодежи по сохранению и укреплению своего здоровья.

Объект выпускной квалификационной работы – здоровье студенческой молодежи как социальная ценность.

Предмет выпускной квалификационной работы – процесс формирования ценностного отношения студентов высших учебных заведений к своему здоровью с учетом социальных изменений и региональных особенностей.

Цель выпускной квалификационной работы – изучение отношения студенческой молодежи к здоровью как социальной ценности с учетом региональных особенностей.

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

здоровье // Социологические исследования. 2001. № 11. С. 118-122; Шувалова В. С. Здоровье учащихся и образовательная среда // Социологические исследования. 2000. № 5. С. 75-80; Югова Е. А. Здоровьесберегающее образовательное пространство как условие повышения качества подготовки специалистов. URL: <http://t21.rgups.ru/doc2007/!1/36.doc> (дата обращения: 12.12.2018).

1. Изучить теоретическую базу исследований по изучению здоровья студенческой молодежи как социальной деятельности.

2. Разработать программно-инструментальный комплекс социологического исследования «Здоровье студенческой молодежи как социальная ценность: региональный аспект».

3. Составить аналитический отчет по исследованию «Здоровье студенческой молодежи как социальная ценность: региональный аспект».

Теоретико-методологическая база. Теоретической основой исследования стали работы известных российских ученых в области социологии молодежи, социологии здоровья, теории социализации, социологии медицины, которые сформулировали проблему и представили метод ее решения, отражающий современную специфику развития российского общества и студенческой молодежи.

В основу исследования легли работы классиков социологии, внесших большой вклад в развитие проблемы ценностей личности и социальных групп, а также работы, объектом которых является теоретическое понимание здоровья (М. Вебер, Э. Дюркгейм, т. Парсонс, Р. Мертон, П. Сорокин, Р. Мертон, И. Гоффман).

При изучении отношения молодежи к здоровью автор опирался на современные социологические концепции, представленные в работах И. В. Журавлевой, Л. С. Шиловой, А. И. Антонова и др.¹

Эмпирическая база выпускной квалификационной работы включает:

1) статистические, справочно-аналитические материалы территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Белгородской области (Белгорооблстат); департамента здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области; ОГКУ

¹ Журавлева И. В. Здоровье студентов: социологический анализ / Институт социологии РАН. М., 2012.

здравоохранения особого типа «Областной центр медицинской профилактики»¹;

2) результаты вторичного анализа данных социологического исследования «Здоровье студентов» (2009 г., N = 646 студентов вузов Хабаровского края, научный руководитель – доктор социологических наук Н. М. Байков, Дальневосточная академия государственной службы); (2011 г., n=1600, руководитель – В.В. Шалупенко);

3) результаты вторичного анализа данных социологического исследования динамики заболеваемости студентов (2014 г, N = 898 студента, научные руководители – А. А. Баранов, Л. М. Кучма, Л. М. Сухарева, НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков РАМН)².

4) результаты авторского социологического исследование «Здоровье студенческой молодежи как социальная ценность: региональный аспект» (март-май 2019 г., первый этап – массовый опрос. Выборка гнездовая. N = 600 с студентов, обучающихся на бакалавриате в вузах Белгородской области. Второй этап – проведение двух фокус-групп, N = 12 человек. Третий этап – проведение экспертного интервью со специалистом из Департамента здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области, зам. главного врача терапевтического отделения ОГБУЗ «Городская поликлиника г. Белгорода» и директором многопрофильного медицинского учреждения в Белгороде, N = 3 человека).

Научно-практическая значимость выпускной квалификационной работы. Данная работа может послужить основой для дальнейшего всестороннего, всестороннего изучения механизмов влияния социальных изменений на здоровье студентов.

¹ Территориальный орган Федеральной службы государственной статистики по Белгородской области. URL: http://belg.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_ts/belg/ru/about/ (дата обращения: 12.12.2018); Департамент здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области. URL: <http://www.belzdrav.ru/> (дата обращения: 12.12.2018); ОГКУ здравоохранения особого типа «Областной центр медицинской профилактики». URL: <http://osmp.belzdrav.ru/> (дата обращения: 12.12.2018).

² Баранов А. А., Кучма Л. М., Сухарева Л. М. Оценка здоровья детей и подростков при профилактических осмотрах (руководство для врачей). М., 2014.

В ходе теоретических и эмпирических исследований будут разработаны рекомендации. Они могут быть использованы государственными и муниципальными органами власти, реализующими политику сохранения и укрепления здоровья подрастающего поколения.

Выводы и предложения, сформулированные в выпускной квалификационной работе, могут послужить теоретической и эмпирической базой для дальнейших исследований в области изучения здоровья студентов.

Апробация результатов исследования.

Структура выпускной квалификационной работы. Выпускная квалификационная работа состоит из введения, трёх глав, заключения, списка источников и литературы, приложений.

ГЛАВА I. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ИЗУЧЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ КАК СОЦИАЛЬНОЙ ЦЕННОСТИ

1.1. Теоретико-методологические основы изучения здоровья студенческой молодежи

Здоровье – необходимое условие активной и нормальной жизни человека. Именно здоровье является ценностью для человека, необходимым условием полноценной жизни, удовлетворения его материальных и духовных потребностей, участия в трудовой и общественной жизни, в экономической, научной, культурной и других видах деятельности.

В литературе содержится ряд исследований, посвященных здоровью молодежи. В этих работах были исследованы различные аспекты проблемы, в том числе процесс непоследовательности отношения государства к здоровью.

Традиционно состояние здоровья населения характеризуется системой демографических, статистических, комплексные (расчетных) показателей, определяющих особенности воспроизводства населения, его особенности адаптации к условиям окружающей среды. В последние десятилетия социологические показатели также широко используются при изучении здоровья студентов – это такие субъективные показатели, как самооценка здоровья, место здоровья в системе ценностей, особенности самосохранительного поведения.

Последние исследования роли групп факторов на здоровье показали, что 50-52% – это образ жизни, 18-20% – определяется наследственностью; 20% – результат влияния окружающей среды. И только 10-12% факторы, которые зависят от здравоохранения¹.

Проблема факторов, определяющих состояние здоровья населения, стала актуальной в отечественной гуманитарной мысли в 20-30-е годы XX века. В это время исследователи попытались получить исчерпывающее

¹ Журавлева И. В. Здоровье студентов: социологический анализ. М., 2012.

описание состояния здоровья населения на основе внедрения данных о состоянии здоровья по всем его факторам в модель здоровья.

Первым социально-психологическим показателем социально-гигиенического исследования стал показатель обращаемости населения за медицинской помощью. В исследовании данного показателя, сочетающего статистический материал с социологическими методами, имеется один из направлений развития социологии медицины. В рамках данного направления были уточнены отношение населения к здоровью, уровень санитарно-гигиенической культуры, предприняты попытки определить, что понимается под здоровьем в целом и на различных этапах взрослой жизни, в частности. Это стало началом развития ценностно-мотивационного подхода в изучении проблем здоровья.

Материалы Всесоюзной демографической конференции (1982) служат доказательством вышесказанного. Подтверждение этому можно найти в публикациях следующих авторов: А. И. Антонова, М. С. Бедного, Ю. П. Лисицина, В. М. Медкова¹.

В социологии понятие «отношение к здоровью» использовалось при изучении неравенства в сфере здоровья российскими социологами Н. Л. Русиновой, Дж. Браун, Е. В. Дмитриевой².

В последние десятилетия такие индивидуальные аспекты «отношения к здоровью», как самооценка, ценность здоровья, удовлетворенность здоровьем, ответственность за здоровье и др. активно изучались представителями социологии, психологии, философии, экологии, социальной гигиены.

Белорусский социолог В. Р. Шухатович, термин «отношение к здоровью» рассматривает, как показатель, который является интегративной

¹ Антонов А. И. О первом опыте изучения самосохранительных установок: Материалы Всесоюзной научной конференции «Проблемы демографической политики в социалистическом обществе». Киев, 1982; Бедный М. С. Демографические факторы здоровья. М., 1984; Лисицин Ю. П. Здоровье населения и современные теории медицины: критический анализ. М., 1982.

² Браун Дж., Русинова Н. Л. Социально-статусные группы: различия в субъективном здоровье // Петербургская социология. 1997. № 1. С. 53-56.

характеристикой «образа жизни», и то, как он соотносится со здоровьем. В статье, посвященной актуальным направлениям формирования образа жизни населения, она пишет: «Отношение к здоровью можно рассмотреть, как одну из форм проявления социальной активности социальных субъектов – личности, группы и общества в целом, характеризующуюся сознательностью, целеполаганием, предвосхищением результата»¹.

Сегодня отношение к здоровью на индивидуальном уровне не является объектом сознательного формирования, а является спонтанным процессом, результатом сложного комплекса факторов. Отношение к общественному здоровью характеризуется отсутствием государственной идеологии здоровья с доминированием интересов больных людей и вниманием к болезням, а не здоровью.

В первые десятилетия прошлого века большинство медицинских исследований проводились специалистами в области здравоохранения, социальной гигиены и медицинской демографии. Определенный вклад внесла и социология. Но в середине 30-х годов развитие социологии было приостановлено по идеологическим соображениям. В 1960-е годы политическая оттепель сопровождалась активизацией исследований философских и социальных аспектов здоровья. В этот период понимание здоровья и болезни было выведено из сферы общебиологического и дополнено психофизиологическим и социально-трудовым компонентами. В 70-80-е годы начался процесс институционализации социологии здоровья, социологии медицины и их отделения от существующих проблем социальной гигиены. Такие ученые, как Г. И. Царегородцев, А. М. Изуткин, В. П. Петленко, Е. Н. Кудрявцева, Д. Д. Венедиктов, В. Н. Иванов и др, внесли важный вклад в философское и социальное понимание феномена здоровья в контексте марксистского подхода.

¹ Шухатович В. Р. Актуальные направления формирования здорового образа жизни населения // Социальные реформы в Беларуси: социологический анализ: Монография. Минск, 2004. С. 154.

Интерес к здоровью обусловлен развитием категорий «образ жизни», «уровень жизни», «качество жизни», «здоровый образ жизни» как характеристик сферы жизни и системы факторов, определяющих здоровье (Ю. П. Лисицын, З. С. Шангареева, Л. Ф. Молчанова и др.).

Категория «отношение к здоровью» в исследовании неравенства в доступе к здравоохранению также была тщательно изучена. Исследование Н.Л. Русиновой и Дж. Браун, проводилось в два этапа с использованием количественных и качественных методов, и привело к следующему выводу: чем ниже социально-экономический статус людей, тем меньше они могут контролировать свою жизнь и здоровье в том числе¹.

Несмотря на некоторые достижения зарубежных и отечественных исследователей в изучении поведения, связанного со здоровьем, следует отметить методологические трудности в этой области.

Прежде всего, это тот факт, что изучаемое поведение основано на разнообразных, иногда противоречивых, мотивах. Несмотря на все усилия, до сих пор не удалось найти какой-либо легко идентифицируемой позитивной ориентации на здоровье, которая могла бы служить основой для стимулирования усилий по поддержанию здоровья и избежанию риска.

Отсутствие такой общей ориентации обусловлено тем фактом, что большинство видов поведения, имеющих важное значение с точки зрения воздействия на здоровье, вызвано мотивами, которые не имеют прямого отношения к здоровью и в значительной степени запрограммированы на индивидуальные модели и институциональную жизнь семей и сообществ. Оказалось, что поведение в сфере здоровья, в результате определенных обычных повседневных действий, не требует осознания мотивации и особых усилий. Таким образом, поведение является скорее следствием влияния культуры и социальной структуры общества, нежели личных мотивов и убеждений. Модели поведения, зависящие от сознательной мотивации,

¹ Лисицын Ю. П. Здоровье населения и современные теории медицины: критический анализ. М., 1982.

менее устойчивы, чем те, которые являются естественным результатом воздействия социальных норм и традиций. Подтверждением этому служат изменения, произошедшие за последние десятилетия в разных странах в связи с повышенным вниманием к здоровью населения. Например, запреты на курение в общественных местах, массовое увлечение оздоровительным бегом и т. д. Они оказывают большее воздействие на население, чем любая профилактическая программа, которая направлена на изменение индивидуального поведения.

1.2. Анализ российского опыта исследования здоровья студенческой молодежи

Важным и комплексным показателем, интегрирующим биологические, социальные и демографические процессы человеческого общества, является здоровье населения. Кроме того, он отражает уровень его экономического и культурного развития, состояние медицинской помощи.

Социологические исследования студентов в России проводятся систематически и охватывают широкий круг проблем, например, образ жизни студентов, социальная эффективность высшего образования, жизненные планы выпускников, социальная активность молодых специалистов, модернизация и реформа высшего образования, вторичная занятость студентов. Также социологи изучают и здоровье студентов.

В конце XIX-начале XX веков Ф. Ф. Эрисман, А. В. Молков, Е. К. Розенталь сделали первые попытки изучения здоровья студентов. Они рассмотрели состояние здоровья учащихся и указали на необходимость усиления внимания к гигиене в учебных заведениях¹.

В 1927 году в России сложилась система медицинского диспансерного наблюдения за студентами, одновременно были сформулированы требования к медицинскому отбору абитуриентов.

¹ Журавлева И. В. Отношение населения к здоровью. М., 1993. С. 56.

Чуть позже, в 1933 году, в институте здравоохранения Украины началось исследование проблем рационализации учебного процесса в высших учебных заведениях с гигиенической позиции, организация медицинской помощи студентам. В 1959 году в целях развития международного сотрудничества в области медицины, школьной и университетской гигиены был создан Международный союз школьной и университетской гигиены¹.

В 1963 году в Лаборатории проблем университетской гигиены, созданной в 1-м Московском медицинском институте им. И. М. Сеченова, началось систематическое изучение влияния условий образования, питания и физического воспитания на здоровье и качество подготовки лиц, обучающихся в высших и средних специальных учебных заведениях.

Д. И. Кича и М. И. Паначина выделяют 3 этапа в социально-гигиенических исследованиях проблем студенческих коллективов в советский период². Первый этап относится к 20-30-м годам XX века и характеризуется созданием методологических и организационных основ исследований. За этот период был получен ряд данных о санитарных условиях проживания студентов и разработаны определенные санитарные мероприятия. Второй этап относится к 40-50-м годам, в это время проводились исследования, направленные на установление стандартов физического развития студентов, бюджета их времени. На третьем этапе (60-80-е года) большая часть работ посвящена социально-гигиеническим исследованиям образа жизни, проблемам питания, заболеваемости студентов.

С начала 90-х годов начался четвертый этап исследований, который продолжается и по настоящее время. Увеличивается количество работ, посвященных изучению состояния здоровья студентов, обучающихся по

¹ Там же.

² Кича Д. И., Гринина О. В. Руководство к лабораторным занятиям по социальной гигиене и организации здравоохранения с элементами программированного контроля. М., 2000; Паначина М. И., Кича Д. И., Горлова О. Е. Методические рекомендации к изучению курса «Социальная гигиена и организация здравоохранения». М., 1989.

различным специальностям, и факторов, определяющих то или иное состояние здоровья.

Все значимые для здоровья факторы обычно делят на:

- социально-гигиенические;
- медико-биологические;
- психологические.

По негативному воздействию, основными из них являются:

- нарушение режима дня;
- нарушение гигиенических требований к учебной и трудовой деятельности;
- недостатки в организации питания;
- недостаточная двигательная активность;
- наличие вредных привычек;
- неблагоприятный психологический климат в коллективах и семьях.

Для студентов, процесс адаптации к студенческой жизни имеет особое значение. Для успешного процесса адаптации необходимы такие условия, как: регулярная физическая подготовка; соответствие организации труда и дневного режима гигиеническим требованиям; психологический комфорт во взаимоотношениях между коллективом и с семьей; соблюдение принципов рационального питания. Это доказали исследования, проведенные Т. Г. Малковой и С. В. Емельяненко¹.

Изучение образа жизни студентов и его влияния на функциональное состояние организма привело к разработке мероприятий по оптимизации учебной среды и повышению эффективности работы студентов². Так, была обоснована гигиеническая модель среднесуточного бюджета времени

¹ Цит. по: Журавлева И. В. Здоровье студентов: социологический анализ. М., 2012. С. 167.

² Миннибаев Т. Ш., Тимошенко К. Т., Архангельский В. И., Гончарова Г. А., Мельниченко П. И., Мишина С. А., Прохоров Н. И., Шашина Е. А. Изучение влияния условий и организации обучения на показатели успеваемости здоровья студентов // Гигиена и санитария. 2015. № 4. С. 59-62.

студента, направленная на формирование здорового образа жизни и совершенствование организации образовательной деятельности.

Уровень физического развития человека является одним из наиболее объективных критериев для оценки его здоровья. Поэтому актуальным направлением в профилактической медицине является изучение физического развития различных групп населения. Под руководством Ф. Ф. Эрисмана были проведены первые отечественные классические статистические исследования такого рода. С 1887 года начали проводиться исследования о влиянии образования в учебных заведениях на физическое развитие учащихся¹.

Первые стандарты физического развития студентов, разработанные Лабораторией научного контроля физического развития при Государственном центральном институте физической культуры, показали:

- 1) к окончанию института уменьшается количество студентов со средним уровнем физического развития;
- 2) более двух третей имеют дисгармоничное физическое развитие;
- 3) обнаружен более высокий уровень заболеваемости с временной утратой трудоспособности.

Эти тенденции подтверждают данные современных исследований².

Предметом пристального исследования стали также вопросы питания студентов. Представляет интерес тот факт, что в 80-х годах XIX века российское общество охраны здоровья выступило с инициативой организовать в Москве и Санкт-Петербурге так называемые «нормальные столовые» для студентов, в которых питание основывалось на физиологических нормах. Исследования продолжались в последующие годы, вплоть до настоящего времени.

¹ Цит. по: Журавлева И. В. Указ. соч. С. 154.

² См., например: Лабодаева Ж. П. Организация физического воспитания детей и подростков. Медицинский контроль. Минск, 2010.

В последние годы произошли некоторые события, связанные с изучением проблем здоровья и здорового образа жизни в учебном процессе в вузах:

– обсуждаются общие вопросы здоровья студенческой молодежи (Н. Б. Абаскалова, Н. А. Агаджанян, О. П. Добромыслова, Г. А. Кураев, В. П. Лавриненко и др.);

– разрабатываются методические подходы к оценке уровня здоровья студентов (Л. А. Дартау, С. Г. Крупская, Р. В. Майоров, Р. С. Низамутдинова, Е. Н. Чуян и др.);

– исследуется влияние различных факторов на формирование здоровья и здорового образа жизни студентов (Э. А. Дисси, Т. А. Иванова, В. Г. Николаев, А. Н. Пивоваров, Э. Н. Полякова, В. В. Пономарев, Н. А. Русина, А. Г. Щедрина и др.);

– анализируются особенности самосохранительного поведения студентов (И. В. Журавлева, Г. А. Ивахненко, О. Ю. Малоземов, И. Б. Назарова)¹.

Немногочисленные исследования здоровья студентов дают неутешительные результаты. Социологическое исследование «Здоровье московских студентов» проводилось в режиме мониторинга с 2001 года сектором социальных проблем здоровья ИС РАН. Мониторинг показал, что в сознании большинства студентов основными факторами, определяющими их здоровье, являются внешние, то есть объективные факторы – условия жизни, наследственность. Студенты высших учебных заведений недооценивают вредную роль в ухудшении здоровья человека таких субъективных факторов, как курение табака, чрезмерное употребление алкоголя, наркомания².

¹ Цит. по: Журавлева И. В. Отношение к здоровью индивида и общества. М., 2006. С. 163.

² Ивахненко Г. А. Мониторинговое исследование трансформации самосохранительного поведения московских студентов // Охрана здоровья: проблемы организации управления и уровни ответственности. М., 2008.

Анализ научных статистических, социологических, медицинских источников за последние 10-15 лет показал, что здоровье учащихся является недостаточно изученным аспектом их жизни. И если исследования социальных факторов здоровья детей и подростков становятся более основательными и продуктивными, то в отношении здоровья молодежи и студентов, существует нехватка информации, связанной с отсутствием показателей, принятых в системе медицинской и ведомственной статистики и ограниченные возможности для научных исследований¹. Заболеваемость молодежи латентна и не поддается достоверному анализу, так как не существует единой системы учета этого показателя. Кроме того, трудно оценить истинное состояние здоровья абитуриентов, поскольку существует проблема формального заполнения стандартных медицинских справок².

По мнению таких исследователей как, Н. А. Горбач, С. К. Крупской, Л. Д. Олифер, Т. М. Резер, А. О. Шепилов, исследования здоровья студентов носят фрагментарный характер, а данные официальной статистики по этой проблеме труднодоступны в силу организационных причин и не отражают реальной картины³. Можно еще добавить, что исследования здоровья студентов зачастую проводятся на базе одного региона или даже вуза и редко носят масштабный, репрезентативный характер. Подобная ситуация объясняется отсутствием у ученых, занимающихся этими вопросами, достаточных финансовых и исследовательских возможностей.

