

УДК 613.95/96–047.36

В.Д. Паначев

ИССЛЕДОВАНИЯ СОСТАВЛЯЮЩИХ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ МОЛОДЕЖИ

Данные социологических исследований молодежи показывают ухудшение состояния здоровья респондентов в последние годы. Проведен коллективный мониторинг, причем 74 % участников опроса являлись представителями семей интеллигенции – той части общества, которая призвана формировать моду на здоровье, физическую культуру и здоровый образ жизни. Основным итогом коллективного мониторинга стало выявление и анализ составляющих здорового образа жизни. Выявлено, что не на должном уровне находится семейное, дошкольное и школьное физическое воспитание, формирующее потребности в самостоятельных занятиях физическими упражнениями, ведении здорового образа жизни.

Ключевые слова: *молодежь, здоровый образ жизни, сохранение здоровья, жизненные ценности, здоровьеформирующие компетенции.*

В современном обществе здоровье рассматривается как социальное свойство личности, качественный и количественный уровень которого обеспечивает конкурентоспособность человека, профессиональный рост, благополучие семьи. В настоящее время существуют многочисленные определения феномена здоровья и культуры здоровья. С этим связана сложность разработки программ по формированию культуры здоровья у населения и, в частности, у молодежи [1–3]. Результаты опросов взрослого населения и студентов показывают, что подавляющее большинство респондентов в системе ценностей помещает здоровье на 1–2 место. Причем родители в ряду остальных слагаемых благополучия особо выделяют здоровье своих детей. Однако более глубокий социологический анализ обнаружил: для граждан собственное здоровье и здоровье своих детей ценно не само по себе, а как средство достижения жизненных целей, т.е. с инструментальной точки зрения. Представляется, соответственно, что физическое и психическое здоровье современного студента важно не само по себе, а как средство для достижения успехов в учебе, приобретения более высокого рейтинга в вузе.

В ходе социологических исследований изучался вопрос уровня знаний о здоровом образе жизни. Опрошено 2686 школьников, лицеистов и студентов, а также их преподавателей и родителей. На вопрос: «Что такое здоровый образ жизни (ЗОЖ)?» – относительно полные ответы дали 4 % юношей и 5 % девушек из числа опрошенных.

© Паначев В.Д., 2013

Паначев Валерий Дмитриевич – д-р социол. наук, доцент, академик Российской академии естественных наук, Международной академии наук педагогического образования, завкафедрой физической культуры ФГБОУ ВПО «Пермский национальный исследовательский политехнический университет»; e-mail: panachev@pstu.ru.

На просьбу: «Назовите составные части ЗОЖ», – далеко не полные ответы дали 40 % юношей и 57 % девушек. По данным опроса, 28 % юношей и 23 % девушек курят; 14 % юношей и 19 % девушек переедают, в основном по праздникам и семейным торжествам; 17 % юношей и 8 % девушек недоедают; регулярно выпивают 11 % (по праздникам – 38 %); совсем не пьют 51 % юношей и, соответственно, 5, 7, 24 % девушек. Если верить в искренность ответов, выявлено 5 наркоманов, которые прекратили употреблять наркотики. Некоторые студенты (2 % девушек и 10 % юношей) пробовали наркотики, 87 % – не пробовали и не имеют желаний пробовать, понимая пагубность этого увлечения. Из проведенного исследования можно сделать вывод, что все респонденты понимают, что важно придерживаться ЗОЖ. Следует обратить внимание на то, что 74 % участников опроса – представители семей интеллигенции – той части общества, которая призвана формировать моду на здоровье, физическую культуру и здоровый образ жизни. К сожалению, на деле это не так. Можно утверждать, что не на должном уровне находится семейное, дошкольное и школьное физическое воспитание, которое формирует интерес к самостоятельным занятиям физическими упражнениями и потребность в них. За период обучения в школе, лицее, вузе, где происходит становление личности будущего бакалавра, магистра и специалиста, у молодежи должна быть сформирована убежденность в необходимости постоянной работы над собой, изучения особенностей организма, рационального питания, оптимального использования своего физического потенциала, ведения здорового образа жизни. Целью социологических исследований было изучение социальных и культурных особенностей молодежи различных школ, лицеев, вузов и факультетов, их отношение к спорту, здоровому образу жизни. Для реализации поставленной цели использовались методы анкетирования, статистическая и графическая обработка данных. Методика анкетного опроса как прием социологического исследования включала в себя две стороны: интервьюирование и анкетирование, осуществляемые параллельно. Было опрошено 2686 школьников, лицеистов и студентов различных учебных заведений, факультетов вузов Пермского края. В качестве опросника использовалась разработанная анкета. С ее помощью оценивались знания ЗОЖ, спортивная активность, здоровье, учеба, стиль жизни, ценностные ориентации респондентов. По данным социологических опросов, среди важнейших приоритетов первые-вторые места респонденты отдают сохранению здоровья. Однако это было обусловлено дороговизной лечения, а не осознанным стремлением к здоровому образу жизни. На задание анкеты: «Ниже перечислены некоторые жизненные ценности, к которым может стремиться взрослый человек. Выберите пять “самых-самых” важных для Вас», – нами были получены ответы респондентов из 4 групп, представленные в табл. 1.