Но в то же время сейчас тема здоровья студентов становится особенно актуальной. Современная молодежь живет и развивается в эпоху социально-экономических преобразований и кризисных условий XXI века. Неблагоприятное экономическое положение нашей страны и ее

¹ Чередниченко Г. А. Молодежь России: социальные ориентации и жизненные пути (Опыт социологического исследования). СПб., 2004. С. 8.

² Мальцев С. В., Файзуллина Р. А., Архипова Н. Н., Зарипова Р. Т. Актуальные проблемы подростковой медицины // Казанский медицинский журнал. 2005. № 2. С. 154-156.

³ Слуцкий Е. Г. Молодежь как предмет исследования человеческого потенциала России и ее регионов. СПб., 2000. С. 3.

политическая нестабильность спровоцировали рост антисоциальных явлений среди студентов.

1.3. Анализ статистических показателей здоровья студенческой молодежи

О быстрых темпах опасных изменений в состоянии здоровья студентов в период с 1970-го по 1990-й годы свидетельствует долгосрочный мониторинг, проведенный под руководством И. Н. Полунина, И. В. Филимонова, Т. Ю. Щуровой (почти 20 тыс. единиц наблюдения). Выявлена неблагоприятная тенденция: количество здоровых и практически здоровых за годы обучения уменьшилось на 25,9%, а хронически больных увеличилось на 12,7%¹.

Особенно высокий уровень заболеваемости среди студентов был зафиксирован в исследованиях 80-х годов. В то время показатель заболеваемости в различных вузах колебался от 650 до 1750 случаев на 1000 студентов в год. В начале 90-х годов существенных изменений в этой области не произошло. На первом месте в структуре заболеваемости студентов болезни дыхательной системы – 50-70%, далее следуют болезни нервной системы: органов чувств, желудочно-кишечного тракта и т. д.²

В конце 90-х годов заболеваемость среди студентов университетов колебалась от 200-700 до 1400 случаев на 1000 студентов в год. По данным Научного центра охраны здоровья детей и подростков РАМН, этот показатель для первокурсников МИФИ был еще выше и составил 3063,2 случая в год на 1000 студентов. На одного практически здорового студента 1-го курса приходилось хронически больных среди юношей – 0,89 и 1,01 среди девушек; на 5-ом курсе – 1,87 и 4,68 соответственно³.

Аналогичные показатели были получены при обследовании здоровья студентов в других регионах страны. Например, в Новгородском государственном университете Центром профилактики медицины (руководитель – профессор Б. Б. Фишман) были проведены многочисленные

¹ Здоровье студентов. Под ред. Н. А. Агаджаняна. М., 1997.

² Там же.

³ Российский союз ректоров. URL: <http://www.rsr.online.ru//doc/5/17.doc> (дата обращения: 12.12.2018).

опросы студентов, на основании которых, можно утверждать, что во второй половине 1990-х годов произошло ухудшение здоровья первокурсников, поступивших в университет. При повторном обследовании студентов этого вуза, проводимом с интервалом в 2 года, подтверждался факт ухудшения состояния здоровья в процессе обучения. На 13 факультетах НовГУ не было ни одного студента с высоким уровнем здоровья. В среднем среди студентов НовГУ отмечается, что 46,7% девушек и 35,7% юношей имеют хронические заболевания¹.

Научно-исследовательский институт гигиены и охраны здоровья детей и подростков РАМН в 2004 году в результате изучения динамики заболеваемости студентов установил, что снижение здоровья студентов с младших до старших курсов обусловлено увеличением числа лиц с хроническими заболеваниями. В большей степени это касается студенток-девушек. Неблагоприятные тенденции связаны с дефицитом ночного сна, чрезмерной продолжительностью обучения, низким уровнем физической активности, нарушениями рациона питания². Эксперты также отмечают ежегодный рост числа студентов вузов, занимающихся в специальных медицинских группах из-за плохого самочувствия.

В период с 2001 по 2008 год в секторе социальных проблем здоровья Института социологии РАН проводился мониторинг «здоровье московских студентов» (2363 респондента)³, который также не показал положительной динамики. В ходе мониторинга выяснилось, что наиболее распространенными заболеваниями у московских студентов являются желудочно-кишечные (гастрит, колит), легочные и сердечно-сосудистые. Данные мониторинга также выявили устойчивый рост «хроников» среди

¹ Медик В. А., Осипов А. М. Университетское студенчество: образ жизни и здоровье. М., 2003.

² Усова Е. В., Качалова Л. М. Разработка и внедрение программы по укреплению здоровья студентов // Здоровье, обучение, воспитание детей и молодежи в XXI веке: материалы международного конгресса. М., 2004. Ч. III. С. 217-219.

³ Ивахненко Г. А. Мониторинговое исследование трансформации самосохранительного поведения московских студентов // Охрана здоровья: проблемы организации управления и уровни ответственности. М., 2008. С. 184-185.

московских студентов. Установлено, что с 2001 по 2008 год количество студентов, страдающих различными хроническими заболеваниями, увеличилось на 10%. Более того, среди них больше студентов старших курсов, чем студентов 1-2 курсов. Анализ выявил взаимосвязь между наличием хронических недугов у студентов с уровнем их самочувствия. Так, в группе со средним доходом почти на 15% больше здоровых и ничем не больных студентов. Хронические заболевания в малообеспеченных группах имеет каждый второй, а в группе со средним уровнем дохода каждый третий респондент¹.

Исследователи обращают внимание на то, что заболеваемость студентов зависит от профиля высшего образования. У студентов-медиков самые низкие показатели здоровья. Особенности учебного процесса в медицинских вузах, такие как повышенный психоэмоциональный стресс, интенсивный режим как аудиторной, так и самостоятельной работы во внеучебное время, негативно влияют на здоровье будущих медицинских работников, отмечают исследователи М. Ю. Абросимова, Т. Г. Малкова, В. Н. Рябова, Т. Н. Толстова².

Результаты этих и других исследований свидетельствуют о необходимости повышенного внимания к проблеме здоровья студентов. Это предполагает более широкое использование здоровьесберегающих технологий в организации образовательного процесса. Решение проблемы сохранения здоровья в современном вузе в основном обеспечивается:

- 1) физической культурой и спортом;
- 2) специальными дисциплинами, которые теоретически и практически могут помочь студентам заботиться о своем здоровье (ОБЖ, социология здоровья, социология медицины, экология, практические занятия по оказанию первой медицинской помощи и др.);

¹ Ивахненко Г. А. Указ. соч. С. 184-185.

² Абросимова М. Ю., Мухамедрахимова Л. В. Сравнительная характеристика заболеваемости студентов медицинских университетов и медицинских колледжей // Здоровье, обучение, воспитание детей и молодежи в XXI веке: материалы международного конгресса. М., 2004. Ч. I. С. 23 -25.

- 3) психологическими приемами;
- 4) рекреационной деятельностью.

Современное общество требует от выпускника вуза, помимо физического здоровья, готовности вступить во взрослую самостоятельную жизнь полноценной стрессоустойчивой личности. И здесь, чтобы сохранить психическое здоровье студентов, необходимо искать инновационные технологии. В качестве конкретных методов эксперты предлагают:

индивидуальное консультирование психолога и психотерапевта;

различные учебные тренинги;

организация дистанционного психологического консультирования студентов;

организация комнат отдыха (ароматерапия, фитотерапия, музыкальная терапия и др.)¹.

По прогнозам ученых, в ближайшие годы, в связи с переходом вузов на международные стандарты высшего образования в систему Единого европейского образовательного пространства, систем обучения станут еще сложнее. Поэтому становится актуальным вопрос восстановления и создания университетского отдыха в домах отдыха, санаториях, на курортах, студенческих спортивных лагерях, где здоровье студентов будет восстановлено с помощью, как традиционных методов, так и новых, требующих применения специальных методик (лечебный сон, аутотренинг, медитация и др.).

Ряд исследователей сходятся во мнении, что работа по преодолению негативных тенденций в динамике состояния здоровья и образа жизни студентов должна осуществляться преимущественно на стадии первичной профилактики, которая ориентирована на раннее выявление лиц с

¹ Борщева И. В. Психологические проблемы здоровьесбережения студентов СГА // Здоровьесберегающие образовательные технологии: материалы междисциплинарной научно-практической конференции. М., 2007. С. 57.

рискованным поведением и принятием мер по улучшению их образа жизни¹. Но в связи с развитием рыночных отношений и переход на обязательное медицинское страхование в последние годы наблюдается снижение активности профилактической работы среди студентов. Реальное препятствие этому заключается в том, что многие вузы не имеют собственных внутриуниверситетских и междууниверситетских клиник с необходимым набором специалистов и соответствующим медицинским диагностическим оборудованием.

Итак, подводя итоги данной главы, можно сделать следующие выводы:

1. Традиционно состояние здоровья населения характеризуется системой демографических, статистических, комплексных показателей, определяющих особенности воспроизводства населения, его способности, особенности адаптации к условиям окружающей среды. В последние десятилетия социологические показатели также широко используются при изучении здоровья студентов – это такие субъективные показатели, как самооценка здоровья и место здоровья в системе ценностей.

2. В России систематически проводятся социологические исследования студентов, которые охватывают широкий спектр проблем, таких как социальная эффективность высшего образования, совершенствование образовательной деятельности высшего образования, жизненные планы его выпускников, социальная активность молодых специалистов, образ жизни студентов, модернизация и реформа высшего образования, вторичная занятость студентов, что в свою очередь прямо или косвенно влияет на сохранение и укрепление здоровья студентов.

3. В результате многочисленных социологических и медицинских исследований динамики заболеваемости студентов установлено, что снижение уровня здоровья студентов с младших до старших классов

¹ Усова Е. В., Качалова Л. М. Разработка и внедрение программы по укреплению здоровья студентов // Здоровье, обучение, воспитание детей и молодежи в XXI веке: материалы международного конгресса. М., 2004. Ч. III. С. 217-219.

обусловлено увеличением числа лиц с хроническими заболеваниями. Эксперты также отмечают ежегодный рост числа студентов, обучающихся в специальных медицинских группах из-за плохого самочувствия.

4. Результаты различных исследований свидетельствуют о необходимости повышения внимания к проблеме охраны здоровья студентов, что предполагает более широкое использование здоровьесберегающих технологий в организации образовательного процесса.

ГЛАВА II. ПРОГРАММНО-ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЙ КОМПЛЕКС ИССЛЕДОВАНИЯ «ЗДОРОВЬЕ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ КАК СОЦИАЛЬНАЯ ЦЕННОСТЬ: РЕГИОНАЛЬНЫЙ АСПЕКТ»

2.1. Методологические основы исследования «Здоровье студенческой молодежи как социальная ценность: региональный аспект»

Описание проблемной ситуации. Проблемы здоровья студенческой молодежи выходят за рамки медико-биологических проблем. Здоровье - это социальная категория, феномен гармоничного отношения личности и социальной среды, отношения к себе и своему месту в социальной структуре общества, которая определяет его жизнеспособность, функционирование в социальной среде.

Одной из основных задач совершенствования подготовки высококвалифицированных кадров является укрепление и охрана здоровья студентов. Это обуславливает то, что здоровье студентов, наряду с профессиональным уровнем, должно рассматриваться как один из показателей качества их подготовки.

Сохранение и сбережение здоровья студенческой молодежи – задача, не требующая дополнительного обоснования актуальности. Под влиянием комплекса общесистемных факторов данная группа молодежи не всегда способна быстро адаптироваться к новым условиям жизни, обучению, высоким психическим и умственным нагрузкам в послешкольный период.

Ряд факторов обуславливает актуальность комплексного исследования состояния здоровья студентов:

1) Молодежь составляет значимую часть от всего населения страны (около 30%), а это означает, что она обеспечивает оборону, труд и экономическое благополучие государства.

2) От здоровья молодежи зависит и здоровье будущих поколений, населения в целом.

3) В последнее десятилетие наблюдается резкое ухудшение положения российской молодежи. Это связано с такими факторами как: рост темпов

депопуляции, снижение качества жизни и здоровья молодых граждан, ухудшение условий для получения полноценного образования, обеспечения занятости, увеличение числа наркозависимых лиц, рост правонарушений и преступности в молодежной среде. Из-за этих факторов осложняется процесс созидательного участия молодежи в жизни общества. Необходимы комплексные меры по активизации государственной молодежной политики, в том числе, и в сфере охраны здоровья.

Состояние здоровья студентов как значимой социальной группы нашего общества это не только показатель существующего социально-экономического и социального развития государства, но и важный индикатор будущего трудового, экономического, культурного, оборонного потенциала общества. Поэтому сегодня чрезвычайно важной задачей государства является изучение формирования здоровья молодежи, а также изучение факторов, от которых это зависит, и способов воздействия на эти факторы с целью получения положительных результатов.

Проблема социологического исследования заключается в противоречии между высокой значимостью изучения здоровья как социальной ценности и дефицитом эмпирических данных о ценности здоровья и поддержания здорового образа жизни студенческой молодежью Белгородской области.

Объектом социологического исследования выступает студенческая молодежь Белгородской области.

Предметом социологического исследования является здоровье студенческой молодежи Белгородской области.

Цель социологического исследования - осуществить анализ здоровья студенческой молодежи на примере вузов Белгородской области как социальной ценности.

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

- 1) Выявить какое место занимает здоровье в структуре жизненных ценностей студенческой молодежи.
- 2) Установить отношение студентов к своему здоровью.
- 3) Выявить причины, мешающие студенческой молодежи вести более здоровый образ жизни.
- 4) Изучить отношение студенческой молодежи к оказанию медицинской помощи.

Теоретическая интерпретация основных понятий.

Ценность – положительная или отрицательная значимость объектов окружающего мира для человека, социальной группы, общества в целом, определяемая не их свойствами самими по себе, а их вовлеченностью в сферу человеческой жизнедеятельности, интересов и потребностей, социальных отношений; критерий и способы оценки этой значимости, выраженные в нравственных принципах и нормах, идеалах, установках, целях. Различают материальные, общественно-политические и духовные ценности; положительные и отрицательные ценности.

Ценностные ориентации – отражение в сознании человека ценностей, признаваемых им в качестве стратегических жизненных целей и общих мировоззренческих ориентиров.

Здоровье – нормальное функционирование организма на всех уровнях его организации, нормальное течение биологических процессов, способствующих индивидуальному выживанию и размножению; здоровье это состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов.

Здоровый образ жизни (ЗОЖ) – рациональный образ жизни, неотъемлемой чертой которого является активная деятельность, направленная на сохранение и улучшение здоровья. Образ жизни, который способствует общественному и индивидуальному здоровью, является основой профилактики, а его формирование – важнейшей задачей

социальной политики государства в деле охраны и укрепления здоровья народа.

Медицинская помощь – совокупность лечебно-профилактических мероприятий, проводимых при заболеваниях, травмах, отравлениях, а также при родах лицами, имеющими медицинское (высшее или среднее) образование.

Активный отдых – способ проведения свободного времени, разновидность хобби, в процессе которого отдыхающий занимается активными видами деятельности, требующими активной физической работы организма, работы мышц, всего тела.

Правильное питание – это питание, обеспечивающее рост, нормальное развитие и жизнедеятельность человека, способствующее укреплению его здоровья и профилактике заболеваний.

Гипотезы социологического исследования:

1. Студенты считают здоровье важной ценностью, однако не ставят его в тройку самых значимых для них ценностных ориентаций.
2. В основном, студенческая молодежь считает свое здоровье удовлетворительным.
3. Главными причинами, мешающими вести здоровый образ, для студентов являются: отсутствие материальных возможностей, отсутствие свободного времени, собственная лень и неорганизованность.
4. Студенческая молодежь Белгородской области, по сравнению с другими регионами, относится к своему здоровью лучше: студенты ведут здоровый образ жизни, делают всё возможное для поддержания здоровья.

Таблица 1

Операционализация основных понятий

Качественный показатель	Понятие-индикатор	Вопрос-индикатор
Здоровье	– Здоровье в системе ценностей – Важность здоровья	– Выберите из списка самые важные для Вас ценности – Какое из указанных утверждений в наибольшей степени отражает Ваше мнение?

Качественный показатель	Понятие-индикатор	Вопрос-индикатор
	<ul style="list-style-type: none"> – Факторы, влияющие состояние на здоровье – Влияние здоровья на общество 	<ul style="list-style-type: none"> – Как Вы считаете, что в наибольшей степени влияет на состояние здоровья человека? – По Вашему мнению, влияет ли состояние здоровья отдельного человека на общество в целом?
	<ul style="list-style-type: none"> – Отношение студентов к своему здоровью 	<ul style="list-style-type: none"> – Как Вы считаете, как современные студенты относятся к своему здоровью? – А как студенческая молодежь Белгородской области, по сравнению с другими регионами, относится к своему здоровью? – Как Вы считаете, что заставляет студентов Белгородской области заниматься своим здоровьем? – А что мешает им это делать? – Какие действия Вы предпринимаете, для того, чтобы поддерживать свое здоровье?
	<ul style="list-style-type: none"> – Состояние здоровья 	<ul style="list-style-type: none"> – Пожалуйста, дайте оценку вашему состоянию здоровья: – Как изменилось ваше здоровье по сравнению с вашим детством? – Как Вам кажется, как изменится ваше здоровье через 10-15 лет? – А что Вы планируете делать в ближайшем будущем, чтобы поддерживать свое здоровье? – Пожалуйста, назовите основные причины, которые заставляют Вас заниматься своим здоровьем – Какие причины мешают Вам вести более здоровый образ жизни? – Имеете ли Вы вредные привычки? – Как Вы думаете, как вредные привычки влияют на ваше здоровье?
	<ul style="list-style-type: none"> – Медицинская помощь 	<ul style="list-style-type: none"> – Что Вы делаете, когда заболете? – Как часто Вы обращаетесь за медицинской помощью?
Социально-демографический блок	<ul style="list-style-type: none"> – Пол – Семейное положение – Место жительства – ВУЗ 	<ul style="list-style-type: none"> – Укажите, пожалуйста, ваш пол – Ваше семейное положение – Укажите, пожалуйста, ваше постоянное место жительства – В каком вузе Вы обучаетесь?

2.2. Методические основы исследования «Здоровье студенческой молодежи как социальная ценность: региональный аспект»

Определение выборочной совокупности исследования. В нашем исследовании будет применяться гнездовая выборка. Гнездовая выборка – это тип выборки, в котором выбранные объекты представляют собой группы или гнезда (кластеры) меньших единиц. Гнездо это единица отбора высшей ступени, состоящая из более мелких единиц нижней ступени. В выборку могут быть включены как все единицы нижнего уровня, так и их части.

В качестве гнезд были выбраны наиболее крупные университеты Белгородской области: НИУ «БелГУ», БГТУ им. В. Г. Шухова, БГАУ имени В. Я. Горина, СТИ НИТУ «МИСиС», Старооскольский филиал «БелГУ».

Генеральная совокупность составляет 15295 человек (студенты, обучающиеся на очной форме бакалавриата выбранных университетов)¹. Объем выборочной совокупности составляет 600 человек.

Нам необходимо рассчитать количество респондентов, которое необходимо опросить в каждом вузе.

Например, мы знаем, что в НИУ «БелГУ» на очной форме бакалавриата обучается 4772 человек. Рассчитаем, какой процент от генеральной совокупности составляют студенты НИУ «БелГУ».

$$4773 \times 100\% \div 15295 = 31,2\%$$

Далее формируем выборочную совокупность:

$$600 \times 31,2\% \div 100\% = 187 \text{ студентов.}$$

Полученные данные занесем в таблицу 2. Аналогичным способом рассчитаем необходимое количество респондентов по оставшимся вузам.

Таблица 2

Описание генеральной и выборочной совокупности

	Генеральная совокупность		Выборочная совокупность	
	Человек	%	Человек	%
НИУ «БелГУ»	4772	31,2	187	31,2
БГТУ им. В. Г. Шухова	6856	44,8	269	44,8
БГАУ имени В. Я. Горина	2599	17	102	17

¹ Данные о количестве обучающихся взяты из отчетов о результатах самообследования по каждому вузу за 2018 год

Продолжение табл.2

	Генеральная совокупность		Выборочная совокупность	
	Человек	%	Человек	%
СТИ НИТУ «МИСиС»	691	4,5	27	4,5
Старооскольский филиал «БелГУ»	377	2,5	15	2,5
Итого	15295	100	600	100

Второй метод, который был использован в исследование – метод фокус-групп. Было проведено 2 фокус-группы.

Участники фокус-групп были выбраны в соответствии со следующими условиями:

1. Участники принадлежали к одному социальному слою и чувствовали себя комфортно в беседе друг с другом.
2. Фокус-группы состояли из 12 человек с неоконченным высшим образованием, обучающихся на данный момент в ВУЗе.
3. Участники фокус-групп ранее не были знакомы с процедурой проведения этого метода. Они не были знакомы друг с другом и с модератором, а также не были профессионалами в вопросах, касающихся здоровья студенческой молодежи.

Для участия в экспертном интервью были выбраны 3 человека: специалист из Департамента здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области, зам. главного врача терапевтического отделения ОГБУЗ «Городская поликлиника г. Белгорода», директор многопрофильного медицинского учреждения в Белгороде.

Обоснование методов сбора эмпирических данных.