Таблица 1

Жизненные ценности, к которым может стремиться взрослый человек
(процент от общего числа опрошенных по каждой группе)

Жизненные ценности	Лицейсты		Родители	Учителя
	10 класс	11 класс		
Хорошая семья и дети	87	88	86	91
Хорошее здоровье	68	70	80	76
Любимая работа, успешная деловая карьера	68	67	72	62
Материальное благополучие, экономическая независимость, самостоятельность	58	46	65	79
Хорошие жилищные условия	42	46	27	52
Сознание того, что приносишь пользу людям	23	25	16	11
Содержательный, интересный досуг, возможность заниматься любимыми увлечениями в свободное время	27	20	23	11
Порядочность, совестливость, доброе имя	23	23	40	17
Хорошие товарищи, верные друзья	66	54	47	37
Чувство безопасности от насилия, грабежа, разбоя, воровства	21	16	22	13
Другие	1,6	1,5	2,1	0,5
Затруднились ответить	1,4	1,9	0,7	0,7

Нетрудно заметить, что здоровье занимает вторую позицию как у лицейстов, так и их родителей. Иерархия жизненных ценностей юношей и девушек – учащихся лицея и школ – практически идентична (табл. 2).

Таблица 2

Жизненные ценности молодежи

Жизненные ценности	Лицейсты		Школьники
	Юноши	Девушки	
Хорошая семья и дети	89	87	88
Хорошее здоровье	66	72	70
Любимая работа, успешная деловая карьера	69	70	67
Материальное благополучие, экономическая независимость, самостоятельность	58	61	46
Сознание того, что приносишь пользу людям	26	21	25
Хорошие жилищные условия	41	44	46
Содержательный, интересный досуг, возможность заниматься любимыми увлечениями в свободное время	31	24	20

Естественно, преобладающая мотивация ответа связана с низким уровнем доходов большей части населения страны. Нельзя забывать: здоровый человек обладает высокой работоспособностью и, следовательно, может выполнить больше работы и получить более высокую оплату. Таким образом, через укрепление здоровья можно повысить и уровень благосостояния.

Сохраняется сравнительно высокий уровень смертности в детском и подростковом возрасте. При этом основной причиной смерти являются несчастные случаи, отравления и травмы. В табл. 3, 4 приведены данные, подтверждающие это.

Таблица 3

Первичная заболеваемость детей, подростков и взрослых в 2008 году в Удмуртии и России, чел. на 1000 населения соответствующего возраста¹

Классы болезней	Удмуртия			РФ		
	0–14	15–17	18+	0–14	15–17	18+
Всего	2236,40	1395,10	589,10	1826,60	1249,40	557,20
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	133,30	58,60	38,20	94,50	42,70	27,00
Новообразования	4,70	3,00	9,90	3,80	3,40	11,60
Болезни крови и кроветворных органов	18,50	6,50	1,50	20,30	8,40	2,60
Болезни эндокринной системы	8,40	6,60	6,40	18,60	25,30	9,60
Болезни нервной системы	63,50	30,90	5,80	40,40	37,10	11,40
Болезни глаза и придаточного аппарата	59,90	43,00	21,70	57,50	52,30	30,20
Болезни уха и сосцевидного отростка	61,40	25,60	20,60	50,60	26,70	20,40
Болезни системы кровообращения	9,20	20,20	23,90	9,60	17,20	29,70
Болезни органов дыхания	1346,70	739,20	155,80	1084,10	572,30	146,90
Болезни органов пищеварения	93,40	46,70	14,00	85,80	68,40	23,70
Болезни кожи и подкожной клетчатки	146,50	107,70	56,30	97,00	83,00	40,40
Болезни костно-мышечной системы	35,40	53,00	26,00	39,80	57,40	33,50
Болезни мочеполовой системы	33,20	57,00	50,70	31,20	59,20	51,60
Осложнения беременности и родов	0,30	28,60	143,70	0,20	–	72,10
Врожденные аномалии (пороки развития)	13,00	3,00	0,20	11,00	3,50	0,20
Травмы и отравления	130,60	142,40	101,70	106,90	146,10	87,10
Неточно обозначенные состояния	41,60	26,80	3,90	33,90	–	2,70
Психические расстройства	6,60	10,20	5,20	8,10	3,10	6,00

¹ Источники: О состоянии здоровья населения Удмуртской Республики в 2008 году: гос. доклад / Мин-во здравоохранения Удмуртской Республики. – Ижевск, 2009. – С. 39–50.; ЦБСД [Электронный ресурс] / Федер. служба гос. статистики. – М., 2008. – URL: <http://www.gks.ru/dbscripts/Cbsd/DBInet.cgi>; Анализ положения детей в Российской Федерации: докл. / ЮНИСЕФ. – М., 2007.

Таблица 4

Смертность подростков в возрасте 15–17 лет
(в расчете на 100 тыс. подростков)

Субъекты РФ	Умерли в 2011 году	
	Всего	В том числе от несчастных случаев, отравлений, травм
Курганская обл.	151	109
Свердловская обл.	164	120
Челябинская обл.	169	140
Тюменская обл.	149	121
Ханты-Мансийский АО	123	105
Ямало-Ненецкий АО	148	128

На вопрос анкеты: «Сколько примерно дней Вы (ваши дети) пропустили по болезни с января этого года?» – нами были получены ответы, представленные в табл. 5.

Таблица 5

Пропуски учебы в связи с болезнью
(процент от общего числа опрошенных по каждой группе)

Пропустил по болезни	Лицейсты		Учащиеся школы города	
	10 класс	11 класс	Юноши	Девушки
Не более трех дней	17	21	18	16
4–5	12	14	13	12
6–10	16	14	14	18
11–15	11	9	12	11
16–20 дней	6	5	5	7
Более 20 дней	8	9	8	8
Ни одного	30	27	31	29
Затруднились ответить	0,8	2,0	–	–

На вопрос анкеты: «Ваше участие в спорте», – нами были получены ответы, которые отражены в табл. 6.

Медицина все чаще оказывается бессильной в решении проблем выраженного снижения уровня физического компонента здоровья и психофизического потенциала людей еще и потому, что, как многократно было показано исследователями разных стран, среди факторов, влияющих на здоровье, здравоохранению принадлежит лишь около 10–12 %, наследственность определяет 15–20 %, экология – 10–15 % и 50 % – образ жизни, в изучении которого ведущее место занимают педагогика и социология.

Таблица 6

Участие в спорте
(процент от общего числа опрошенных по каждой группе)

Виды занятий		Лицейсты		Родители	Учителя
		10 класс	11 класс		
Делаю физзарядку	более или менее регулярно	14	14	14	6
	от случая к случаю	19	19	29	22
Занимаюсь в спортивной секции		24	31	2,7	4,1
Иногда участвую в соревнованиях		13	18	3,3	6
Хожу в тренажерный зал		9	9	9	14
Сам индивидуально	Занимаюсь бегом	10	11	2,7	3,6
	Хожу на лыжах	11	7	13	11
	Плаваю	24	17	20	15
	Занимаюсь гириями, гантелями	7	3,3	2,5	8
	Занимаюсь сноубордом	6	1,5	–	0,4
Катаюсь на коньках		15	10	8	10
Хожу в турпоходы		7	8	5	8
Езжу на мотоцикле, велосипеде		15	16	3	6
Играю в шахматы		7	4	5	4
Другие варианты		9	4	41	6
В настоящее время спортом не занимаюсь, к сожалению, нет времени и условий		8	9	–	31
Затруднились ответить		2,2	2,8	0,7	2,0