Методы сбора информации.

1. Массовый опрос населения метод социологического исследования, который заключается в сборе и получении первичной эмпирической информации об определенных мнениях, знаниях и социальных фактах, составляющих предмет исследования, путем устного или письменного взаимодействия исследователя (интервьюера) и опрашиваемых (респондентов). В авторском исследовании этот метод

особенно актуален, поскольку необходимо проанализировать отношение к здоровью как ценности широких слоев студенческой молодежи в Белгородской области. Это и предопределило обращение к массовому опросу. Во время проведения исследования использовался раздаточный материал в виде анкет, а также электронная форма анкеты GoogleForms.

2. Метод фокусированного интервью (фокус-группы) это, по сути, групповое обсуждение, в ходе которого выясняется отношение участников к определенному виду деятельности или продукту этого вида деятельности. Фокус-группа – качественный метод, то есть достаточно гибкий метод сбора социологической информации, позволяющий прийти к достоверным выводам и не требующий серьезных затрат времени на его использование. Метод фокус-группы может использоваться как самостоятельно, так и в сочетании с другими методами. В исследовании участники фокус-группы студенты следующих вузов: НИУ «БелГУ», БГТУ им. В. Г. Шухова, БГАУ имени В. Я. Горина, СТИ НИТУ «МИСиС», Старооскольского филиала «БелГУ».

3. Глубинное экспертное интервью это неструктурированное, прямое и личное интервью, которое в целом является неформальной беседой в свободной форме. Во время этой беседы интервьюер выясняет мнения, убеждения, осведомленность эксперта (респондента) по конкретной проблеме. В ходе исследования были проведены глубинные экспертные интервью в виде личной беседы с работниками Департамента здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области, ОГБУЗ «Городская поликлиника г. Белгорода», многопрофильного медицинского учреждения в Белгороде.

Респондент имеет право самостоятельно выбирать последовательность вопросов и глубину ответов на них. Разговор будет записываться с помощью записывающего устройства (диктофона).

Методы обработки информации.

1. Подготовка данных для обработки:

- выявление и отбор бракованных анкет;
- ремонт выборки;
- создание макета для ввода данных в программе SPSS Statistics;
- кодирование данных для машинной обработки;
- подготовка к расшифровке информации, полученной в ходе фокус-групп и экспертных интервью.

2. Обработка данных:

- ввод данных в компьютер посредством программы SPSS Statistics;
- перенос информации, полученной в ходе фокус-групп и экспертных интервью, с аудионосителя в электронный вид;

- создание таблиц и графиков для последующего анализа данных.

3. Анализ данных:

- описание полученных данных;
- интерпретация результатов;
- разработка рекомендаций.

Таблица 3

Организационный план исследования

№	Наименование Мероприятия	Сроки исполнения	Примечание
1.	Разработка программы исследования	до 05.02.2019	
2.	Разработка инструментария	01.01.19-05.02.19	Анкета для массового опроса, гайды для проведения фокус-группы и экспертного интервью
3.	Пилотаж и коррективка инструментария	05.02.18-10.02.19	Пилотаж предполагается среди 30 респондентов, отличающихся друг от друга по социально-демографическим признакам
4.	Проведение опроса студенческой молодежи методом анкетирования	20.02.19-20.05.19	
5.	Поиск участников для фокус-группы	10.03.19-20.04.19	
6.	Поиск участников для экспертного интервью	20.04.19-01.05.19	
7.	Проведение фокус-групп	20.04.2019; 05.05.2019	
8.	Проведение экспертного интервью	01.05.19-19.05.19	

№	Наименование Мероприятия	Сроки исполнения	Примечание
9.	Ввод данных в компьютер	01.05.19-21.05.19	
10.	Обработка данных	07.05.19-25.05.19	С помощью программы SPSS Statistics
11.	Подготовка аналитического отчета по итогам исследования с выводами	10.05.19-31.05.19	

2.3. Апробация инструментария и менеджмент исследования

Апробация инструментария. Перед проведением массового опроса студенческой молодежи необходимо было провести пилотажное исследование, для того, чтобы усовершенствовать инструментарий. В пилотажном исследовании приняли участие 25 человек, которые являлись студентами и различались друг от друга по полу, возрасту и семейному положению.

Группа респондентов была приглашена в отдельную аудиторию, где на столах ранее были разложены анкеты. Респонденты были осведомлены о ситуации пилотажа, ознакомлены с целями и задачами пилотажного исследования, получили подробные инструкции по технике заполнения анкеты. После заполнения участниками анкет, респондентам было предложено прокомментировать содержание и формулировки вопросов, уточнить неоднозначность в оформлении вопросов, детально проработать вопросы, которые вызвали наибольшие затруднения при ответе. Время заполнения анкет составило 23 минуты; обсуждение составило около 30 минут.

Таким образом, были выявлены следующие неточности, погрешности в содержании и оформлении анкеты:

1. В вопросе «Как Вы считаете, что в наибольшей степени влияет на состояние здоровья человека?» ответы были объединены в более укрупненные группы.

2. Был добавлен вопрос о том, как именно студенческая молодежь Белгородской области, по сравнению с другими регионами, относится к своему здоровью.

3. Была добавлена возможность выбрать несколько вариантов ответов в вопросах, где дать один однозначный ответ не представлялось возможным.

4. В вопросе «Какие действия Вы предпринимаете, для того, чтобы поддерживать свое здоровье?» были расширены варианты ответов.

5. Практически во всех вопросах была добавлена возможность респондентам написать свой вариант ответа.

Были устранены все неточности и неопределенности в форме и содержании вопросов, выявленные в процессе тестирования инструментария.

Менеджмент исследования. Перед началом социологического исследования, необходимо обеспечить организационные условия для проведения эффективного социологического исследования в оптимальные сроки и по доступной стоимости.

Затраты времени. Затраты времени на опрос одного человека – приблизительно 23 минуты (1 минута на один вопрос), что было зафиксировано в ходе пилотажного исследования.

Учитывая занятость студентов (плюс возможные отказы) увеличиваем время еще в 1,2 раза: $23 \times 1,2 = 28$ минут. Таким образом, ориентировочно 28 минут понадобится на опрос одного человека.

Количество респондентов – 600 человек. Всего затраты времени на массовый опрос составляют: $600 \times 28 \text{ мин.} = 16800 \text{ минут} = 280 \text{ часов}$, что приблизительно равно 35 восьмичасовым рабочим дням или 70 четырехчасовым неполным рабочим дням. Для проведения опроса была составлена анкета, состоящая из 6-х страниц. Стоимость распечатки страницы = 2,5 руб. Затраты на 1 анкету составили: $6 \times 2,5 = 15$ рублей. 300 респондентов будут опрошены с помощью электронной анкеты в GoogleForms, поэтому понадобится распечатка только 300 анкет. $300 \times 15 = 4500$ рублей – расходы на распечатку анкет.

Предполагается провести две фокус-группы и 3 экспертных интервью ориентировочно по 40 минут. Для проведения фокус-групп был составлен гайд, состоящий из двух страниц. Затраты составили: $4 \times 2,5 = 10$ рублей.

Для проведения одного экспертного интервью затраты составили 2,5 рубля (гайд из одной страницы).

Риски исследования. Можно выделить следующие возможные риски и действия для их устранения в случае наступления.

1. Технические проблемы. При проведении фокус-групп и биографических интервью диктофон может не работать, а при расшифровке текста могут возникнуть технические проблемы, которые не позволят правильно декодировать текст.

2. Ресурсные проблемы. Этот вид риска связан с трудностями при поиске респондентов, отвечающих критериям отбора. При проведении массового опроса может оказаться, что выбранные респонденты не всегда могут или готовы ответить на вопросы по разным причинам. Поэтому будет необходимо отремонтировать выборку. Ремонт выборки - это процесс устранения неисправностей; его главная цель - повысить качество собираемой информации. В ходе нашего социологического исследования будет разработано 50 дополнительных анкет опроса для последующего восстановления выборки.

3. Человеческий фактор. Некоторые респонденты могут, не задумываясь, давать социально-желательные ответы на вопросы опроса, фокус-группы или интервью. В связи с этим существует риск того, что результаты исследования не будут соответствовать реальной картине исследуемой проблемы.

4. Природные факторы. Природные риски, которые не зависят от человеческой деятельности, поэтому их невозможно предотвратить или избежать.

ГЛАВА III. АНАЛИТИЧЕСКИЙ ОТЧЕТ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ИССЛЕДОВАНИЯ «ЗДОРОВЬЕ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ КАК СОЦИАЛЬНАЯ ЦЕННОСТЬ: РЕГИОНАЛЬНЫЙ АСПЕКТ»

3.1. Анализ линейного распределения по результатам исследования «Здоровье студенческой молодежи как социальная ценность: региональный аспект»

Авторское исследование на тему «Здоровье студенческой молодежи как социальная ценность: региональный аспект» было проведено тремя методами: массовый опрос, фокус-группа и глубинное экспертное интервью. Исследование проводилось с 20 февраля 2019 года по 20 мая 2019 года.

Для начала, рассмотрим результаты, полученные после проведения массового опроса. Анкетирование проводилось среди студентов Белгородской области, обучающихся на очной форме бакалавриата. В исследовании приняли участие 600 человек из следующих вузов: НИУ «БелГУ», БГТУ им. В. Г. Шухова, БГАУ имени В. Я. Горина, СТИ НИТУ «МИСиС», Старооскольский филиал «БелГУ». Респондентам было предложено ответить на 23 вопроса анкеты (поток одномерных распределений ответов представлен в Приложение 4).

Важной задачей исследования являлось выявление места здоровья в системе ценностей у студенческой молодежи. Для этого, респондентам было предложено выбрать самые важные для них ценности. В тройку значимых жизненных ценностей вошли такие понятия как: саморазвитие и личностный рост (43,5%), материальное благосостояние (38,5%), профессиональная деятельность (работа, бизнес, статус) (36,7%). Крепкое здоровье стоит на четвертом месте в списке ценностей студентов (34,4%). Также, опрошенные указали важной ценностью семейную жизнь (любовь, взаимопонимание, домашний уют, дети) (22,8%) (см. Таблицу 4).

Таблица 4

Распределение ответов на вопрос: «Выберите из списка самые важные для Вас ценности
(не более 3-х вариантов)»

Переменные	% опрошенных
саморазвитие и личностный рост	43,5
материальное благосостояние	38,5

Продолжение табл. 4

Переменные	% опрошенных
профессиональная деятельность (работа, бизнес, статус)	36,7
крепкое здоровье	34,4
семейная жизнь (любовь, взаимопонимание, домашний уют, дети)	22,8

Следующий вопрос звучал так: «Какое из указанных утверждений в наибольшей степени отражает Ваше мнение о здоровье?». Ответы участников исследования распределились следующим образом: большинство опрошенных указали, что здоровье для них важно наряду с работой, отдыхом, учебой, развлечениями, общением с друзьями (27,8%). Чуть меньшее количество респондентов (25,4%) считают, что здоровье, конечно, очень важно, но иногда можно пожертвовать им дополнительного заработка, увлечений и т.д. «Здоровье – самое главное в жизни и все важные решения должны приниматься так, чтобы не навредить здоровью» такой вариант отметили 22,8% студентов. 15,1% опрошенных хотят жить так, как им нравится, не задумываясь о здоровье и ни в чем себя не ограничивая. Жить с риском и острыми ощущениями, даже если то вредит здоровью, предпочитают 5,7% респондентов (см. Таблицу 5).

Проанализировав первые два вопроса, можно прийти к выводу, что в целом, студенты понимают важность здоровья, но не готовы поставить его на первое место в системе ценностей.

Таблица 5

Распределение ответов на вопрос: «Какое из указанных утверждений в наибольшей степени отражает Ваше мнение о здоровье?»

Переменные	% опрошенных
здоровье важно для меня наряду с работой, отдыхом, учебой, развлечениями, общением с друзьями	27,8
здоровье, конечно, очень важно, но иногда можно пожертвовать им дополнительного заработка, увлечений и т.д.	25,4
здоровье – самое главное в жизни и все важные решения должны приниматься так, чтобы не навредить здоровью	22,8
я хочу жить так, как мне нравится, не задумываясь о здоровье и ни в чем себя не ограничивая	15,1
даже если это вредит здоровью, предпочитаю жить с риском, острыми ощущениями	5,7
затрудняюсь ответить	3,2

По мнению респондентов, на состояние здоровья человека в наибольшей степени влияют такие факторы как: усилия самого человека (34,4%), пагубные зависимости (26,5%), качество получаемых медицинских услуг (24,6%), генетическая склонность к болезням (23,6%), неправильный рацион (18,6%) (см. Таблицу 6). Остальные варианты были выбраны реже.

Таблица 6

Распределение ответов на вопрос: «Как Вы считаете, что в наибольшей степени влияет на состояние здоровья человека? (не более 2-х вариантов)»

Переменные	% опрошенных
усилия самого человека	34,4
пагубные зависимости	26,5
качество получаемых медицинских услуг	24,6
генетическая склонность к болезням	23,6
неправильный рацион	18,6

Участники опроса согласны с тем, что состояние здоровья отдельного человека влияет на общество в целом. Положительный ответ на этот вопрос дали больше половины опрошенных (59,1% варианты ответов «да» и «скорее да, чем нет»). Варианты «нет» и «скорее нет» указали 38% респондентов.

Таблица 7

Распределение ответов на вопрос: «По Вашему мнению, влияет ли состояние здоровья отдельного человека на общество в целом?»

Переменные	% опрошенных
да	15,2
скорее да, чем нет	43,9
скорее нет, чем да	28,9
нет	9,1
затрудняюсь ответить	2,9

Респонденты уверены, что современные студенты хотят иметь хорошее здоровье, но либо ничего не делают (31,%), либо не имеют ресурсов для этого (30,7%) (см. Таблицу 8).

Таблица 8

Распределение ответов на вопрос: «Как Вы считаете, как современные студенты относятся к своему здоровью?»

Переменные	% опрошенных
хотят иметь хорошее здоровье, но ничего не делают для этого	31,5
хотят иметь хорошее здоровье, но не имеют ресурсов для этого	30,7
стремятся вести здоровый образ жизни, но иногда позволяют себе не делать этого	18,7

Продолжение табл. 8

Переменные	% опрошенных
не считают важным следить за своим здоровьем	5,5
ведут здоровый образ жизни, делают всё возможное для поддержания здоровья	5,1
хотят иметь хорошее здоровье, но не знают, как это сделать	4

Что же касается студентов Белгородской области, то большинство участников опроса считают, что они стремятся вести здоровый образ жизни, но иногда позволяют себе не делать этого (30,4%). Но также популярны являлись те же ответы, что и в предыдущем вопросе: «хотят иметь хорошее здоровье, но не имеют ресурсов для этого» (28%) и «хотят иметь хорошее здоровье, но ничего не делают для этого» (19,8%).

Таблица 9

Распределение ответов на вопрос: «А как студенческая молодежь Белгородской области, по сравнению с другими регионами, относится к своему здоровью?»

Переменные	% опрошенных
стремятся вести здоровый образ жизни, но иногда позволяют себе не делать этого	30,4
хотят иметь хорошее здоровье, но не имеют ресурсов для этого	28
хотят иметь хорошее здоровье, но ничего не делают для этого	19,8
ведут здоровый образ жизни, делают всё возможное для поддержания здоровья	7,8
не считают важным следить за своим здоровьем	5,1
затрудняюсь ответить	4,3
хотят иметь хорошее здоровье, но не знают, как это сделать	3,4
другое	1,2

Большая часть опрошенных студентов оценивает своё здоровье как удовлетворительное (44,7%). Чуть меньшее количество студентов (35,2%) отметили своё здоровье как среднее, т.е. они указали на то, что довольно часто болеют или чувствуют себя нездоровыми. Плохим свое здоровье назвали 11,3% респондента. О том, что у них хорошее здоровье, сказали лишь 8,4% опрошенных (см. Таблицу 10).

Таблица 10

Распределение ответов на вопрос: «Пожалуйста, дайте оценку вашему состоянию здоровья»

Переменные	% опрошенных
здоровье удовлетворительное (иногда болею или чувствую себя нездоровым(-ой))	44,7
здоровье среднее (довольно часто болею или чувствую себя нездоровым(ой))	35,2

Продолжение табл. 10

Переменные	% опрошенных
здоровье плохое (есть хронические заболевания, постоянно плохо себя чувствую)	11,3
здоровье хорошее (никогда не болею или болею очень редко, обычно хорошо себя чувствую)	8,4
затрудняюсь ответить	0,4

В основном, респонденты уверены, что по сравнению с детством, их здоровье ухудшилось и будет и дальше меняться в худшую сторону. Об этом говорят более половины опрошенных (см. Таблицу 11 и Таблицу 12).

Таблица 11

Распределение ответов на вопрос: «Как изменилось ваше здоровье по сравнению с вашим детством?»

Переменные	% опрошенных
изменилось в худшую сторону	61,5
никак не изменилось	21,4
изменилось в лучшую сторону	15,7
затрудняюсь ответить	1,4

Таблица 12

Распределение ответов на вопрос: «Как Вам кажется, как изменится ваше здоровье через 10-15 лет?»

Переменные	% опрошенных
изменится в худшую сторону	58,9
никак не изменится	24,3
изменится в лучшую сторону	11,2
затрудняюсь ответить	5,6

Для того, чтобы поддерживать свое здоровье респонденты делают следующее: обращают внимание на срок годности и состав покупаемых продуктов 45,9%, не курят – 34,6%, ежегодно выезжают на отдых – 34,5%, правильно питаются – 32,5%, ограничивают потребление алкоголя – 31,2%. Реже выбирали такие варианты ответов как «занимаюсь физическими упражнениями не менее 3 раз в неделю» (27,6%), «слежу за своим весом» (25,7%), соблюдаю режим дня (25,6%), выделяю достаточно времени на сон (25,4%), избегаю вредных условий труда (23,4%) (см. Таблицу 13).

Таблица 13

Распределение ответов на вопрос: «Какие действия Вы предпринимаете, для того, чтобы поддерживать свое здоровье? (любое количество вариантов)»

Переменные	% опрошенных
обращаю внимание на срок годности и состав покупаемых продуктов	45,9

Продолжение табл. 13

Переменные	% опрошенных
не курю	34,6
ежегодно выезжаю на отдых	34,5
правильно питаюсь	32,5
ограничиваю потребление алкоголя	31,2
занимаюсь физическими упражнениями не менее 3 раз в неделю	27,6
слежу за своим весом	25,7
соблюдаю режим дня	25,6
выделяю достаточно времени на сон	25,4
избегаю вредных условий труда	23,4

Действия, которые планируют делать студенты в ближайшем будущем для поддержания своего здоровья, немного отличаются от того, что они делают на данный момент. На первом месте стоит желание сократить время просмотра телепередач/время в интернете (37,6%), на втором обращать внимание на срок годности и состав покупаемых продуктов (36,3%), на третьем – заниматься физическими упражнениями не менее 3 раз в неделю (34,6%). Также респонденты указали, что будут делать следующее: соблюдать режим дня (33,2%), следить за своим весом (27,8%), выделять достаточно времени на сон (27,4%), правильно питаться (26,7%), ежегодно выезжать на отдых (26,2%), сохранять спокойствие в трудных ситуациях (23,1%) (см. Таблицу 14).

Таблица 14

Распределение ответов на вопрос: «А что Вы планируете делать в ближайшем будущем, чтобы поддерживать свое здоровье? (любое количество вариантов)»

Переменные	% опрошенных
сократить время просмотра телепередач/время в интернете	37,6
обращать внимание на срок годности и состав покупаемых продуктов	36,3
заниматься физическими упражнениями не менее 3 раз в неделю	34,6
соблюдать режим дня	33,2
следить за своим весом	27,8
выделять достаточно времени на сон	27,4
правильно питаться	26,7
ежегодно выезжать на отдых	26,2
сохранять спокойствие в трудных ситуациях	23,1

Респонденты назвали основные причины, которые заставляют их заниматься своим здоровьем. Этими причинами являются: «хорошее здоровье позволяет человеку полностью реализовать себя» (48,9%), «хочу

хорошо себя чувствовать, чтобы полнее наслаждаться жизнью» (45,4%), «не могу позволить себе болеть, так как лечение обходится очень дорого» (32,1%). В наименьшей степени были выбраны варианты «хочу прожить как можно дольше» (28,7%) и «хорошее здоровье позволяет как можно дольше работать» (26,7%) (см. Таблицу 15).

Таблица 15

Распределение ответов на вопрос: «Пожалуйста, назовите основные причины, которые заставляют Вас заниматься своим здоровьем (не более 3-х вариантов)»

Переменные	% опрошенных
хорошее здоровье позволяет человеку полнее реализовать себя	48,9
хочу хорошо себя чувствовать, чтобы полнее наслаждаться жизнью	45,4
не могу позволить себе болеть, так как лечение обходится очень дорого	32,1
хочу прожить как можно дольше	28,7
хорошее здоровье позволяет как можно дольше работать	26,7

Основными причинами, которые мешают респондентам вести более здоровый образ жизни, являются отсутствие материальных возможностей (68,9%), отсутствие свободного времени (66,7%) и собственная лень, неорганизованность (54,3%) (см. Таблицу 16).