Результаты анкетирования показали, что подавляющее большинство респондентов (85 %) занимались или занимаются спортом (87 % юношей и 82 % девушек). 95 % респондентов положительно относятся к спорту (96 % юношей и 93 % девушек). Причем многие – 35 % (27 % юношей и 48 % девушек) хотели бы заниматься плаванием, если бы были подходящие условия. Популярность плавания объясняется повышенным прикладным интересом большинства респондентов к этому виду спорта, так как в крае рек, озер и прудов хватает на всех, а бассейнов очень мало, особенно в учебных заведениях. Массовость таких видов спорта, как аэробика, спортивные игры, туризм, видимо, связана с их зрелищностью и полезностью для здоровья.

В ходе проведенных исследований было выявлено, что большинство опрошенных положительно высказались о качестве занятий по физической культуре – 46 % (49 и 41 % соответственно). Они в целом удовлетворены как формой обучения, так и ее содержанием, за исключением несоответствия спортивной базы современным требованиям.

Оценивая вероятность реализации планов, респонденты высказали различные мнения. В будущей профессии определяющими они считают самые разные

факторы: высокий заработок, удовольствие от работы, возможность путешествовать, высокий престиж, самоутверждение, возможность открыть свое дело.

Образ жизни молодежи Пермского края, по данным социологических исследований, является интегральным показателем того, каковы мотивы, ценностные ориентации, содержание, способы и формы жизнедеятельности будущих специалистов, магистров и бакалавров.

Современные студенты высших учебных заведений являются будущим социально-экономическим, интеллектуальным, творческим потенциалом России. Они составляют особую социальную группу, характеризующуюся определенным возрастом, специфическими условиями труда и жизни и определенным качеством индивидуального здоровья. Исследования последних лет, проводимые в нашем университете, свидетельствуют об ухудшении показателей физического и психического здоровья студентов, проявляющемся в нарушениях опорно-двигательного аппарата, миопии слабой и средней степени, нервно-психической неустойчивости, снижении функциональной возможности организма, снижении сопротивляемости организма и др. [4]. Причинами ухудшения состояния здоровья студентов являются условия обучения в вузе (значительные умственные и психо-эмоциональные нагрузки в период семестра и экзаменационной сессии) и нездоровый образ жизни (неоптимальный режим дня, нерациональное питание, вредные привычки, низкая двигательная активность), которые способствуют развитию дезадаптивных состояний, рецидивов имеющихся хронических болезней и возникновению новых [5].

В результате проведенных исследований выявлено, что у 24 % студентов отсутствуют хронические заболевания, а у 52 % зарегистрировано от 1 до 4 хронических заболеваний, врожденных либо приобретенных еще до поступления в университет. Наиболее часто встречающимися нозологическими формами являются заболевания органов зрения (45 %), органов дыхания (22 %), опорно-двигательного аппарата (12 %), а также желудочно-кишечного тракта, почек и сердечно-сосудистой системы. Поскольку обучение в вузе сопровождается повышенными нагрузками на орган зрения, недостатком двигательной активности, несоблюдением режима питания, то это может привести к рецидивам имеющихся хронических заболеваний и возникновению новых нозологических форм. По медицинским показаниям 7 % первокурсников было освобождено от занятий физкультурой по состоянию здоровья, 12 % отнесены к подготовительной группе и 81 % составили основную группу по физической культуре. Оценка заболеваемости выявила, что большинство первокурсников (80 %) в первом семестре учебного года перенесли острые респираторные заболевания, при этом 25 % из них болели более 3 раз за год, что свидетельствует о снижении уровня специфической резистентности организма у этой группы студентов. Исследование особенностей физического развития позволило выявить у 54 % студентов гармоничное физическое развитие, у 25 % – ухудшенное дисгармоничное развитие с недостатком массы тела и у 13 % – ухудшенное дисгармоничное развитие с из-

бытком массы тела. Обращает на себя внимание большое количество студентов с недостатком массы тела, особенно девушек, что может оказать негативное влияние на состояние их репродуктивного здоровья. Выявлено, что студенты с дисгармоничным физическим развитием в 1,5 раза чаще болеют простудными заболеваниями, что приводит к пропускам занятий и, как следствие, снижению успеваемости. Эти показатели соответствуют данным, имеющимся в литературе.

Изучение особенностей адаптации первокурсников к началу обучения в вузе выявило, что только 55 % из них имеют оптимальное функциональное состояние и умеренное напряжение механизмов адаптации, 45 % характеризуются значительным и резким снижением функциональных возможностей организма, что свидетельствует о значительной физиологической «стоимости» процесса адаптации первокурсников к обучению.

По результатам медицинских осмотров была установлена группа студентов с проблемами со здоровьем и дезадаптивными проявлениями, в эту группу вошли около 30 % первокурсников. Эти студенты нуждаются в медицинском и психолого-педагогическом контроле, индивидуальном подходе в обучении и своевременных профилактических и реабилитационных мероприятиях, направленных на сохранение и укрепление здоровья, повышение адаптивных возможностей организма.

По итогам коллективного мониторинга были выявлены основные составляющие здорового образа жизни для студентов. Это отказ от вредных привычек, регулярные занятия физической культурой и спортом, активное участие в студенческих мероприятиях, регулярное здоровое питание, двигательная активность, оптимизм и чувство юмора.

В целом наши исследования показали, что здоровьесформирующие компетенции у студентов университета еще недостаточно развиты, а это является показателем недостаточной оздоровительной и спортивно-массовой работы, неактивного вовлечения студенческой молодежи в физическую культуру и спорт, что особенно актуально для оздоровления нации в олимпийский год.

Самосохранительное отношение и поведение индивида вытекает из знания и принятия им основных социальных ценностей человека: индивидуального смысла жизни, направленного на самореализацию духовных и физических способностей и потенциальных возможностей в здоровье, любви, красоте, материальном благополучии, общении с людьми и т.п. Основой здесь выступает биологический инстинкт самосохранения человека, осознанный применительно к социально-культурным условиям существования.

Список литературы

1. Аширова С.В. Ксенобиотическая разгрузка, улучшение состава крови и функционального состояния детей направленными физическими нагрузками // Адаптивная физическая культура. – 2010. – № 3 (43). – С. 29–31.

2. Глотов Н.К., Игнатъев А.С., Лотоненко А.В. Философско-культурологический анализ физической культуры // Теория и практика физ. культуры. – 1996. – № 1. – С. 16.

3. Ефимова И.В., Будыка Е.В., Проходовская Р.Ф. Психофизиологические основы здоровья студентов. – Иркутск, 2003.

4. Медведков В.Д. Здоровье детей, проживающих на экологически неблагоприятных территориях // Педагогико-психологические проблемы ФКиС: электронный журнал. – 2010. – № 2, вып. 15. – С. 68–72.

5. Казин Э.М., Касаткина Н.Э. Здоровьесберегающая деятельность в системе образования: теория и практика. – Кемерово: Изд-во КРИПКиПРО, 2009.

Получено 26.09.12

V.D. Panachev

RESEACH OF THE YOUTH HEALTHY LIFESTYLE COMPONENTS

Recent surveys of the youths' health shows its worsening during the last years. There has been carried out the monitoring, 74% participants of which were the members of intellectual families – just the unit of the society whose mission is to develop the fashion of healthy life-style and physical culture. The main result of the monitoring has become the defining and analysis of the healthy life-style components. It has been cleared out that physical training of children isn't on the necessary level neither in families, nor at school. Thus there is no interest and habit in self training of physical exercises and maintaining healthy life-style.

Keywords: youth, healthy life-style, maintenance of health, principles of life, health forming competences.