Таблица 16

Распределение ответов на вопрос: «Какие причины мешают Вам вести более здоровый образ жизни? (не более 3-х вариантов)»

Переменные	% опрошенных
отсутствие материальных возможностей	68,9
отсутствие свободного времени	66,7
собственная лень, неорганизованность	54,3
загруженность работой / учебой	34,7
отсутствие единомышленников	23,1
занятость семьей и детьми	16,5
не верю, что могу своими силами что-то изменить	15,6
нежелание / неготовность менять свой привычный образ жизни	14,2

Большее половины опрошенных имеют вредные привычки. Всего 34,6% респондентов указали, что у них нет вредных привычек. В основном, студенческая молодежь употребляет алкоголь (54,3%) и курит (36,7%). От интернета зависимы 23,4% респондентов, от употребления фастфуда 14,5% (см. Таблицу 17). Также, некоторые участники опроса добавили свои варианты такие как: зависимость от компьютерных игр, зависимость от социальных сетей, зависимость от просмотра сериалов.

Таблица 17

Распределение ответов на вопрос: «Имеете ли Вы вредные привычки? (любое количество вариантов)»

Переменные	% опрошенных
да, употребляю алкоголь	54,3
да, курю	36,7
да, интернет зависим	23,4
да, часто питаюсь фастфудом	14,5
нет, не имею вредных привычек	34,6
другое	3,4

Считают, что вредные привычки влияют отрицательно или в большей степени отрицательно больше половины респондентов (26,8% и 36,7% соответственно). Около четверти опрошенных указали, что вредные привычки никак не влияют на их здоровье (26,3%) (см. Таблицу 18).

Таблица 18

Распределение ответов на вопрос: «Как Вы думаете, как вредные привычки влияют на ваше здоровье?»

Переменные	% опрошенных
положительно	1,2
скорее положительно, чем отрицательно	6,7
скорее отрицательно, чем положительно	36,7
отрицательно	26,8
никак не влияют	26,3
затрудняюсь ответить	2,3

В основном, когда заболевают, студенты начинают лечиться сами, а если улучшений нет – обращаются к врачу (34,6%). Лечатся сами 21,7% респондентов. К врачам обращаются чуть больше 20% опрошенных: в муниципальную городскую поликлинику, больницу обращаются 15,7%, в платную (негосударственную) поликлинику, больницу – 6,7% (см. Таблицу 19).

Таблица 19

Распределение ответов на вопрос: «Что Вы делаете, когда заболите?»

Переменные	% опрошенных
начинаю лечиться сам(а), а если улучшений нет – обращаюсь к врачу	34,6
лечусь сам(а)	21,7
обращаюсь в муниципальную городскую поликлинику, больницу	15,7
обращаюсь к народным целителям, нетрадиционной медицине	11,3
обращаюсь в платную (негосударственную) поликлинику, больницу	6,7
ничего не делаю, все пускаю «на самотек»	6
затрудняюсь ответить	3,8

Относительное большинство респондентов обращаются за медицинской помощью только, когда самочувствие настолько плохое, что откладывать визит уже нельзя (31,2%), 23,6% опрошенных – стараются вообще не обращаться, предпочитают лечиться самостоятельно. Бывают в медицинских учреждениях несколько раз в год, во время плановых осмотров 14,2% студентов, 7,2% – каждый раз, когда начинают себя плохо чувствовать в течение нескольких дней. И только 3,7% обращаются за помощью при малейшем недомогании (см. Таблицу 20).

Таблица 20

Распределение ответов на вопрос: «Как часто Вы обращаетесь за медицинской помощью?»

Переменные	% опрошенных
только тогда, когда самочувствие настолько плохое, что откладывать визит уже нельзя	31,2
стараюсь вообще не обращаться, предпочитаю лечиться самостоятельно	23,6
несколько раз в год, во время плановых осмотров	14,2
каждый раз, когда начинаю себя плохо чувствовать в течение нескольких дней	7,2
не обращался к врачам уже очень давно	6,6
раз в год, когда прохожу медкомиссию	6,3
только тогда, когда нужен больничный лист для решения личных проблем	4,8
при малейшем недомогании	3,7

По мнению респондентов, студентов Белгородской области заставляют заниматься своим здоровьем следующие причины: забота о здоровье вошла в моду, пропагандируется СМИ (50,1%), хотят хорошо себя чувствовать, чтобы полнее наслаждаться жизнью (46,2%), хорошее здоровье позволяет человеку полнее реализовать себя (42,5%) (см. Таблицу 21). Ранее респонденты указывали, что для них главной причиной является то, что хорошее здоровье позволяет человеку полнее реализовать себя. Однако, они считают, что в целом, для студенческой молодежи Белгородской области, главной причиной является мода на здоровый образ жизни.

Таблица 21

Распределение ответов на вопрос: «Как Вы считаете, что заставляет студентов Белгородской области заниматься своим здоровьем? (не более 3-х вариантов)»

Переменные	% опрошенных
забота о здоровье вошла в моду, пропагандируется СМИ	50,1
хотят хорошо себя чувствовать, чтобы полнее наслаждаться жизнью	46,2
хорошее здоровье позволяет человеку полнее реализовать себя	42,5
не могут позволить себе болеть, так как лечение обходится очень дорого	36,5
хорошее здоровье позволяет как можно дольше работать	25,4
хотят как можно дольше сохранить красоту и привлекательность	23,5
хотят прожить как можно дольше	17,8
хотят быть здоровой(ым), чтобы родить здоровых детей	13,4

Причинами, которые мешают студентам Белгородской области вести более здоровый образ жизни, респонденты считают лень, неорганизованность (54,2%), отсутствие свободного времени (52,7%) и отсутствие материальных возможностей (51,1%) (см. Таблицу 22). Ранее, опрошенные указали те же самые ответы о собственных причинах.

Таблица 22

Распределение ответов на вопрос: «А что мешает им это делать? (не более 3-х вариантов)»

Переменные	% опрошенных
собственная лень, неорганизованность	54,2
отсутствие свободного времени	52,7
отсутствие материальных возможностей	51,1
загруженность работой / учебой	35,8
нежелание / неготовность менять свой привычный образ жизни	30,2
не верят, что могут своими силами что-то изменить	29,6
занятость семьей и детьми	24,5
общая обстановка в стране	14,9
плохие жилищные условия	14,6

В анкетировании приняли участие 42,9% мужчин и 57,1% женщин (см. Таблицу 23).

Таблица 23

Распределение ответов на вопрос: «Укажите, пожалуйста, ваш пол»

Переменные	% опрошенных
Мужской	42,9
Женский	57,1

По семейному положению респонденты распределились следующим образом: 57,8% опрошенных составили люди, не состоящие в браке, но

планирующие в него вступить; 21,1% – люди, не состоящие в браке и не собирающиеся в него вступать; 19,9% – состоят в браке и 1,2% – разведены (см. Таблицу 24).

Таблица 24

Распределение ответов на вопрос: «Ваше семейное положение»

Переменные	% опрошенных
не замужем / не женат, но планирую связать себя узами брака	57,8
не замужем / не женат и не собираюсь	21,1
женат/замужем	19,9
разведен (а)	1,2

Большинство опрошенных студентов имеют постоянное место жительства в областном центре (68,3%). 16,4% респондентов являются жителями районного центра, 12,8% проживают в поселках городского типа и 2,5% проживают в селах, деревнях (см. Таблицу 25).

Таблица 25

Распределение ответов на вопрос: «Укажите, пожалуйста, ваше постоянное место жительства»

Переменные	% опрошенных
областной центр	68,3
районный центр	16,4
поселок городского типа	12,8
село, деревня	2,5

В таблице 26 представлено распределение респондентов по университетам.

Таблица 26

Распределение ответов на вопрос: «В каком вузе Вы обучаетесь?»

Переменные	% опрошенных
НИУ «БелГУ»	187
БГТУ им. В.Г. Шухова	269
БГАУ имени В.Я. Горина	102
СТИ НИТУ «МИСиС»	27
Старооскольский филиал «БелГУ»	15

Перейдем к анализу результатов фокус-групп, полученных в ходе проведения авторского исследования «Здоровье студенческой молодежи как социальная ценность: региональный аспект». Фокус-группы были проведены с 10 и 16 апреля 2019 года. Всего было проведено 2 групповых дискуссии. Фокус-группы состояли из 12 человек с неоконченным высшим

образованием, обучающихся на данный момент в ВУЗе. Длительность 1-ой дискуссии составила 62 минуты, 2-ой – 69 минут.

Были проведены групповые дискуссии по заранее разработанному гайду. Количество участников одной дискуссии составило 12 человек с неоконченным высшим образованием, обучающихся на данный момент в ВУЗе. Участники фокус-группы не были ранее знакомы с процедурой этого метода, не были знакомы друг с другом и с модератором, не были профессионалами в вопросах, касающихся здоровья. Обсуждения записывались на диктофон. В ходе фокус-групп участники активно включались в беседу, высказывали свои мнения, соблюдали основные правила поведения.

Для начала необходимо было выяснить, какие жизненные ценности преобладают у современной студенческой молодежи. Для этого был задан вопрос: «Пожалуйста, расскажите, какие жизненные ценности являются для Вас самыми значимыми? Почему?».

Большинство участников фокус-группы называли важными такие ценности как: самореализация и саморазвитие, материальные ценности, семья, друзья и здоровье.

«Здоровье, семья, друзья. Не могу объяснить почему, просто важно» (реплика участника А., дискуссия от 16 апреля 2019 года).

«Самореализация, высокий уровень дохода и достижение поставленных целей – это то, что на данный момент является ценным для меня» (реплика участника Д., дискуссия от 10 апреля 2019 года).

«Самой значимой жизненной ценностью для меня является саморазвитие, так как это постоянная работа над собой и самосовершенствование» (реплика участника С., дискуссия от 10 апреля 2019 года).

Однако, несмотря на то, что практически все участники фокус-групп указали на здоровье как на значимую ценность, многие респонденты отмечают, что не могут поставить его на первое место.

«Здоровье, вроде бы, должно быть на первом месте, но по факту это далеко не так. Где-то на 6, раз уж я больная хожу на занятия и не отдыхаю, когда это требуется» (реплика участника И., дискуссия от 16 апреля 2019 года).

«Одно из первых. Потому что если нет здоровья, то нет желания и сил заниматься чем-то другим и даже уделять время своим близким. Но, к сожалению, не всегда есть возможность заниматься своим здоровьем. Порой просто забываешь про него, пока что-то не заболит. Поэтому, думаю, что всё-таки оно не на первом месте стоит у меня» (реплика участника Л., дискуссия от 10 апреля 2019 года).

Также, некоторые из участников поделились, что не считают здоровье важной ценностью.

«Здоровье занимает одно из последних мест в рейтинге моих жизненных ценностей, потому что мне на него наплевать, и я не люблю ходить по врачам» (реплика участника Ж., дискуссия от 16 апреля 2019 года).

Большая часть респондентов уверены, что ценности современной молодежи значительно отличаются от ценностей прошлых поколений. Это связано с экономическими, социальными и технологическими изменениями, происходящими в обществе.

«У поколения наших родителей основной ценностью была семья, у бабушек тоже. Это прослеживается в том, что они вступали рано в брак, рано рожали детей. Сейчас же, большинство молодых людей думает о собственном благе, саморазвитии и реализации в карьерном плане» (реплика участника Н., дискуссия от 16 апреля 2019 года).

«На мой взгляд, ценности поколений всегда, так или иначе, отличаются. Наше поколение имеет намного больше возможностей, чем поколение наших предков» (реплика участника М., дискуссия от 10 апреля 2019 года).

Далее, участникам фокус-групп было предложено охарактеризовать «здорового человека». По мнению респондентов, «здоровый человек» это человек, у которого физическое и психическое состояние является стабильным. А также, это человек, который ведет здоровый образ жизни, занимается физическими нагрузками, правильно питается, соблюдает режим дня.

«Это человек, у которого ничего не болит, его не тошнит, у него здоровый сон, не кружится голова» (реплика участника Д., дискуссия от 10 апреля 2019 года).

«Здоровый человек - человек без хронических заболеваний в здравом уме» (реплика участника М., дискуссия от 10 апреля 2019 года).

«Здоровый человек - счастливый человек!» (реплика участника А., дискуссия от 16 апреля 2019 года).

Некоторые участники отметили, что не считают, что существуют полностью здоровые люди.

«Такие есть? Мне кажется таких в принципе нет. У каждого, к сожалению, есть какие-нибудь болячки» (реплика участника К., дискуссия от 16 апреля 2019 года).

Наибольшее влияние на состояние здоровья человека, по мнению студентов, оказывает окружающая среда, генетические предрасположенности, образ жизни, наличие/отсутствие вредных привычек, физическая активность, правильность питания. Также, одним из важных факторов, влияющих на здоровье, респонденты указали стресс.

«Эмоциональное состояние важно. Не зря же говорят, что все болячки от нервов» (реплика участника Ф., дискуссия от 10 апреля 2019 года).

Абсолютное большинство студентов оценивают своё здоровье как «удовлетворительное» или «среднее». Лишь малая часть опрошенных считают своё здоровье «хорошим» (4 человека из 24 опрошенных).

Далее участникам фокус-группы необходимо было ответить на вопрос «Как изменилось ваше здоровье по сравнению с вашим детством? Как Вам

кажется, как изменится ваше здоровье через 10-15 лет?». В основном, респонденты отмечают, что их здоровье изменилось в худшую сторону и, считают, что их здоровье будет ухудшаться с каждым годом.

«Стало хуже. Думаю, есть тенденция, что будет становиться еще хуже, но я буду работать над этим» (реплика участника С., дискуссия от 16 апреля 2019 года).

«Через 10-15 лет, я думаю, здоровье ухудшится, если не произойдет прогресс в медицинской области» (реплика участника М., дискуссия от 10 апреля 2019 года).

Малая часть опрошенных указали, что их здоровье никак не поменялось, или даже, наоборот, улучшилось по сравнению с детством.

«В 10-15 лет я часто болела ангинами, сейчас это происходит реже. Так что, я думаю, что оно в какой-то степени улучшилось» (реплика участника Н., дискуссия от 10 апреля 2019 года).

«Никаких особо критических изменений не произошло, и, надеюсь, не произойдет» (реплика участника Ж., дискуссия от 16 апреля 2019 года).

Для того чтобы поддерживать свое здоровье, студенты в основном придерживаются правильного питания, избегают вредных привычек, занимаются различной физической активностью. Реже респонденты указывали, что они посещают врачей и проходят ежегодное обследование. В планах у студентов продолжать поддерживать здоровье теми же способами, которыми они поддерживают сейчас, а также собираются в ближайшем будущем начать вести более активный образ жизни, например, записаться в фитнес-центры или тренажерные залы, начать бегать и больше ходить пешком.

«У меня есть хронические болячки, которые я регулярно проверяю. В будущем я также буду наблюдаться у врачей» (реплика участника М., дискуссия от 10 апреля 2019 года).

«Я употребляю меньше вредной пищи, реже пью алкоголь, не курю. И занимаюсь йогой. То же самое планирую делать и дальше» (реплика участника А., дискуссия от 16 апреля 2019 года).

«Я стараюсь избегать аллергенов. В ближайшем будущем планирую начать ходить в бассейн» (реплика участника Ж., дискуссия от 16 апреля 2019 года).

«Я достаточно чутко отношусь к своему здоровью. Стараюсь максимально правильно регулярно питаться, по мере возможности и своей занятости уделять время занятию спортом» (реплика участника Д., дискуссия от 10 апреля 2019 года).

Основными причинами, которые заставляют студентов заниматься своим здоровьем, респонденты называют: желание хорошо себя чувствовать, возможность полнее реализовать себя, желание прожить как можно дольше.

«Я считаю, что все наши планы во многом зависят от нашего физического состояния, от нашего самочувствия, а это можно сказать и есть наше здоровье. Именно желание жить полной насыщенной жизнью, в которой все задуманное воплощается в реальность, заставляет меня следить за своим здоровьем» (реплика участника С., дискуссия от 16 апреля 2019 года).

«Задумываюсь о будущем своем, своих будущих детей» (реплика участника Л., дискуссия от 10 апреля 2019 года).

Мешают вести более здоровый образ жизни в основном лень, нехватка времени и финансов.

Ровно половина опрошенных признались, что имеют вредные привычки: курят, употребляют алкоголь. На счет влияния этих привычек на здоровье, мнения респондентов разошлись. Одни считают, что такие привычки однозначно негативно влияют на состояние здоровья, другие, утверждают, что на них данные привычки никак не повлияли.

«Употребляю алкоголь. Негативно влияет, конечно, ничего хорошего от этого не будет. Еще энергетиками балуюсь» (реплика участника А., дискуссия от 10 апреля 2019 года).

«Курение, употребление алкоголя. Никак не влияют, никаких изменений не замечаю» (реплика участника Ж., дискуссия от 16 апреля 2019 года).

«Я курю и иногда выпиваю. Возможно, это отрицательно сказывается на моем организме, но пока что это незаметно» (реплика участника М., дискуссия от 16 апреля 2019 года).

Большинство студентов, когда заболевают, не обращаются в медицинские учреждения, а пытаются лечиться самостоятельно.

«Редко обращаюсь к врачу, если уж совсем приспичит» (реплика участника С., дискуссия от 16 апреля 2019 года).

«Лечусь таблетками, в больницу принципиально не хожу. Только по своему желанию в платную клинику, к узким специалистам» (реплика участника Д., дискуссия от 10 апреля 2019 года).

«Лежу дома до выздоровления. В больнице был всего несколько раз в жизни» » (реплика участника Е., дискуссия от 16 апреля 2019 года).

Лишь несколько человек указали, что первым делом они идут в больницу на прием к врачу.

«Я не рискую заниматься самолечением, поэтому, когда заболеваю, обращаюсь к проверенным опытным докторам» » (реплика участника А., дискуссия от 10 апреля 2019 года).

По мнению респондентов, современная студенческая молодежь стала более внимательно относиться к своему здоровью за счет пропаганды активной здорового образа жизни. Однако, всё еще сложно сказать, что большая часть студентов ведут здоровый образ жизни. Студенческая молодежь Белгородской области не сильно в этом плане выделяется по сравнению с другими регионами страны.

«Студенческая молодёжь делится на несколько групп. Первая вообще не заботится о нем и как ни странно, не болеет. Вторая заботится о каких-то хронических болезнях. Третья вообще старается вести абсолютно здоровый образ жизни. Не могу сравнить с другими регионами. Мне кажется, что местами даже ответственнее, чем в Москве. Это все потому, что город меньше, больше времени на себя» (реплика участника Н., дискуссия от 10 апреля 2019 года).

«В настоящее время, здоровый образ жизни сильно пропагандируется, это как будто вошло в моду, которую, соблюдают многие, но, к сожалению, не все. И Белгородская студенческая молодёжь, на мой взгляд, не стала исключением» (реплика участника С., дискуссия от 16 апреля 2019 года).

«По моему мнению, все относится к своему здоровью по-разному. Это зависит от их окружения и воспитания» (реплика участника М., дискуссия от 16 апреля 2019 года).

Далее был задан вопрос о том, что, по мнению респондентов, заставляет студентов заниматься своим здоровьем, а что мешает им это делать. В основном, причинами, которые заставляют студентов заниматься своим здоровьем, являются мысли о своем будущем, какие-либо заболевания, желание долго жить. Также одной из главных причин, респонденты назвали родителей, которые, заботясь о состоянии здоровья своих детей, заставляют их им заниматься. Причинами, мешающими заботиться о здоровье, были названы лень, недостаток финансов, времени, плохое медицинское обслуживание.

«Заставляют родители и ответственность за своё будущее. Мешает не самое качественное медицинское обслуживание и нехватка времени» (реплика участника К., дискуссия от 10 апреля 2019 года).

«Родители или серьезные проблемы заставляют. Мешают ограничения в финансах» (реплика участника Н., дискуссия от 16 апреля 2019 года).

«Желание обеспечить себе долгую, счастливую, перспективную жизнь. Мешают заниматься здоровьем и беречь его вредные привычки, недостаток времени и лень» (реплика участника М., дискуссия от 16 апреля 2019 года).

Большинство участников фокус-групп сошлись во мнении, что, для того, чтобы добиться ответственного отношения у студенческой молодежи к своему здоровью и здоровью своих близких необходимо, чтобы они сами осознали важность здоровья.

«Я считаю, что осознание должно появиться само. Заставить никого нельзя, можно только направлять в нужное русло» (реплика участника С., дискуссия от 10 апреля 2019 года).

Также были предложены следующие варианты ответов:

«Убрать очереди в поликлиниках. Сделать дешевле обследования. Объяснять, что здоровье нужно беречь ещё с молодости» (реплика участника Л., дискуссия от 16 апреля 2019 года).

«Дать возможность каждому заниматься любым видом спорта, избегая принудительных порядков» (реплика участника Е., дискуссия от 10 апреля 2019 года).

«Как можно чаще пропагандировать это, насколько возможно. Говорить о пользе ЗОЖ, показывать примеры из жизни» (реплика участника Т., дискуссия от 10 апреля 2019 года).

В завершении фокус-группы, респондентам было предложено дать рекомендации студентам по сохранению и укреплению своего здоровья. Вот, какими рекомендациями поделились респонденты:

«Меньше нервничать, больше гулять на природе, больше физических нагрузок. Тем более в университете даже достаточно много условий для этого: дешевый бассейн, дешевый тренажёрный зал» (реплика участника Д., дискуссия от 10 апреля 2019 года).

«Делайте всё вовремя и спите по ночам» (реплика участника Ж., дискуссия от 16 апреля 2019 года).

«Занимайтесь спортом и следите за питанием. А самое главное, следите за своим эмоциональным состоянием» (реплика участника С., дискуссия от 16 апреля 2019 года).

Исходя из результатов, полученных в ходе проведения фокус-групп, можно сделать вывод, что здоровье является для студентов важной ценностью, однако, они не могут поставить его на первое место, т.к. есть более значимые: самореализация и саморазвитие, материальные ценности, семья, друзья. Участники фокус-групп уверены, что ценности современной студенческой молодежи значительно отличаются от ценностей прошлых поколений, т.к. на ценностные ориентации влияют экономические, социальные и технологические изменения, происходящие в обществе. Наибольшее влияние на состояние здоровья человека, по мнению студентов, оказывает окружающая среда, генетические предрасположенности, образ жизни, наличие/отсутствие вредных привычек, физическая активность, правильность питания. Студенты оценивают своё здоровье как «удовлетворительное». Они считают, что их здоровье будет ухудшаться с каждым годом. Основными причинами, которые заставляют студентов заниматься своим здоровьем, респонденты называют: желание хорошо себя чувствовать, возможность полностью реализовать себя, желание прожить как можно дольше. Мешают вести более здоровый образ жизни в основном лень, нехватка времени и финансов.

Далее рассмотрим результаты, полученные в ходе проведения экспертного интервью.

Глубинное экспертное интервью «Здоровье студенческой молодежи как социальная ценность: региональный аспект» проводилось со специалистом из Департамента здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области, зам. главного врача терапевтического отделения ОГБУЗ «Городская поликлиника г. Белгорода» и директором многопрофильного медицинского учреждения в Белгороде. Интервью проводилось с 10 по 19 мая 2019 года по заранее разработанному сценарию

(бланк гайда представлен в Приложении 3). В среднем длительность каждого интервью составила 50-60 минут.

Интервью было начато с вопроса о том, какие, по мнению экспертов, ценности являются значимыми для нынешних студентов, и какое место в рейтинге жизненных ценностей молодежи занимает здоровье. Эксперты отмечают, что для сегодняшних студентов здоровье не является важной ценностью. Главным в жизни молодежь считает материальный достаток, карьерный рост и самореализация в жизни.

«Пока студент не столкнется с проблемами здоровья, эта потребность будет у него стоять чуть ли не на последнем месте. Здоровье сейчас не самая острая проблема среди молодежи. Выше здоровья материальные блага, слава, престиж среди сверстников» (цитата из интервью со специалистом из Департамента здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области).

Также эксперты отметили, что ценности нынешнего поколения всё же отличаются от ценностей предыдущих поколений. Такие важные ценности как семья, друзья, здоровье и долгая, всё же остаются в сознание молодых людей, однако не входят в тройку самых значимых.

«Думаю, что в целом отличий кардинальных нет. Разве, что у наших предшественников более ярко стояла проблема семьи и рождения детей, люди мечтали об этом. Сейчас в первую очередь молодежь хочет «встать на ноги» и быть финансово самостоятельными, прежде чем жениться и заводить детей» (цитата из интервью зам. главного врача терапевтического отделения ОГБУЗ «Городская поликлиника г. Белгорода»).

Современная студенческая молодежь, по словам экспертов, относится к своему здоровью «спустя рукава», их здоровье оставляет желать лучшего. Причинами ухудшения здоровья в студенческой среде они называют множество взаимосвязанных негативных факторов, таких как генетическая предрасположенность, малоподвижность, неправильное питание, несвоевременное обращение в медицинские учреждения и др. Также

эксперты выделили такую причину как плохое материальное положение, которое не позволяет своевременно проходить платные обследования или покупать лекарства.

«Как правило, у студентов нет денег и возможностей хорошо относиться к своему здоровью. Сейчас медицинское обслуживание очень дорогое, а бесплатное неэффективно. Можно сказать, что у молодежи нет шансов быть здоровым. Хотя и говорят, что здоровье за деньги не купишь, тут можно поспорить» (цитата из интервью с директором многопрофильного медицинского учреждения в Белгороде).

Несмотря на это, специалисты уверены, что в последнее время наблюдается положительная тенденция в отношении к своему здоровью у студентов.

«В последние годы, уделять внимание своему здоровью становится всё более популярным. В течение довольно продолжительного периода времени, с точки зрения моего опыта, были такие годы, когда студенты и не только студенты, не обращали внимания на свое здоровье совсем. Но вот уже несколько лет можно наблюдать тенденцию к ведению здорового образа жизни. Сейчас это модно. А мода, как мы все знает, очень сильно влияет на сознание людей» (цитата из интервью зам. главного врача терапевтического отделения ОГБУЗ «Городская поликлиника г. Белгорода»).

Что касается студенческой молодежи Белгородской области, то по сравнению с другими регионами различий в отношении к здоровью эксперты не наблюдают.

«Абсолютно одинаково, отличий не наблюдаю. Конечно, вы можете заметить в СМИ или социальных сетях информацию о многочисленных спортивных и оздоровительных мероприятиях, но всё же, нельзя сказать, что в других регионах это не делается» (цитата из интервью со специалистом из Департамента здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области).

«Думаю, что в каждом регионе существует определенная часть молодежи, которая активно следит за здоровьем и занимается спортом. Еще становится модно следить за своим телом, за своим питанием. Молодежь старается следовать моде. Однако, сложно говорить о том, что это явление становится массовым. А что касается нашей области, наши студенты такие же как и студенты других регионов России» (цитата из интервью с директором многопрофильного медицинского учреждения в Белгороде).

Большинство экспертов сошлись во мнении, что за последние 10-15 лет отношение студентов к своему здоровью изменилось в лучшую сторону. Также они отмечают, что в будущем здоровье студентов будет становиться лучше, для того необходимо окончательно закрепить образ здорового человека в сознании населения, проводить профилактику и оздоровление населения.

«В будущем молодежь будет больше заботиться о своем здоровье, потому что у них возникнет такая потребность. Изменения в окружающей среде, экология, человеческие факторы, современные технологии это сильно повлияет на отношение к здоровью у студентов. Кроме того, век информации повлияет на психологическое и психическое здоровье молодежи, за здоровьем уж придется следить» (цитата из интервью со специалистом из Департамента здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области).

На вопрос о том, что заставляет студентов заниматься своим здоровьем, участники интервью сошлись во мнениях, что мода на здоровый образ жизни сейчас является основной причиной обращать внимание на своё здоровье. Также эксперты отметили, что в большинстве случаев, главным решающим фактором являются родители студента: они обращают внимание своего ребенка на проблемы в его здоровье.

«Не что, а кто, скорее всего родители заставят студента следить за здоровьем, ведь у него совсем нет времени на себя, постоянная занятость и

стрессы дают о себе знать» (цитата из интервью зам. главного врача терапевтического отделения ОГБУЗ «Городская поликлиника г. Белгорода»).

Также экспертам был задан вопрос, о том, что, по их мнению, мешает студентам вести более здоровый образ жизни. Главными причинами они называют лень, неорганизованность студентов, отсутствие материальных средств, отсутствие времени. А также пробелы в воспитании ответственного отношения к своему здоровью и жизни.

«Очень часто студент понимает важность здоровья и здорового образа жизни, но все равно ничего не делает для этого. Обычно ему лень, или денег нет, или возможностей, но думаю, всё это просто отговорки. Здесь проблема в воспитании. Если родители с детства не привили правильный образ жизни, в дальнейшем будет очень сложно следить за своим здоровьем» (цитата из интервью с директором многопрофильного медицинского учреждения в Белгороде).

Мы решили выяснить у экспертов, в чем причина того, что студенты редко обращаются за медицинской помощью и как это можно исправить. Эксперты согласились с тем, что, действительно, на сегодняшний день студенты стараются обращаться за медицинской помощью как можно реже, и основной причиной такого поведения указывают отношение к медицине старшего поколения, которые и воспитали нынешних студентов.

«Это все прошлое поколение. У них была такая установка: не ходить к врачу пока не станет совсем плохо. Конечно, семейное воспитание отразилось даже через поколение. К сожалению, это упущение в воспитательном аспекте. В то время нельзя было особо болеть. Поэтому люди так и относились. Как воспитали, теперь так и пожинаем» (цитата из интервью со специалистом из Департамента здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области).

Одно из мнений заключалось в том, что причиной недоверия к медицине является уровень культуры населения по отношению к себе и своему здоровью.

Необходимо повышать эту культуру через общественное сознание, например, через социальную рекламу.

«Я думаю, что это низкая культура отношения к себе. Люди обычно откладывают поход к врачу, думая, что поболит и пройдет, я потерплю. Т.е. если они готовы терпеть боль и неприятные ощущения, значит, что на самом деле просто «плюют» на себя, не хотят задуматься о себе и своем теле. А еще есть такие вредные установки «врач не может помочь» и «я знаю, как лучше». Студент не может лечить себя, точно так, как инженер, архитектор и т. д. Каждый должен делать свою работу» (цитата из интервью зам. главного врача терапевтического отделения ОГБУЗ «Городская поликлиника г. Белгорода»).

Далее был задан следующий вопрос: «Эффективна ли пропаганда здорового образа жизни, которая действует сейчас?». Многие эксперты сошлись во мнении, что современная пропаганда здоровья молодежи достаточно эффективна, и что мы уже видим, как меняется отношение к здоровью в сознании студентов. Но также необходимо помнить, что для того, чтобы здоровый образ жизни закрепился в сознании молодежи и общества, необходима постоянная пропаганда. Эксперты единогласны в том, что программы по улучшению здоровья студенческой молодежи должны осуществляться государственными структурами управления совместно с другими государственными и неправительственными организациями.

«Надо только увеличивать, увеличивать и увеличивать эту пропаганду. Надо объяснять, что стрессы рожают заболевания, что со стрессами можно легко ладить и бороться. Научить того же студента, как противостоять стрессам, как снять внутреннее напряжение» (цитата из интервью с директором многопрофильного медицинского учреждения в Белгороде).

«Это должна быть комплексная совместная работа. Чем больше людей этим занимаются, тем ожидаемей и больше будет результат. Ведь в обществе кто-то будет хорошо контролироваться государством, какая-то группа людей будет очень хорошо контролироваться институтами, в которых она работает.

Привлекать надо всех» (цитата из интервью со специалистом из Департамента здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области).

Для того чтобы добиться ответственного отношения студентов к своему здоровью и здоровью близких, надо изменить эту ситуацию на законодательном уровне, говорят эксперты. Главным фактором формирования образа здорового человека является семья. Поэтому для того, чтобы студенты взяли на себя ответственность за здоровье, необходимо, чтобы образ здорового человека воспитывался с детства личным примером родителей.

«В первую очередь – это семья. Если в семье ответственное отношение, то и у ребенка оно будет. Ребенок пришел в детский сад – он видит ответственное отношение воспитателей, которые соблюдают порядок и требуют соблюдения порядка. Потом он пришел в школу, это должно продолжаться и там же в школе. Потом он пришел в студенчество, и он должен видеть, что он не безразличен, что до него есть дело, он должен знать, что его судьба не безразлична окружающим. И вот таким вот образом, мы из студента вырастим родителя, который уже своего ребенка будет готовить к ответственному отношению к здоровью» (цитата из интервью зам. главного врача терапевтического отделения ОГБУЗ «Городская поликлиника г. Белгорода»).

В завершении интервью, мы попросили экспертов дать студентам рекомендации по сохранению и укреплению своего здоровья.

«Главная задача должна сводиться к тому, что человек не должен допустить развития заболеваний. Это проще в студенчестве сделать, потому что еще нет серьезных хронических заболеваний. Студенческое время «самое то», чтобы заняться здоровьем, выявить факторы риска. Это может быть и наследственность, и образ жизни, и не понимание, что такое правильное питание, что такое физическая активность, очень много таких

параметров» (цитата из интервью со специалистом из Департамента здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области).

«Каждый должен решить, что для него важно. Идти к своей цели, не думая о здоровье, или всё же остановиться и задуматься о последствиях такого выбора. Задуматься, что будет с вами через 10, 20 лет. Откуда будете брать свои силы для реализации ваших целей, если уже сейчас не заботитесь о себе» (цитата из интервью зам. главного врача терапевтического отделения ОГБУЗ «Городская поликлиника г. Белгорода»).

Анализ мнений экспертов, полученных в ходе интервью, позволяет заключить следующее:

1. Эксперты отмечают, что для сегодняшних студентов здоровье не является важной ценностью. Несмотря на это, они утверждают, что в последнее время наблюдается положительная тенденция в отношении к своему здоровью у студентов. Отношение к здоровью будет и дальше меняться в позитивном направлении. Для этого необходимо проводить профилактику и оздоровление населения.

2. Причинами, мешающими студентам вести здоровой образ жизни, названы лень, неорганизованность студентов, отсутствие материальных средств, отсутствие времени, пробелы в воспитании ответственного отношения к своему здоровью и жизни.

3. На сегодняшний день студенты стараются обращаться за медицинской помощью как можно реже, и основной причиной такого поведения является отношение к медицине старшего поколения, которые и воспитали нынешних студентов.

4. Главным фактором формирования образа здорового человека является семья. Поэтому для того, чтобы студенты взяли на себя ответственность за здоровье, необходимо, чтобы образ здорового человека воспитывался с детства личным примером родителей.

5. Эксперты сошлись во мнении, что современная пропаганда здоровья молодежи достаточно эффективна, но для того, чтобы здоровый

образ жизни закрепился в сознании молодежи и общества, необходима постоянная пропаганда.

3.2. Корреляционный анализ данных исследования «Здоровье студенческой молодежи как социальная ценность: региональный аспект»

Рассмотрев линейное распределение результатов эмпирического исследования, обратимся к корреляционному анализу данных.

Корреляционное исследование предназначено для оценки взаимосвязи между двумя или более факторами, которые называются «переменными». Эти факторы не контролируются исследователем. Корреляционное исследование направлено на выявление взаимосвязи между переменными.

Нам нужно построить таблицы сопряженности, которые дадут представление о совместном распределении двух переменных. В нашем исследовании мы будем использовать коэффициент Крамера. Коэффициент Крамера измеряется от 0 до 1, и чем ближе коэффициент к 1, тем сильнее связь между двумя переменными.

Обычно силу связи описывают с помощью следующих понятий:

- 1) от 0 до 0,3 – связь слабая;
- 2) от 0,3 до 0,5 – связь средняя;
- 3) от 0,5 до 0,8 – связь сильная;
- 4) от 0,8 до 1 – связь очень сильная.

Для начала необходимо выявить, между какими вопросами существует статистическая связь. В ходе анализа мы выясняли, что зависимость существует между следующими вопросами: №7 и №10, №8 и №9, №16 и №17. Далее построим таблицы сопряженности между вопросами, в которых мы нашли взаимозависимость.

Таким образом, при определении связи между вопросами «7. Пожалуйста, дайте оценку вашему состоянию здоровья» и «10. Какие действия Вы предпринимаете, для того, чтобы поддерживать свое здоровье?» коэффициент Крамера (далее К) составляет 0,411, что говорит о том, что существует средняя корреляционная связь. Из таблицы видно, что респонденты, для которых здоровье является самым главным в жизни,

имеют хорошее здоровье, а студенты, которые предпочитают жить с риском, острыми ощущениями или не задумываются о здоровье, имеют плохое здоровье (см. Таблицу 27). Можно сделать вывод, что от того, насколько значимо для студентов их здоровье, зависит и насколько хорошее его состояние.

Таблица 27

Таблица сопряженности между вопросами: «7. Пожалуйста, дайте оценку вашему состоянию здоровья» и «10. Какие действия Вы предпринимаете, для того, чтобы поддерживать свое здоровье?», % от вопроса 7

7. Пожалуйста, дайте оценку вашему состоянию здоровья	2. Какие действия Вы предпринимаете, для того, чтобы поддерживать свое здоровье?					
	здоровье – самое главное в жизни и все важные решения	здоровье, конечно, очень важно, но иногда можно пожертвовать	здоровье важно для меня наряду с работой, отдыхом, учебой,	даже если это вредит здоровью, предпочитаю жить с риском, острыми ощущениями	я хочу жить так, как мне нравится, не задумываясь о здоровье и ни в чем себя не ограничивая	ИТОГО:
здоровье хорошее (никогда не болею или болею очень редко, обычно хорошо себя чувствую)	45,7	24,4	21,1	4,3	4,5	100,0
здоровье удовлетворительное (иногда болею или чувствую себя нездоровым(-ой))	10,6	36,9	32,0	25,3	11,1	100,0
здоровье среднее (довольно часто болею или чувствую себя нездоровым(ой))	11,1	18,1	44,3	9,8	16,7	100,0
здоровье плохое (есть хронические заболевания, постоянно плохо себя чувствую)	7,9	14,5	12,2	32,3	33,1	100,0
ИТОГО	22,8	25,4	27,8	5,7	15,1	100,0

Аналогичным образом рассмотрим другие таблицы сопряженности.

В ходе обработки статистических данных, мы обнаружили сильную корреляционную связь ($K=0,621$) между тем, как изменилось здоровье респондентов по сравнению детством и как по их мнению, изменится здоровье через 10-15 лет. Эта связь объясняется тем, что студенты используют свой прошлый опыт для прогнозирования будущего. Если у

респондентов по сравнению с детством здоровье изменилось в худшую сторону, то они также будут считать, что в будущем оно будет становиться хуже. Процентное соотношение указано в таблице 28.

Таблица 28

Таблица сопряженности между вопросами: «8. Как изменилось ваше здоровье по сравнению с вашим детством?» и «9. Как Вам кажется, как изменится ваше здоровье через 10-15 лет?», % от вопроса 8

8. Как изменилось ваше здоровье по сравнению с вашим детством?	9. Как Вам кажется, как изменится ваше здоровье через 10-15 лет?				
	изменится в лучшую сторону	изменится в худшую сторону	никак не изменится	затрудняюсь ответить	ИТОГО:
изменилось в лучшую сторону	49,4	11,2	34,2	5,2	100,0
изменилось в худшую сторону	2,4	55,6	33,4	8,6	100,0
никак не изменилось	21,8	26,7	44,5	7	100,0
затрудняюсь ответить	5,2	3,7	5,8	85,3	100,0
ИТОГО	11,2	58,7	24,3	5,6	100,0

Таким же образом была выявлена взаимосвязь между такими вопросами как «16. Что Вы делаете, когда заболете?» и «17. Как часто Вы обращаетесь за медицинской помощью?», $K=0,589$ (сильная связь). Очевидно, те, кто стараются вообще не обращаться и те, кто не обращался к врачам уже очень давно, лечатся сами или вообще ничего не делают (см. Таблицу 29).

Таблица 29

Таблица сопряженности между вопросами: «16. Что Вы делаете, когда заболете?» и «17. Как часто Вы обращаетесь за медицинской помощью?», % от вопроса 17

17. Как часто Вы обращаетесь за медицинской помощью?	16. Что Вы делаете, когда заболете?						ИТОГО:
	лечусь сам(а)	начинаю лечиться сам(а), а если улучшений нет – обращаюсь к врачу	обращаюсь в муниципальную городскую поликлинику, больницу	обращаюсь в платную (негосударственную) поликлинику, больницу	обращаюсь к народным целителям, нетрадиционной	ничего не делаю, все пускаю «на самотек»	
раз в год, когда прохожу медкомиссию	27,1	6,7	4,6	2,6	9,3	54,3	100,0

17. Как часто Вы обращаетесь за медицинской помощью?	16. Что Вы делаете, когда заболете?						
	лечусь сам(а)	начинаю лечиться сам(а), а если улучшений нет – обращаюсь к врачу	обращаюсь в муниципальную городскую поликлинику, больницу	обращаюсь в платную (негосударственную) поликлинику, больницу	обращаюсь к народным целителям, нетрадиционной медицине	ничего не делаю, все пускаю «на самотек»	ИТОГО:
только тогда, когда нужен больничный лист для решения личных проблем	18,3	4,2	59,2	18,3	0,0	0,0	100,0
каждый раз, когда начинаю себя плохо чувствовать в течение нескольких дней	0,0	25,4	54,2	19,6	0,8	0,0	100,0
только тогда, когда самочувствие настолько плохое, что откладывать визит уже нельзя	11,2	42,3	34,1	7,4	2,1	2,9	100,0
при малейшем недомогании	1,2	6,2	57,3	19,4	10,1	5,7	100,0
стараюсь вообще не обращаться, предпочитаю лечиться самостоятельно	55,3	22,2	2,1	2,1	0,0	18,3	100,0
не обращался к врачам уже очень давно	46,7	0,8	0,0	0,8	8,5	43,2	100,0
ИТОГО	21,7	34,6	15,7	6,7	11,3	6	100,0

Перейдем к корреляционному анализу основных вопросов с вопросами социально-демографического блока.

На вопрос о том, какое из указанных утверждений в наибольшей степени отражает Ваше мнение о здоровье, вариант «Здоровье, конечно, очень важно, но иногда можно пожертвовать им для дополнительного заработка, увлечений и т.д.» чаще выбирали мужчины (42,7%), чем женщины (31,3%). О том, что самым главным в жизни является здоровье, говорят 19,6% женщин и 31,6% мужчин. И больше мужчин, чем женщин ставят здоровье в один ряд с работой, отдыхом, учебой, развлечениями, общением с друзьями (см. Таблицу 30). Таким образом, расчеты показали,

что существует низкая взаимосвязь между полом респондентов и тем, насколько важно для студентов здоровье ($K=0,211$).

Таблица 30

Таблица сопряженности между вопросами: «2. Какое из указанных утверждений в наибольшей степени отражает Ваше мнение о здоровье?» и «20. Укажите, пожалуйста, Ваш пол», % от 20

2. Какое из указанных утверждений в наибольшей степени отражает Ваше мнение о здоровье?	20. Укажите, пожалуйста, Ваш пол		
	Мужской	Женский	ИТОГО
здоровье – самое главное в жизни и все важные решения должны приниматься так, чтобы не навредить здоровью	31,6	19,6	22,8
здоровье, конечно, очень важно, но иногда можно пожертвовать им дополнительного заработка, увлечений и т.д.	42,7	31,3	25,4
здоровье важно для меня наряду с работой, отдыхом, учебой, развлечениями, общением с друзьями	18,9	6,7	28,7
даже если это вредит здоровью, предпочитаю жить с риском, острыми ощущениями	5,3	33,7	5,7
я хочу жить так, как мне нравится, не задумываясь о здоровье и ни в чем себя не ограничивая	6,1	5,1	15,1
ИТОГО	100,0	100,0	100,0

Далее, рассмотрим сопряжение между полом и состоянием здоровья студентов. Из таблицы видно, хорошим свое здоровье считают большее мужчин (48,3%) чем женщин (19,3%), что могло бы послужить гипотезой о том, что существует значительная корреляция между состоянием здоровья и полом респондентов. Но взаимосвязь между этими двумя переменными оказалось низкой, т.к. $K=0,165$, что говорит о том, что взаимосвязи между оценкой своего здоровья и полом не выявлено (см. Таблицу 31).

Таблица 31

Таблица сопряженности между вопросами: «7. Пожалуйста, дайте оценку вашему состоянию здоровья?» и «20. Укажите, пожалуйста, Ваш пол», % от вопроса 21

7. Пожалуйста, дайте оценку вашему состоянию здоровья	20. Укажите, пожалуйста, Ваш пол		
	Мужской	Женский	ИТОГО
здоровье хорошее (никогда не болею или болею очень редко, обычно хорошо себя чувствую)	48,3	19,3	8,4
здоровье удовлетворительное (иногда болею или чувствую себя нездоровым(-ой))	41,6	56,7	44,7
здоровье среднее (довольно часто болею или чувствую себя нездоровым(ой))	8,4	17,3	35,2
здоровье плохое (есть хронические заболевания, постоянно плохо себя чувствую)	1,2	5,9	11,3
ИТОГО	100,0	100,0	100,0

Аналогично построим таблицы сопряженности между некоторыми вопросами и местом жительства, вузом. Абсолютное большинство жителей сел и деревень и поселков городского типа на вопрос «Как часто Вы обращаетесь за медицинской помощью?» указали вариант «только тогда, когда самочувствие настолько плохое, что откладывать визит уже нельзя» (56,7% и 47,5% соответственно). Жители областного и районных центров чаще выбирали ответы «несколько раз в год, во время плановых осмотров» и «только тогда, когда нужен больничный лист для решения личных проблем». $K=0,221$ это значит что, взаимозависимости не выявлено (см. Таблицу 33).

Таблица 33

Таблица сопряженности между вопросами: «17. Как часто Вы обращаетесь за медицинской помощью?» и «22. Укажите, пожалуйста, Ваше постоянное место жительства», % от вопроса 22

17. Как часто Вы обращаетесь за медицинской помощью?»	22. Укажите, пожалуйста, Ваше постоянное место жительства				
	областной центр	районный центр	поселок городского типа	село, деревня	ИТОГО
раз в год, когда прохожу медкомиссию	25,0	5,9	16,8	11,1	6,3
несколько раз в год, во время плановых осмотров	37,2	21,1	13,4	12,4	14,2
только тогда, когда нужен больничный лист для решения личных проблем	24,7	45,2	8,7	3,6	4,8
каждый раз, когда начинаю себя плохо чувствовать в течение нескольких дней	4,1	1,2	1,2	2,9	7,2
только тогда, когда самочувствие настолько плохое, что откладывать визит уже нельзя	3,3	24,3	47,5	56,7	31,2
при малейшем недомогании	2,9	1,1	6,1	2,1	3,7
стараюсь вообще не обращаться, предпочитаю лечиться самостоятельно	2,8	0,0	3,3	8,9	23,6
не обращался к врачам уже очень давно	0,0	1,2	3	2,3	6,6
ИТОГО	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Можно сказать, что, в целом, студенты разных вузов в одинаковой степени оценивают свое здоровье. Лидером по хорошему самочувствию является НИУ «БелГУ». Студенты этого вуза чаще других указывали на хорошее (29,6%) и удовлетворительное состояние здоровья (51,4) и реже на плохое (3,7%) (см. Таблицу 34). $K=0,126$ (взаимосвязь не выявлена).

Таблица сопряженности между вопросами: «7. Пожалуйста, дайте оценку вашему состоянию здоровья?» и «23. В каком ВУЗе Вы обучаетесь?», % от вопроса 23

7. Пожалуйста, дайте оценку вашему состоянию здоровья?	23. В каком ВУЗе Вы обучаетесь?					
	НИУ «БелГУ»	БГУ им. В.Г. Шухова	БГАУ имени В.Я. Горина	СТИ НИТУ «МИСиС»	Старооскольский филиал «БелГУ»	ИТОГО:
здоровье хорошее (никогда не болею или болею очень редко, обычно хорошо себя чувствую)	29,6	22,7	28,1	25,2	23,8	8,4
здоровье удовлетворительное (иногда болею или чувствую себя нездоровым(-ой))	51,4	48,5	49,4	42,7	41,3	44,7
здоровье среднее (довольно часто болею или чувствую себя нездоровым(ой))	15,3	23,4	16,9	26,9	30	35,2
здоровье плохое (есть хронические заболевания, постоянно плохо себя чувствую)	3,7	5,4	5,6	5,2	4,9	11,3
ИТОГО	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Итак, мы приходим к следующим выводам.

1. Проанализировав вопросы, в которых была найдена статистическая связь, можно сказать, что в некоторых из них существует очевидная взаимосвязимость между переменными. Например, мы выявили что от того насколько значимо для студентов их здоровье, зависит и насколько хорошее его состояние. Такую же очевидную связь мы обнаружили между тем, как изменилось здоровье респондентов по сравнению детством и как по мнению, изменится здоровье через 10-15 лет. Эта связь объясняется тем, что студенты используют свой прошлый опыт для прогнозирования будущего.

2. Таким же образом была выявлена взаимосвязь между такими вопросами как «Что Вы делаете, когда заболете?» и «Как часто Вы обращаетесь за медицинской помощью?». Очевидно, те, кто стараются вообще не обращаться и те, кто не обращался к врачам уже очень давно, лечатся сами или вообще ничего не делают.

3. В других вопросах связь не найдена.

Корреляционный анализ не заменяет специальных социологических знаний, а лишь способствует углублению социологического мышления, поскольку позволяет отбросить несуществующие связи и очертить круг исследовательских поисков. Для подтверждения достоверности выявленных корреляций необходимо проведение дополнительных исследований, направленных на определение факторов, влияющих на наличие или отсутствие этих взаимосвязей.

3.3. Выводы и рекомендации по результатам проведенного исследования

В ходе проведенного исследования было выявлено, что из всех наших гипотез не подтвердилась лишь одна. Остальные гипотезы были полностью подтверждены. Результаты социологического исследования показали, что здоровье является значимой ценностной ориентацией, однако не входит в тройку самых важных жизненных ценностей студенческой молодежи. На первом месте у студентов стоит «саморазвитие и личностный рост», на втором «материальное благосостояние», на третьем – «профессиональная деятельность (работа, бизнес, статус)». Крепкое здоровье стоит на четвертом месте в списке ценностей студентов. Также, большинство опрошенных указали, что здоровье для них важно наряду с работой, отдыхом, учебой, развлечениями, общением с друзьями. Результаты опроса и фокус-групп позволили подтвердить нашу первую гипотезу о том, что студенты понимают важность здоровья, но не готовы поставить его на первое место в системе ценностей.

По мнению респондентов, на состояние здоровья человека в наибольшей степени влияют такие факторы как: усилия самого человека, пагубные зависимости, качество получаемых медицинских услуг, генетическая склонность к болезням, неправильный рацион. Респонденты уверены, что современные студенты хотят иметь хорошее здоровье, но либо ничего не делают, либо не имеют ресурсов для этого.

В основном, студенческая молодежь считает свое здоровье удовлетворительным. Так звучала наша вторая гипотеза, и она подтвердилась в нашем исследовании.

Респонденты уверены, что по сравнению с детством, их здоровье ухудшилось и будет и дальше меняться в худшую сторону. Для того, чтобы поддерживать свое здоровье респонденты обращают внимание на срок годности и состав покупаемых продуктов, не курят, ежегодно выезжают на отдых, правильно питаются и ограничивают потребление алкоголя. В

ближайшем будущем они планируют сократить время просмотра телепередач/время в интернете, обращать внимание на срок годности и состав покупаемых продуктов, заниматься физическими упражнениями не менее 3 раз в неделю.

Основными причинами, которые заставляют студентов заниматься своим здоровьем является то, что хорошее здоровье позволяет человеку полнее реализовать себя, желание хорошо себя чувствовать, чтобы полнее наслаждаться жизнью, нежелание болеть, так как лечение обходится очень дорого. Однако респонденты считают, что в целом, для студенческой молодежи Белгородской области, главной причиной является мода на здоровый образ жизни.

Основными причинами, которые мешают респондентам вести более здоровый образ жизни, являются отсутствие материальных возможностей, отсутствие свободного времени и собственная лень, неорганизованность. Эти же причины мешают студентам Белгородской области вести более здоровый образ жизни. Эти данные являются доказательством еще одной нашей гипотезы.

Больше половины опрошенных имеют вредные привычки. В основном, когда заболевают, студенты начинают лечиться сами, и только если улучшений нет – обращаются к врачу.

Респонденты считают, что студенты Белгородской области стремятся вести здоровый образ жизни, но иногда позволяют себе не делать этого. Это позволяет сделать вывод о том, что наша последняя гипотеза, которая звучала так «студенческая молодежь Белгородской области, по сравнению с другими регионами, относится к своему здоровью лучше: студенты ведут здоровый образ жизни, делают всё возможное для поддержания здоровья», не подтвердилась.

Участники фокус-групп отметили, что ценности современной студенческой молодежи значительно отличаются от ценностей прошлых

поколений, т.к. на ценностные ориентации влияет экономические, социальные и технологические изменения, происходящие в обществе.

Интервью с экспертами позволило узнать причины, по которым студенты стремятся заниматься здоровьем, и причины, которые мешают им это делать, а также разработать рекомендации по сохранению и укреплению здоровья студенческой молодежи.

Проанализировав, полученные в ходе исследования коэффициенты корреляции, мы пришли к выводу, что необходимо проверить эти данные в дополнительных исследованиях. Объяснение причин наличия или отсутствия значительных статистических связей может стать одной из задач будущей магистерской диссертации.

Все вышесказанное актуализирует последовательную социальную политику, направленную на сохранение и укрепление здоровья студенческой молодежи, что с неизбежностью приведет к оздоровлению общества в целом.

Проведенное теоретическое и эмпирическое исследование здоровья студенческой молодежи как социальной ценности позволяет нам сформулировать некоторые рекомендации, способствующие повышению внимания студенческой молодежи к своему здоровью:

1. Необходимо обратить внимание на ценности здорового образа жизни со стороны региональных властей. Следует разработать еще большее количество эффективных социальных программ, мероприятиями которых будут являться профилактика заболеваний, формирование и укрепление ценности здоровья в глазах студентов.

2. Необходимо повысить осведомленность молодежи в вопросах здоровья и формирования моды на здоровый образ жизни. Реализация этих шагов возможна посредством лекций, социальной рекламы, статей в СМИ, телешоу, интернет-блогов, оборудования здорового пространства.

3. Формирование здорового образа жизни возможно только при непосредственном участии семьи в развитии здоровья как ценности и при

полном понимании детей и родителей. Необходимо инициировать разработку и обеспечить практическую реализацию плана действий, направленного на приобщение семей с детьми к здоровому образу жизни.

4. Целесообразно создание курсов, направленных на обучение молодежи различным практикам по улучшению здоровья, психоэмоционального состояния и формированию позитивного мышления. Реализация этих воздействий на отношение к здоровью обеспечивается семинарами по формированию навыка сбалансированного питания, практическими занятиями по разработке различных методик физической активности и отдыха, активными методами обучения, в том числе кейс-методом, дискуссиями, тренингами.

5. Зачастую исследования здоровья студентов проводятся на базе одного региона или даже университета и редко носят масштабный, репрезентативный характер. Поэтому необходимо проводить комплексные исследования отношения к здоровью студентов в стране и отдельно по регионам.

Если эти тенденции будут поняты и поддержаны органами государственной власти и неправительственными организациями, будут созданы необходимые условия для здорового образа жизни, то появится надежда на изменение существующих негативных тенденций в здоровье молодежи.

Несмотря на важность проблемы сохранения и укрепления здоровья, повышения успеваемости студентов и значительного количества проводимых исследований, многие вопросы остаются нерешенными и требуют детальной оценки состояния здоровья, расширения пропаганды здорового образа жизни, усиления борьбы с вредными привычками, улучшения оздоровительной и спортивной работы.

Таким образом, подводя итоги данной главы можно сделать следующие выводы.

– Было проведено авторское исследование на тему «Здоровье студенческой молодежи как социальная ценность: региональный аспект» тремя основными методами: массовый опрос, групповые дискуссии, экспертное интервью.

В ходе исследования было выявлено, что для студентов здоровье является значимой ценностной ориентацией, однако не входит в тройку самых важных жизненных ценностей. Студенты считают своё здоровье удовлетворительным. Главными причинами, мешающими вести более здоровый образ жизни, названы отсутствие материальных возможностей, отсутствие свободного времени и собственная лень, неорганизованность. Большинство студентов Белгородской области обращаются в медицинские учреждения только в случае крайней необходимости.

– Также был проведен корреляционный анализ, который показал, что от того насколько значимо для студентов их здоровье, зависит и насколько хорошее его состояние. Так же была выявлена взаимосвязь между что делают респонденты, когда заболевают и насколько часто они обращаются за медицинской помощью.

– По итогам авторского исследования здоровья студенческой молодежи как социальной ценности были разработаны практические рекомендации по сохранению и укреплению здоровья студенческой молодежи.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Состояние здоровья студентов является не только важным показателем социального развития, отражением социально-экономического и гигиенического благополучия страны, но и мощным экономическим, трудовым, оборонным и культурным потенциалом общества.

Среди факторов, которые влияют на здоровье студентов помимо общих, которые определяют состояние здоровья всего населения региона, есть специфические, которые непосредственно взаимодействуют с образовательным процессом. Среди них можно выделить низкий уровень физкультурного образования студентов; материально-технические проблемы, связанные с процессом обучения; большие учебные нагрузки; наличие стрессовых ситуаций, таких как самоопределение в будущей профессии, социальная адаптация, экзаменационные сессии; несоблюдение режимов питания и сна; высокая степень риска наличия вредных привычек.

Адаптация студентов к студенческой жизни является особенно важным процессом. Для успешной адаптации к новой среде студентам необходимы такие условия, как: регулярное физическое воспитание; соблюдение гигиенических требований к организации труда и режиму дня; психологический комфорт во взаимоотношениях между коллективом и семьей; соблюдение принципов рационального питания. Уровень физического развития человека является одним из наиболее объективных критериев для оценки его здоровья. Поэтому актуальным направлением в профилактической медицине является изучение физического развития различных групп населения.

Результаты различных исследований свидетельствуют о необходимости повышения внимания к проблеме охраны здоровья студентов, что предполагает более широкое использование здоровьесберегающих технологий в организации образовательного процесса.

Использование трех методов при изучении здоровья студентов как социальной ценности в вузах Белгородской области позволило, с одной стороны, рассмотреть объект под разными углами, с другой стороны, взаимно проверить результаты, полученные каждым методом в отдельности. Опрос и фокус-группа позволяют узнать о том, что студенты Белгородской области думают о своем здоровье, и какие действия они совершают для сохранения и укрепления своего здоровья.

Используя три метода, мы проверили достоверность выдвинутых в исследовании гипотез. Массовый опрос и фокус-группа позволили узнать о том, как студенты Белгородской области оценивают свое здоровье, что они делают для его сохранения, что мешает им вести здоровый образ жизни. В ходе этих двух методов было выявлено, что студенты считают здоровье значимой ценностной ориентацией, но не ставят его в тройку важнейших ценностей.

Основными причинами, которые заставляют студентов заниматься своим здоровьем является то, что хорошее здоровье позволяет человеку полнее реализовать себя, желание хорошо себя чувствовать, чтобы полнее наслаждаться жизнью, нежелание болеть, так как лечение обходится очень дорого. Основными причинами, которые мешают респондентам вести более здоровый образ жизни, являются отсутствие материальных возможностей, отсутствие свободного времени и собственная лень, неорганизованность.

Больше половины опрошенных имеют вредные привычки. В основном, когда заболевают, студенты начинают лечиться сами, и только если улучшений нет – обращаются к врачу.

Респонденты считают, что студенты Белгородской области стремятся вести здоровый образ жизни, но иногда позволяют себе не делать этого. Это позволяет сделать вывод о том, что наша последняя гипотеза, которая звучала так «студенческая молодежь Белгородской области, по сравнению с другими регионами, относится к своему здоровью лучше: студенты ведут

здоровый образ жизни, делают всё возможное для поддержания здоровья», не подтвердилась.

Участники фокус-групп отметили, что ценности современной студенческой молодежи значительно отличаются от ценностей прошлых поколений, т.к. на ценностные ориентации влияет экономические, социальные и технологические изменениями, происходящие в обществе.

Экспертное интервью позволило нам узнать о причинах сложившегося отношения к здоровью и здоровому образу жизни у студенческой молодежи.

Результаты исследования способствовали разработке рекомендаций по сохранению и укреплению здоровья студентов. Рекомендации по результатам выпускной квалификационной работы включают разработку плана мероприятий, направленных на приобщение семей с детьми к здоровому образу жизни; привлечение региональных властей к созданию новых эффективных социальных программ, мероприятий; повышение осведомленности молодежи в вопросах здоровья и формирование моды на здоровый образ жизни; проведение комплексного социологического исследования отношения к здоровью студентов в стране и отдельно по регионам.

Здоровье в системе ценностей студентов высших учебных Белгородской области заведений занимает важное место. Однако анализ их поведенческих практик и индивидуальных стратегий поведения свидетельствует о низкой фактической ценности здоровья. Существующие в этот период убеждения в неисчерпаемости собственных физических и психических ресурсов приводят к тому, что в студенческой среде достаточно распространенными являются такие вредные привычки как табакокурение, употребление алкогольных напитков. Невысокий уровень заинтересованности в получении информации о здоровом образе жизни приводит к недооцениванию многих факторов риска. Отсутствие регулярных профилактических мероприятий, занятий физической культурой негативно сказывается на состоянии их здоровья.

Отсутствие достаточного внимания вопросам формирования ценности здоровья и установок на здоровый образ жизни со стороны социальных институтов региона приводит к снижению их значимости и влияния на формирование отношения студенческой молодежи к здоровью. Только информированный человек, обладающий навыками заботы о здоровье, имеющий потребность в этом и понимающий собственную ответственность сможет обеспечить сохранение своего здоровья.

Для улучшения сложившейся ситуации необходимо проводить комплексную систематическую работу, направленную на формирование здорового образа жизни, ценности здоровья, ответственного отношения к нему.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Абросимова, М. Ю. Здоровье молодежи. [Текст] / М. Ю. Абросимова, В. Ю. Альбицкий. – Казань : Медицина, 2007. – 220 с.
2. Акопян, А. С. Индустрия здоровья : экономика и управление [Текст] / А. С. Акопян. – М. : Дрофа, 2003. – 448 с.
3. Байер, К. Здоровый образ жизни [Текст] / К. Байер, Л. Шейнберг. – М.: Мир, 2016. – 368 с.
4. Бакунина, М. И. Основы здорового образа жизни [Текст] / М. И. Бакунина. – М. : Гостехиздат, 2015. – 242 с.
5. Белова, Н. И. Парадоксы здорового образа жизни учащейся молодежи [Текст] / Н. И. Белова // Социологические исследования. – 2008. – № 4. – С. 84-86.
6. Быков, С. В. Образование и здоровье [Текст] / С. В. Быков // Социологические исследования. – 2000. – № 1. – С. 125-129.
7. Варламова, С. Н., Седова Н. Н. Здоровый образ жизни – шаг вперед, два назад [Текст] / С. Н. Варламова, Н. Н. Седова // Социологические исследования. – 2010. – № 4. – С. 75-88.
8. Воронин, М. А. Человек и его здоровье [Текст] / М. А. Воронин, И. И. Некрасова. – Ставрополь : АГРУС, 2005. – 108 с.
9. Гафиатуллина, Н. Х. Основные категории социологии здоровья студенческой молодежи [Текст] / Н. Х. Гафиатуллина // Гуманитарные и социально-экономические науки. – 2004. – № 3. – С. 37-41.
10. Дмитриева, Е. В. Социология здоровья: методологические подходы и коммуникационные программы [Текст] / Е. В. Дмитриева. – М. : Центр, 2012. – 116 с.
11. Добротворская, С. Г. Образ жизни студента как фактор сохранения здоровья нации [Текст] / С. Г. Добротворская, В. С. Минкин // Казанская наука. – 2013. – № 11. – С. 272-277.

12. Дробижева, Л. М. Ценность здоровья и культура нездоровья в России [Текст] / Л. М. Дробижева // Безопасность Евразии. – 2004. – № 1. – С. 29-36.
13. Дубровский, В. И. Валеология. Здоровый образ жизни / В.И. Дубровский. - М.: Флинта, 2016. - 560 с.
14. Ермолаева П. О., Носкова Е. П. Основные тенденции здорового образа жизни россиян// Социологические исследования. – 2015. – № 4. – С.120-129.
15. Журавлева, И. В. Здоровье подростков: социологический анализ [Текст] / И. В. Журавлева. – М. : Издательство ИС РАН, 2002. – 240 с.
16. Журавлева, И. В. Отношение к здоровью индивида и общества [Текст] / И. В. Журавлева. – М. : Наука, 2006. – 238 с.
17. Зернов, Д. В., Студенчество: проблемы здорового образа жизни [Текст] / Д. В. Зернов, Е. В.Ахметова, М. С. Гурьянов. – Н. Новгород : НИСОЦ, 2009. – 184 с.
18. Ивахненко, Г. А. Здоровье московских студентов: анализ самосохранительного поведения [Текст] / Г.А. Ивахненко // Социологические исследования. – 2006. – № 5. – С. 78-81.
19. Кириллук, О. Г. Здоровый образ жизни в системе ценностей студенческой молодежи [Текст] : дис. ... канд. социол. наук / О. Г. Кириллук. Саратов, 2006. – 205 с.
20. Коваленко, Т. Г. Здоровая, интеллектуальная молодежь – будущее нации // Вуз. Здоровье. Интеллект : педагогические, биоинформационные и оздоровительные технологии : Материалы II Международной научно-практической конференции. – Волгоград, 2012. – С. 25-55.
21. Козина, Г. Ю. Здоровье в ценностном мире студентов [Текст] / Г. Ю. Козина // Социологические исследования. – 2007. – № 9. – С. 147-149.
22. Ларионова, И. С. Философия здоровья [Текст] / И. С. Ларионова. – М. : Гардарики, 2007. – 222 с.

23. Лисицын, Ю. П. Общественное здоровье и здравоохранение [Текст] / Ю. П. Лисицын. – М. : ГЕОТАР-Медиа, 2009. – 232 с.
24. Логинов, С. И. Факторы здоровья студентов-ювеналов [Текст] / С. И. Логинов // Социологические исследования. – 2003. – № 3. – С. 127-129.
25. Мамедбейли, Р. Ш. Ответственность россиян за свое здоровье и некоторые особенности практики ее проявления [Текст] / Р. Ш. Мамедбейли // Социологические исследования. – 1998. – № 11. – С. 117-123.
26. Мартыненко, А. В. Здоровый образ жизни молодежи [Текст] / А. В. Мартыненко // Энциклопедия гуманитарных наук. – 2004. – № 1. – С. 136-138.
27. Медик, В. А. Университетское студенчество : образ жизни и здоровье [Текст] / В. А. Медик, А. М. Осипов. – М. : Логос, 2003. – 201 с.
28. Митяева, А. М. Здоровый образ жизни / А.М. Митяева. - М.: Academia, 2015. - 144 с.
29. Морозов, М. А. Здоровый образ жизни и профилактика заболеваний / М.А. Морозов. - М.: СпецЛит, 2016. - 176 с.
30. Морозов, С. Б. Состояние здоровья как фактор социального самочувствия молодежи г. Твери (социологический аспект) [Текст] / С. Б. Морозов // Здоровье и развитие молодежи : опыт, проблемы, перспективы. – Тверь : ООО «РТС-Импульс», 2002. – С. 22-24.
31. Назарова, Е. Н. Здоровый образ жизни и его составляющие / Е.Н. Назарова, Ю.Д. Жилов. - М.: Академия, 2016. - 256 с.
32. Науменко, Ю. В. Концепция здоровьесформирующего образования [Текст] / Ю. В. Науменко // Инновации в образовании. – 2004. – № 2. – С. 90-103.
33. Паначев, В. Д. Исследование факторов здорового образа жизни студентов [Текст] / В. Д. Паначев // Социологические исследования. – 2004. – № 11.– С. 98-99.
34. Паначев, В. Д. Актуальные проблемы здоровья студентов [Текст] / В. Д. Паначев А. С. Сырчиков // Естествознание и гуманизм :

сборник научных трудов. – 2008. – Т. 5. – № 1 : Современный мир, природа и человек. – С. 23-39.

35. Пашин, А. А. Формирование ценностного отношения к здоровью в физическом воспитании учащейся молодежи [Текст] : автореф. дис. ... д-ра пед. наук / А. А. Пашин. – М., 2012. – 25 с.

36. Пимашков, П. И. Без здоровья жителей не может быть развития города / П. И. Пимашков // Мест. самоуправление в Рос. Федерации. – 2011. – № 1. – С.

37. Рахматов, А. А. Научные основы здорового образа жизни // Образование и воспитание. – 2016. – № 2. – С. 5-7. – URL <https://moluch.ru/th/4/archive/29/757/> (дата обращения: 28.03.2019).

38. Резер, Т. М. Абитуриент 2001 – физическое и психическое здоровье [Текст] / Т. М. Резер // Социологические исследования. – 2001. – № 11. – С. 118-122.

39. Ростовцев, В. Н. Культура здоровья : структура и формирование [Текст] / В. Н. Ростовцев, С. П. Винокуров // Здравоохранение. – 2001. – № 4. – С. 21-23.

40. Садовников, Е. С. Условия формирования навыка здорового образа жизни [Текст] / Е. С. Садовников // Теория и практика физической культуры. – 2013. – № 2. – С. 38-41.

41. Семенов, В. Е. Ценностные ориентации современной молодежи / [Текст] / В. Е. Семенов // Социологические исследования. – 2007. – № 4. – С. 37-43.

42. Семикин, Г. И. Зачем здоровому человеку валеолог? [Текст] / Г. И. Семикин // Студенчество: Диалоги о воспитании. – 2006. – № 5. – С. 30-33.

43. Синягина, Н. Ю., Кузнецова, И. В. Здоровье как образ жизни // Н. Ю. Синягина, И. В. Кузнецова // Здоровье всех от А до Я. - 2007. - №2. - С.41-47.

44. Старостина Н. 5 главных трендов здорового образа жизни. [Электронный ресурс] // Интернет-портал - URL: <http://health.rbc.ru/healthylife/5-glavnih-trendov-zdorovogo-obraza-zhizni/> (Дата обращения: 27.03.2019)
45. Суравегина, И. Т. Здоровый образ жизни выбери сам: Здоровье человека как экологическая проблема / И.Т. Суравегина // Экология и жизнь. – 2007 - №4. – С.28-31
46. Текучева, Л. Здоровый образ жизни. Правильное питание / Лариса Текучева. - М.: Другое Reshenie, 2015. - 449 с.
47. Тиунова, О. В. Технологии комплексного оздоровления с использованием средств физической культуры и практической психологии. Методические рекомендации. - М., 2010. .
48. Торыбаева, Ж. З. Система внедрения в вузе педагогических технологий формирования здорового образа жизни будущего специалиста [Текст] / Ж. З. Торыбаева // Alma mater. – 2013. – № 9. – С. 40-43.
49. Трча, С. Искусство вести здоровый образ жизни / С. Трча. - М.: Медицина, 2016. - 232 с.
50. Уткина, И. Забота о своем здоровье – альтруизм или эгоизм? [Текст] / И. Уткина // Физкультура и спорт. – 2006. – № 5. – С. 16-17.
51. Федоров, А. И. Поведенческие факторы здоровья и физической активности подростков: гендерный аспект [Электронный ресурс] / А. И. Федоров // Интернет-конференция «Охрана здоровья: проблемы организации, управления и уровни ответственности» // Режим доступа к изд. : <http://www.ecsocman.edu.ru/db/msg/307730.html> – Систем. требования : IBM PC, Internet Explorer.
52. Хоркина, Н. А. Опыт российских регионов по формированию здорового образа жизни / Н. А. Хоркина // Регион. экономика: теория и практика. – 2012. – № 6. – С. 50–56.

53. Чубаров, М. Физическое воспитание: личностно-ориентированная модель [Текст] / М. Чубаров, Л. Колокатова // Высшее образование в России. – 2006. – № 9. – С. 154-156.

54. Шилова, Л. С. О стратегии поведения людей в условиях реформы здравоохранения [Текст] / Л. С. Шилова // Социологические исследования. – 2007. – № 9. – С. 12-18.

55. Шилова, Л. С. Подростки и молодежь в России – перспективная группа распространения социальных заболеваний [Текст] / Л. С. Шилова. – М. : ИНФРА-М, 2000. – 252 с.

56. Шилова, Л.С. Проблемы трансформации социальной политики и индивидуальных ориентаций по охране здоровья [Текст] / Л. С. Шилова // Социальные конфликты: экспертиза прогнозирования технологии разрешения / Сборник. – М. : Институт социологии РАН, Центр конфликтологии, 1999. – № 15. – С. 86-114.

57. Шиняева, О. В. Социальное неравенство и здоровье молодого поколения россиян [Текст] / О. В. Шиняева, А. Б. Падиарова. – Ульяновск : УлГТУ, 2010. – 168 с.

58. Шклярчук, В. Я. Здоровье студента важный компонент его профессиональной подготовки [Текст] / В. Я. Шклярчук, А. В. Федорова // Вестник. – 2002. – № 3. – С. 43-47.

59. Шувалова, В. С. Здоровье учащихся и образовательная среда [Текст] / В. С. Шувалова // Социологические исследования. – 2000. – № 5. – С. 75-80.

60. Шухатович В.Р. Здоровый образ жизни. Энциклопедия социологии - Мн.: Книжный Дом, 2003.

61. Эй, Джей Джейкобс До смерти здоров. Результат исследования основных идей о здоровом образе жизни / Эй Джей Джейкобс. - М.: Манн, Иванов и Фербер, 2015. – 826 с.

ПРИЛОЖЕНИЯ

АНКЕТА

Просим Вас принять участие в исследовании кафедры социологии и организации работы с молодежью НИУ «БелГУ» «Здоровье студенческой молодежи как социальная ценность: региональный аспект». Внимательно прочитайте вопрос и варианты ответов, отметьте понравившийся ответ. На каждый вопрос, если не указано иное, возможен только один вариант ответа. При необходимости допишите ответ сами на отведенном для этого месте. Результаты опроса будут использованы в обобщенном виде, поэтому фамилию и другие личные данные сообщать не нужно.

Заранее благодарим Вас за участие в исследовании!

1. Выберите из списка самые важные для Вас ценности (не более 3-х вариантов):

1. внешность и красота
2. долгая жизнь
3. дружба
4. духовная жизнь (внутреннее спокойствие, вера, духовный рост)
5. крепкое здоровье
6. материальное благосостояние
7. образование
8. политическая или общественная деятельность (общение, власть, карьера)
9. профессиональная деятельность (работа, бизнес, статус)
10. саморазвитие и личностный рост
11. семейная жизнь (любовь, взаимопонимание, домашний уют, дети)
12. хорошие отношения с окружающими людьми
13. другое _____

2. Какое из указанных утверждений в наибольшей степени отражает Ваше мнение о здоровье?

1. здоровье – самое главное в жизни и все важные решения должны приниматься так, чтобы не навредить здоровью
2. здоровье, конечно, очень важно, но иногда можно пожертвовать им дополнительного заработка, увлечений и т.д.
3. здоровье важно для меня наряду с работой, отдыхом, учебой, развлечениями, общением с друзьями
4. даже если это вредит здоровью, предпочитаю жить с риском, острыми ощущениями
5. я хочу жить так, как мне нравится, не задумываясь о здоровье и ни в чем себя не ограничивая
6. затрудняюсь ответить

3. Как Вы считаете, что в наибольшей степени влияет на состояние здоровья человека? (не более 2-х вариантов)

1. биологические факторы
2. генетическая склонность к болезням
3. качество получаемых медицинских услуг
4. неверное распределение рабочего времени
5. неправильный рацион
6. пагубные зависимости
7. плохая экологическая обстановка
8. плохие бытовые условия
9. усилия самого человека

10. химически загрязненная атмосфера
11. экологическая обстановка
12. затрудняюсь ответить
13. другое _____

4. По Вашему мнению, влияет ли состояние здоровья отдельного человека на общество в целом?

1. да
2. скорее да, чем нет
3. скорее нет, чем да
4. нет
5. затрудняюсь ответить

5. Как Вы считаете, как современные студенты относятся к своему здоровью?

1. ведут здоровый образ жизни, делают всё возможное для поддержания здоровья
2. стремятся вести здоровый образ жизни, но иногда позволяют себе не делать этого
3. хотят иметь хорошее здоровье, но не знают, как это сделать
4. хотят иметь хорошее здоровье, но не имеют ресурсов для этого
5. хотят иметь хорошее здоровье, но ничего не делают для этого
6. не считают важным следить за своим здоровьем
7. затрудняюсь ответить
8. другое _____

6. А как студенческая молодежь Белгородской области, по сравнению с другими регионами, относится к своему здоровью?

1. ведут здоровый образ жизни, делают всё возможное для поддержания здоровья
2. стремятся вести здоровый образ жизни, но иногда позволяют себе не делать этого
3. хотят иметь хорошее здоровье, но не знают, как это сделать
4. хотят иметь хорошее здоровье, но не имеют ресурсов для этого
5. хотят иметь хорошее здоровье, но ничего не делают для этого
6. не считают важным следить за своим здоровьем
7. затрудняюсь ответить
8. другое _____

7. Пожалуйста, дайте оценку вашему состоянию здоровья:

1. здоровье хорошее (никогда не болею или болею очень редко, обычно хорошо себя чувствую)
2. здоровье удовлетворительное (иногда болею или чувствую себя нездоровым(-ой))
3. здоровье среднее (довольно часто болею или чувствую себя нездоровым(-ой))
4. здоровье плохое (есть хронические заболевания, постоянно плохо себя чувствую)
5. затрудняюсь ответить
6. другое _____

8. Как изменилось ваше здоровье по сравнению с вашим детством?

1. изменилось в лучшую сторону
2. изменилось в худшую сторону
3. никак не изменилось
4. затрудняюсь ответить
5. другое _____

9. Как Вам кажется, как изменится ваше здоровье через 10-15 лет?

1. изменится в лучшую сторону
2. изменится в худшую сторону
3. никак не изменится
4. затрудняюсь ответить
5. другое _____

10. Какие действия Вы предпринимаете, для того, чтобы поддерживать свое здоровье? (любое количество вариантов)

1. в случае болезни сразу обращаюсь к врачам, выполняю все их требования
2. выделяю достаточно времени на сон
3. ежегодно выезжаю на отдых
4. занимаюсь физическими упражнениями не менее 3 раз в неделю
5. избегаю вредных условий труда
6. не курю
7. не употребляю алкоголь совсем
8. обращаю внимание на срок годности и состав покупаемых продуктов
9. ограничиваю потребление алкоголя
10. правильно питаюсь
11. регулярно принимаю витамины
12. регулярно прохожу профилактические осмотры
13. слежу за своим весом
14. смотрю на жизнь с оптимизмом
15. собираю информацию по поддержанию здоровья
16. соблюдаю режим дня
17. сокращаю время просмотра телепередач/время в интернете
18. сохраняю спокойствие в трудных ситуациях
19. затрудняюсь ответить
20. другое _____

11. А что Вы планируете делать в ближайшем будущем, чтобы поддерживать свое здоровье? (любое количество вариантов)

1. в случае болезни сразу обращаться к врачам, выполнять все их требования
2. выделять достаточно времени на сон
3. ежегодно выезжать на отдых
4. заниматься физическими упражнениями не менее 3 раз в неделю
5. избегать вредных условий труда
6. не курить
7. не употреблять алкоголь совсем
8. обращать внимание на срок годности и состав покупаемых продуктов
9. ограничить потребление алкоголя
10. правильно питаться
11. регулярно принимать витамины
12. регулярно проходить профилактические осмотры
13. следить за своим весом
14. смотреть на жизнь с оптимизмом
15. собирать информацию по поддержанию здоровья
16. соблюдать режим дня
17. сократить время просмотра телепередач/время в интернете
18. сохранять спокойствие в трудных ситуациях
19. затрудняюсь ответить
20. другое _____

12. Пожалуйста, назовите основные причины, которые заставляют Вас заниматься своим здоровьем (не более 3-х вариантов):

1. больной человек никому не нужен
2. забота о здоровье вошла в моду, пропагандируется СМИ
3. здоровье мне нужно для сохранения хороших отношений с супругом(ой)
4. не могу позволить себе болеть, так как лечение обходится очень дорого
5. не хочу стать обузой для других из-за плохого здоровья
6. хорошее здоровье позволяет как можно дольше работать
7. хорошее здоровье позволяет человеку полнее реализовать себя
8. хочу быть здоровой(ым), чтобы родить здоровых детей
9. хочу прожить как можно дольше
10. хочу как можно дольше сохранить красоту и привлекательность
11. хочу хорошо себя чувствовать, чтобы полнее наслаждаться жизнью
12. затрудняюсь ответить
13. другое _____

13. Какие причины мешают Вам вести более здоровый образ жизни? (не более 3-х вариантов)

1. возраст
2. загруженность работой / учебой
3. занятость семьей и детьми
4. не верю, что могу своими силами что-то изменить
5. нежелание / неготовность менять свой привычный образ жизни
6. общая обстановка в городе / районе, где я живу
7. общая обстановка в стране
8. отсутствие единомышленников
9. отсутствие материальных возможностей
10. отсутствие необходимого образования / умений и навыков
11. отсутствие необходимой информации по вопросам здорового образа жизни
12. отсутствие поддержки со стороны окружающих
13. отсутствие свободного времени
14. отсутствие связей / состоятельных друзей и родственников
15. плохие жилищные условия
16. собственная лень, неорганизованность
17. другое _____

14. Имеете ли Вы вредные привычки? (любое количество вариантов)

1. да, употребляю алкоголь
2. да, курю
3. да, интернет зависим
4. да, часто питаюсь фастфудом
5. нет, не имею вредных привычек (если нет, переходите к вопросу № 16)
6. другое _____

15. Как Вы думаете, как вредные привычки влияют на ваше здоровье?

1. положительно
2. скорее положительно, чем отрицательно
3. скорее отрицательно, чем положительно
4. отрицательно
5. никак не влияют
6. затрудняюсь ответить
7. другое _____

16. Что Вы делаете, когда заболите?

1. лечусь сам(а)
2. начинаю лечиться сам(а), а если улучшений нет – обращаюсь к врачу

3. обращаюсь в муниципальную городскую поликлинику, больницу
4. обращаюсь в платную (негосударственную) поликлинику, больницу
5. обращаюсь к народным целителям, нетрадиционной медицине
6. ничего не делаю, все пускаю «на самотек»
7. затрудняюсь ответить
8. другое _____

17. Как часто Вы обращаетесь за медицинской помощью?

1. раз в год, когда прохожу медкомиссию
2. несколько раз в год, во время плановых осмотров
3. только тогда, когда нужен больничный лист для решения личных проблем
4. каждый раз, когда начинаю себя плохо чувствовать в течение нескольких дней
5. только тогда, когда самочувствие настолько плохое, что откладывать визит уже нельзя
6. при малейшем недомогании
7. стараюсь вообще не обращаться, предпочитаю лечиться самостоятельно
8. не обращался к врачам уже очень давно
9. затрудняюсь ответить
10. другое _____

18. Как Вы считаете, что заставляет студентов Белгородской области заниматься своим здоровьем? (не более 3-х вариантов)

1. то, что больной человек никому не нужен
2. забота о здоровье вошла в моду, пропагандируется СМИ
3. здоровье нужно для сохранения хороших отношений с супругом(ой)
4. не могут позволить себе болеть, так как лечение обходится очень дорого
5. не хотят стать обузой для других из-за плохого здоровья
6. хорошее здоровье позволяет как можно дольше работать
7. хорошее здоровье позволяет человеку полнее реализовать себя
8. хотят быть здоровой(ым), чтобы родить здоровых детей
9. хотят прожить как можно дольше
10. хотят как можно дольше сохранить красоту и привлекательность
11. хотят хорошо себя чувствовать, чтобы полнее наслаждаться жизнью
12. затрудняюсь ответить
13. другое _____

19. А что мешает им это делать? (не более 3-х вариантов)

1. возраст
2. загруженность работой / учебой
3. занятость семьей и детьми
4. не верят, что могут своими силами что-то изменить
5. нежелание / неготовность менять свой привычный образ жизни
6. общая обстановка в городе / районе, где они живут
7. общая обстановка в стране
8. отсутствие единомышленников
9. отсутствие материальных возможностей
10. отсутствие необходимого образования / умений и навыков
11. отсутствие необходимой информации по вопросам здорового образа жизни
12. отсутствие поддержки со стороны окружающих
13. отсутствие свободного времени
14. отсутствие связей / состоятельных друзей и родственников
15. плохие жилищные условия
16. собственная лень, неорганизованность
17. другое _____

- 20. Укажите, пожалуйста, ваш пол**
1. мужской
 2. женский
- 21. Ваше семейное положение**
1. не замужем / не женат, но планирую связать себя узами брака
 2. не замужем / не женат и не собираюсь
 3. женат/замужем
 4. разведен (а)
- 22. Укажите, пожалуйста, ваше постоянное место жительства**
1. областной центр
 2. районный центр
 3. поселок городского типа
 4. село, деревня
- 23. В каком вузе Вы обучаетесь?**
1. НИУ «БелГУ»
 2. БГТУ им. В.Г. Шухова
 3. БГАУ имени В.Я. Горина
 4. СТИ НИТУ «МИСиС»
 5. Старооскольский филиал «БелГУ»

СПАСИБО ЗА УЧАСТИЕ В ОПРОСЕ!

ГАЙД ГРУППОВОЙ ДИСКУССИИ

Введение: *Добрый день! В целях написания выпускной квалификационной работы мы проводим исследование «Здоровье студенческой молодежи как социальная ценность: региональный аспект». Наша беседа будет иметь анонимный характер, поэтому вам необязательно называть свое настоящее имя. Все данные, полученные в ходе исследования, будут использованы в обобщенном виде.*

Правила. Теперь давайте обозначим несложные правила нашего общения.

1. В рамках нашего общения запрещена персональная критика кого-либо из присутствующих.

2. Запрещено перебивать выступающего (когда один говорит, остальные молчат).

3. Если же Вы не согласны с мнением предыдущего выступающего, то в своем выступлении необходимо обозначить не только сам факт несогласия, но и аргументировать свою точку зрения, привести необходимые доказательства.

4. Каждый выступающий должен понимать, что он не один и его точка зрения не единственная и она интересна в той же мере, что и мнения остальных участников беседы.

В целом, хотим обратить ваше внимание на то, что необходимо помнить – сколько людей, столько и мнений. Цель нашей встречи и беседы – попытаться выявить разнообразие взглядов и мнений. Нет правильных и неправильных мнений.

I. Вводная дискуссия (длительность – не более 10-15 минут)

– «Пожалуйста, расскажите, какие жизненные ценности являются для Вас самыми значимыми? Почему?»

– «Какое место в рейтинге Ваших жизненных ценностей занимает здоровье? Почему?»

– «Как Вы считаете, Ваши ценности отличаются от ценностей поколения Ваших родителей? А от ценностей поколения Ваших бабушек/дедушек? Как Вы думаете, почему существуют эти отличия?»

– «Как Вы думаете, «здоровый человек», это какой человек? Пожалуйста, опишите его»

– «Как Вы считаете, что оказывает наибольшее влияние на состояние здоровья человека?»

II. Дискуссия по проблемам (30-40 минут)

– «Дайте оценку вашему состоянию здоровья»

– «Как изменилось ваше здоровье по сравнению с вашим детством? Как Вам кажется, как изменится ваше здоровье через 10-15 лет?»

– «Какие действия Вы предпринимаете, для того, чтобы поддерживать свое здоровье? А что Вы планируете делать в ближайшем будущем, чтобы поддерживать свое здоровье?»

– «Пожалуйста, назовите причины, которые заставляют Вас заниматься своим здоровьем. А какие причины мешают Вам вести более здоровый образ жизни?»

– «Имеете ли Вы вредные привычки? Расскажите о них. Как эти привычки влияют на Ваше здоровье?»

– «Что Вы делаете, когда заболите? Как часто обращаетесь в больницу?»

– «По Вашему мнению, как современная студенческая молодежь относится к своему здоровью? А как студенческая молодежь Белгородской области, по сравнению с другими регионами, относится к своему здоровью?»

– «Как Вы считаете, что заставляет студентов заниматься своим здоровьем? А что мешает им это делать?»

– «Что необходимо сделать, чтобы добиться ответственного отношения у студенческой молодежи к своему здоровью и здоровью своих близких?»

– «Какие рекомендации Вы можете дать студентам по сохранению и укреплению своего здоровья?»

После обсуждения всех вопросов следует дать всем участникам возможность еще раз высказаться в целом по проблеме здоровья и здорового образа жизни студенческой молодежи. После чего поблагодарить за участие в беседе.

Благодарим за участие в дискуссии!

ГАЙД ГЛУБИННОГО ИНТЕРВЬЮ

Здравствуйте! Меня зовут Анастасия, я выпускница кафедры социологии и организации работы с молодежью НИУ «БелГУ». В целях написания выпускной квалификационной работы я хочу побеседовать с Вами на тему здоровья и здорового образа жизни студенческой молодежи. Буду очень признательна, если Вы уделите мне немного своего времени.

Как Вы считаете:

1. Какие ценности являются значимыми для нынешних студентов? Почему? Какое место в рейтинге жизненных ценностей молодежи занимает здоровье?
2. Отличаются ли ценности нынешнего поколения молодежи от ценностей предыдущих поколений? Насколько и почему?
3. Как современная студенческая молодежь относится к своему здоровью?
4. А как студенческая молодежь Белгородской области, по сравнению с другими регионами, относится к своему здоровью?
5. Отношение студентов к своему здоровью изменилось за последнее 10-15 лет? Как оно будет меняться в будущем?
6. Что заставляет студентов заниматься своим здоровьем?
7. Что мешает им вести более здоровый образ жизни?
8. Почему студенты редко обращаются за медицинской помощью и занимаются самолечением? Как изменить их отношение к медицине?
9. Эффективна ли пропаганда здорового образа жизни, которая действует сейчас? Какие программы по укреплению здоровья у студентов должны проводиться? Кем?
10. Что необходимо сделать, чтобы добиться ответственного отношения у студенческой молодежи к своему здоровью и здоровью своих близких?
11. Какие рекомендации Вы можете дать студентам по сохранению и укреплению своего здоровья?

Благодарю за интересную беседу!

Поток одномерных распределений

Таблица 1

Распределение ответов на вопрос: «Выберите из списка самые важные для Вас ценности (не более 3-х вариантов)»

Переменные	% опрошенных
внешность и красота	5,4
долгая жизнь	11,2
Дружба	19,9
духовная жизнь (внутреннее спокойствие, вера, духовный рост)	13,2
крепкое здоровье	34,4
материальное благосостояние	38,5
Образование	12,3
политическая или общественная деятельность (общение, власть, карьера)	7,8
профессиональная деятельность (работа, бизнес, статус)	36,7
саморазвитие и личностный рост	43,5
семейная жизнь (любовь, взаимопонимание, домашний уют, дети)	22,8
хорошие отношения с окружающими людьми	14,5
Другое	1,2

Таблица 2

Распределение ответов на вопрос: «Какое из указанных утверждений в наибольшей степени отражает Ваше мнение о здоровье?»

Переменные	% опрошенных
здоровье – самое главное в жизни и все важные решения должны приниматься так, чтобы не навредить здоровью	22,8
здоровье, конечно, очень важно, но иногда можно пожертвовать им дополнительного заработка, увлечений и т.д.	25,4
здоровье важно для меня наряду с работой, отдыхом, учебой, развлечениями, общением с друзьями	27,8
даже если это вредит здоровью, предпочитаю жить с риском, острыми ощущениями	5,7
я хочу жить так, как мне нравится, не задумываясь о здоровье и ни в чем себя не ограничивая	15,1
затрудняюсь ответить	3,2

Таблица 3

Распределение ответов на вопрос: «Как Вы считаете, что в наибольшей степени влияет на состояние здоровья человека? (не более 2-х вариантов)»

Переменные	% опрошенных
биологические факторы	3,4
генетическая склонность к болезням	23,6
качество получаемых медицинских услуг	24,6
неверное распределение рабочего времени	17,8
неправильный рацион	18,6
пагубные зависимости	26,5
плохая экологическая обстановка	12,3
плохие бытовые условия	11,2
усилия самого человека	34,4
химически загрязненная атмосфера	6,5

Продолжение табл. 3

Переменные	% опрошенных
экологическая обстановка	4,7
затрудняюсь ответить	1,2
другое	0

Таблица 4

Распределение ответов на вопрос: «По Вашему мнению, влияет ли состояние здоровья отдельного человека на общество в целом?»

Переменные	% опрошенных
да	15,2
скорее да, чем нет	43,9
скорее нет, чем да	28,9
нет	9,1
затрудняюсь ответить	2,9

Таблица 5

Распределение ответов на вопрос: «Как Вы считаете, как современные студенты относятся к своему здоровью?»

Переменные	% опрошенных
ведут здоровый образ жизни, делают всё возможное для поддержания здоровья	5,1
стремятся вести здоровый образ жизни, но иногда позволяют себе не делать этого	18,7
хотят иметь хорошее здоровье, но не знают, как это сделать	4
хотят иметь хорошее здоровье, но не имеют ресурсов для этого	30,7
хотят иметь хорошее здоровье, но ничего не делают для этого	31,5
не считают важным следить за своим здоровьем	5,5
затрудняюсь ответить	3,9
другое	0,6

Таблица 6

Распределение ответов на вопрос: «А как студенческая молодежь Белгородской области, по сравнению с другими регионами, относится к своему здоровью?»

Переменные	% опрошенных
ведут здоровый образ жизни, делают всё возможное для поддержания здоровья	7,8
стремятся вести здоровый образ жизни, но иногда позволяют себе не делать этого	30,4
хотят иметь хорошее здоровье, но не знают, как это сделать	3,4
хотят иметь хорошее здоровье, но не имеют ресурсов для этого	28
хотят иметь хорошее здоровье, но ничего не делают для этого	19,8
не считают важным следить за своим здоровьем	5,1
затрудняюсь ответить	4,3
другое	1,2

Таблица 7

Распределение ответов на вопрос: «Пожалуйста, дайте оценку вашему состоянию здоровья»

Переменные	% опрошенных
здоровье хорошее (никогда не болею или болею очень редко, обычно хорошо себя чувствую)	8,4
здоровье удовлетворительное (иногда болею или чувствую себя нездоровым(-ой))	44,7
здоровье среднее (довольно часто болею или чувствую себя нездоровым(-ой))	35,2
здоровье плохое (есть хронические заболевания, постоянно плохо себя чувствую)	11,3
затрудняюсь ответить	0,4
другое	0

Таблица 8

Распределение ответов на вопрос: «Как изменилось ваше здоровье по сравнению с вашим детством?»

Переменные	% опрошенных
изменилось в лучшую сторону	15,7
изменилось в худшую сторону	61,5
никак не изменилось	21,4
затрудняюсь ответить	1,4
другое	0

Таблица 9

Распределение ответов на вопрос: «Как Вам кажется, как изменится ваше здоровье через 10-15 лет?»

Переменные	% опрошенных
изменится в лучшую сторону	11,2
изменится в худшую сторону	58,9
никак не изменится	24,3
затрудняюсь ответить	5,6
Другое	0

Таблица 10

Распределение ответов на вопрос: «Какие действия Вы предпринимаете, для того, чтобы поддерживать свое здоровье? (любое количество вариантов)»

Переменные	% опрошенных
в случае болезни сразу обращаюсь к врачам, выполняю все их требования	6,8
выделяю достаточно времени на сон	25,4
ежегодно выезжаю на отдых	34,5
занимаюсь физическими упражнениями не менее 3 раз в неделю	27,6
избегаю вредных условий труда	23,4
не курю	34,6
не употребляю алкоголь совсем	7,9
обращаю внимание на срок годности и состав покупаемых продуктов	45,9
ограничиваю потребление алкоголя	31,2
правильно питаюсь	32,5

Продолжение табл. 10

Переменные	% опрошенных
регулярно принимаю витамины	11,1
регулярно прохожу профилактические осмотры	6,7
слежу за своим весом	25,7
смотрю на жизнь с оптимизмом	21,1
собираю информацию по поддержанию здоровья	5,3
соблюдаю режим дня	25,6
сокращаю время просмотра телепередач/время в интернете	16,5
сохраняю спокойствие в трудных ситуациях	11,2
затрудняюсь ответить	3,7
другое	2,3

Таблица 11

Распределение ответов на вопрос: «А что Вы планируете делать в ближайшем будущем, чтобы поддерживать свое здоровье? (любое количество вариантов)»

Переменные	% опрошенных
в случае болезни сразу обращаться к врачам, выполнять все их требования	3,8
выделять достаточно времени на сон	27,4
ежегодно выезжать на отдых	26,2
заниматься физическими упражнениями не менее 3 раз в неделю	34,6
избегать вредных условий труда	6,5
не курить	2,5
не употреблять алкоголь совсем	1,2
обращать внимание на срок годности и состав покупаемых продуктов	36,3
ограничить потребление алкоголя	12,7
правильно питаться	26,7
регулярно принимать витамины	11,1
регулярно проходить профилактические осмотры	5,8
следить за своим весом	27,8
смотреть на жизнь с оптимизмом	8,9
собирать информацию по поддержанию здоровья	4,5
соблюдать режим дня	33,2
сократить время просмотра телепередач/время в интернете	37,6
сохранять спокойствие в трудных ситуациях	23,1
затрудняюсь ответить	1,6
другое	1,2

Таблица 12

Распределение ответов на вопрос: «Пожалуйста, назовите основные причины, которые заставляют Вас заниматься своим здоровьем (не более 3-х вариантов)»

Переменные	% опрошенных
больной человек никому не нужен	1,8
забота о здоровье вошла в моду, пропагандируется СМИ	1,6
здоровье мне нужно для сохранения хороших отношений с супругом(ой)	6,8
не могу позволить себе болеть, так как лечение обходится очень дорого	32,1

Продолжение табл. 12

Переменные	% опрошенных
не хочу стать обузой для других из-за плохого здоровья	12,3
хорошее здоровье позволяет как можно дольше работать	26,7
хорошее здоровье позволяет человеку полнее реализовать себя	48,9
хочу быть здоровой(ым), чтобы родить здоровых детей	16,8
хочу прожить как можно дольше	28,7
хочу как можно дольше сохранить красоту и привлекательность	9,3
хочу хорошо себя чувствовать, чтобы полнее наслаждаться жизнью	45,4
затрудняюсь ответить	1,2
другое	0

Таблица 13

Распределение ответов на вопрос: «Какие причины мешают Вам вести более здоровый образ жизни? (не более 3-х вариантов)»

Переменные	% опрошенных
возраст	0
загруженность работой / учебой	34,7
занятость семьей и детьми	16,5
не верю, что могу своими силами что-то изменить	15,6
нежелание / неготовность менять свой привычный образ жизни	14,2
общая обстановка в городе / районе, где я живу	1,4
общая обстановка в стране	1,3
отсутствие единомышленников	23,1
отсутствие материальных возможностей	68,9
отсутствие необходимого образования / умений и навыков	0
отсутствие необходимой информации по вопросам здорового образа жизни	1,8
отсутствие поддержки со стороны окружающих	6,7
отсутствие свободного времени	66,7
отсутствие связей / состоятельных друзей и родственников	5,2
плохие жилищные условия	3,4
собственная лень, неорганизованность	54,3
другое	0

Таблица 14

Распределение ответов на вопрос: «Имеете ли Вы вредные привычки? (любое количество вариантов)»

Переменные	% опрошенных
да, употребляю алкоголь	54,3
да, курю	36,7
да, интернет зависим	23,4
да, часто питаюсь фастфудом	14,5
нет, не имею вредных привычек	34,6
другое	3,4

Таблица 15

Распределение ответов на вопрос: «Как Вы думаете, как вредные привычки влияют на ваше здоровье?»

Переменные	% опрошенных
положительно	1,2
скорее положительно, чем отрицательно	6,7
скорее отрицательно, чем положительно	36,7
отрицательно	26,8
никак не влияют	26,3
затрудняюсь ответить	2,3
другое	0

Таблица 16

Распределение ответов на вопрос: «Что Вы делаете, когда заболете?»

Переменные	% опрошенных
лечусь сам(а)	21,7
начинаю лечиться сам(а), а если улучшений нет – обращаюсь к врачу	34,6
обращаюсь в муниципальную городскую поликлинику, больницу	15,7
обращаюсь в платную (негосударственную) поликлинику, больницу	6,7
обращаюсь к народным целителям, нетрадиционной медицине	11,3
ничего не делаю, все пускаю «на самотек»	6
затрудняюсь ответить	3,8
другое	0,2

Таблица 17

Распределение ответов на вопрос: «Как часто Вы обращаетесь за медицинской помощью?»

Переменные	% опрошенных
раз в год, когда прохожу медкомиссию	6,3
несколько раз в год, во время плановых осмотров	14,2
только тогда, когда нужен больничный лист для решения личных проблем	4,8
каждый раз, когда начинаю себя плохо чувствовать в течение нескольких дней	7,2
только тогда, когда самочувствие настолько плохое, что откладывать визит уже нельзя	31,2
при малейшем недомогании	3,7
стараюсь вообще не обращаться, предпочитаю лечиться самостоятельно	23,6
не обращался к врачам уже очень давно	6,6
затрудняюсь ответить	2,4
другое	0

Таблица 18

Распределение ответов на вопрос: «Как Вы считаете, что заставляет студентов Белгородской области заниматься своим здоровьем? (не более 3-х вариантов)»

Переменные	% опрошенных
то, что больной человек никому не нужен	10,2
забота о здоровье вошла в моду, пропагандируется СМИ	50,1
здоровье нужно для сохранения хороших отношений с супругом(ой)	9,7

Продолжение табл. 18

Переменные	% опрошенных
не могут позволить себе болеть, так как лечение обходится очень дорого	36,5
не хотят стать обузой для других из-за плохого здоровья	6,8
хорошее здоровье позволяет как можно дольше работать	25,4
хорошее здоровье позволяет человеку полнее реализовать себя	42,5
хотят быть здоровой(ым), чтобы родить здоровых детей	13,4
хотят прожить как можно дольше	17,8
хотят как можно дольше сохранить красоту и привлекательность	23,5
хотят хорошо себя чувствовать, чтобы полнее наслаждаться жизнью	46,2
затрудняюсь ответить	5,2
другое	0

Таблица 19

Распределение ответов на вопрос: «А что мешает им это делать? (не более 3-х вариантов)»

Переменные	% опрошенных
возраст	1,6
загруженность работой / учебой	35,8
занятость семьей и детьми	24,5
не верят, что могут своими силами что-то изменить	29,6
нежелание / неготовность менять свой привычный образ жизни	30,2
общая обстановка в городе / районе, где они живут	11,2
общая обстановка в стране	14,9
отсутствие единомышленников	5,5
отсутствие материальных возможностей	51,1
отсутствие необходимого образования / умений и навыков	6,3
отсутствие необходимой информации по вопросам здорового образа жизни	10,2
отсутствие поддержки со стороны окружающих	7,2
отсутствие свободного времени	52,7
отсутствие связей / состоятельных друзей и родственников	13,2
плохие жилищные условия	14,6
собственная лень, неорганизованность	54,2
другое	0

Таблица 20

Распределение ответов на вопрос: «Укажите, пожалуйста, ваш пол»

Переменные	% опрошенных
Мужской	42,9
Женский	57,1

Таблица 21

Распределение ответов на вопрос: «Ваше семейное положение»

Переменные	% опрошенных
не замужем / не женат, но планирую связать себя узами брака	57,8
не замужем / не женат и не собираюсь	21,1
женат/замужем	19,9
разведен (а)	1,2

Таблица 22

Распределение ответов на вопрос: «Укажите, пожалуйста, ваше постоянное место жительства»

Переменные	% опрошенных
областной центр	68,3
районный центр	16,4
поселок городского типа	12,8
село, деревня	2,5

Таблица 23

Распределение ответов на вопрос: «В каком вузе Вы обучаетесь?»

Переменные	% опрошенных
НИУ «БелГУ»	187
БГТУ им. В.Г. Шухова	269
БГАУ имени В.Я. Горина	102
СТИ НИТУ «МИСиС»	27
Старооскольский филиал «БелГУ»	15