

**В.Д. Паначев, С.С. Гордеева**

Пермский государственный технический университет

## **СПОРТ И ЗДОРОВЬЕ: СОЦИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ**

Студенты – это наиболее активная и организованная часть молодежи, в значительной степени определяющая развивающиеся в молодежной среде тенденции и формирующиеся в этой среде моральные ценности. Молодежи свойственно стремление к занятиям спортом, особенно в олимпийский год, с одной стороны, в силу своего возраста и сложившегося в обществе отношения к спорту и спортивным достижениям ведущих спортсменов, выступивших в Ванкувере, с другой – растущим пониманием ценности здоровья для будущей профессиональной деятельности и достижения своих, в хорошем смысле, карьеристских устремлений. Занятия спортом служат не только решению задачи физического совершенствования молодежи, укрепления здоровья, но и воспитывают у нее такие качества, как целеустремленность, умение планировать свое время и с пользой проводить свой досуг, закаляют характер, дают ей возможность для самореализации, воспитывают у нее стремление вести здоровый образ жизни, способствуют уменьшению распространения в молодежной среде различных негативных явлений.

*Студенты, занятия спортом, активный досуг, негативные явления*

На территории Пермского края проживает 397,5 тыс. молодых людей в возрасте от 14 до 30 лет, что составляет 26 % от общего числа населения. От нацеленности молодежи на качество услуг для обеспечения здорового образа жизни зависит и качество воспроизводства последующих поколений. Стоит только отметить, что за последний год число молодых людей, страдающих алкоголизмом и токсикоманией, увеличилось на 23 %, каждый третий юноша признан не годным для службы в армии. В связи с этим разработана целевая межведомственная программа «Студенчество Пермского края», одним из важных направлений которой является «Формирование условий для оздоровления и отдыха студентов, развитие спорта». Негативные тенденции в молодежной среде продолжают усугубляться, поэтому просто необходимо предпринимать все усилия для их остановки путем реализации продуманной политики в отношении молодежи.

Студенческая молодежь – наиболее активная и организованная часть молодежи, в значительной степени определяющая развивающиеся в молодежной среде тенденции и формирующиеся в этой среде моральные ценности. Молодежи свойственно стремление к занятиям спортом, особенно в олимпийский год, с одной стороны, в силу своего возраста и сложившегося в обществе отношения к спорту и спортивным достижениям ведущих спортсменов, выступивших в Ванкувере, с другой – растущим пониманием ценности здоровья для будущей профессиональной деятельности и достижения своих, в хорошем смысле, карьеристских устремлений. Занятия спортом слу-

жат не только решению задачи физического совершенствования молодежи, укрепления здоровья, но и воспитывают у нее такие качества, как целеустремленность, умение планировать свое время и с пользой проводить свой досуг, закаляют характер, дают ей возможность для самореализации, воспитывают у нее стремление вести здоровый образ жизни, способствуют уменьшению распространения в молодежной среде различных негативных явлений.

В современном обществе здоровье рассматривается, как социальное свойство личности, качественный и количественный уровень которого обеспечивает человеку конкурентоспособность, благополучие семьи, профессиональный рост. В настоящее время существуют различные многочисленные определения и ракурсы рассмотрения феномена здоровья и культуры здоровья. С этим связана сложность разработки программ по формированию культуры здоровья у населения и, в частности, у молодежи. Выделяют, например, некоторые наиболее известные подходы к пониманию сущности здоровья: медицинский, гигиенический, психологический, религиозный, биолого-информационный. В зависимости от этих подходов оздоровительная деятельность также понимается по-разному.

С точки зрения аксиологического подхода здоровье выступает как универсальная человеческая ценность (соотносится с основными ценностными ориентациями личности) и занимает определенное положение в ценностной иерархии. Доминирование тех или иных ценностей, так же как и их переоценка, кризис, рассматриваются в качестве факторов, определяющих здоровье индивида или негативно влияющих на него. Аксиологический подход был предложен еще Платоном, который в своем диалоге «Законы» поместил «здоровое состояние души» (наряду с разумением, справедливостью и мужеством) в иерархию человеческих и божественных благ.

Результаты опросов взрослого населения и студентов показывают, что подавляющее большинство респондентов в системе ценностей помещает здоровье на 1–2-е ранговое место. Причем родители особо выделяют здоровье своих детей среди остальных слагаемых благополучия. 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. инструмент. Представляется, 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.

По данным социологических опросов, проведенных нами в крупных городах России, 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 вопрос *«Ниже перечислены некоторые жизненные ценности, к которым*

может стремиться взрослый человек. Выберите пять «самых-самых» важных для Вас» нами были получены следующие ответы респондентов из 4 групп (процент от общего числа опрошенных по каждой группе) (табл. 1)

Таблица 1

### Жизненные ценности

Жизненные ценности	Студенты		Родители	Рабочие
	город	село		
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 любимым делом 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 видеть, что здоровье занимает вторую «твёрдую» позицию как у подростков, так и их родителей. Иерархия жизненных ценностей юношей и девушек, молодых людей, живущих в городе и в сельской местности, практически, идентична (табл. 2).

Таблица 2

### Иерархия жизненных ценностей

Жизненные ценности	Студенты города		Студенты села
	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 любимым делом 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 зарплату. Таким образом, через укрепление здоровья можно повысить и уровень благосостояния.

Замеченная тенденция, когда здоровье выступает средством для других целей, просматривается и через следующие вопросы. Так, если бы респондентам предложили поехать работать в страну, климат которой вреден для здоровья, менее половины отказались бы от поездки: четверть поехала бы, предварительно подлечившись; пятая часть респондентов не знала, как бы они поступили, а 12 % поехали бы «несмотря ни на что». На вопрос о том, при каких условиях респонденты пошли бы работать на вредное производство, только 27 % заявили, что «ни при каких», а 70 % пошли бы работать.

Социально-экономические преобразования, произошедшие в последние 10–15 лет в России, и недостаточная эффективность отечественной системы здравоохранения обуславливают системное ухудшение состояния здоровья, рост заболеваемости и смертности населения России, в том числе детей и подростков. Современная социальная политика в сфере здравоохранения ориентирована в основном на улучшение качества медицинского обслуживания, а не на формирование основ санитарно-гигиенической и физической культуры, здорового стиля жизни, *здоровьесберегающего* поведения. Как отмечают зарубежные и российские исследователи, изучению состояния здоровья и образа жизни детей школьного возраста до недавнего времени не уделялось должного внимания. Это объясняется тем, что школьники рассматривались как социальная группа, которая характеризуется наименьшим риском смертности и заболеваемости, с одной стороны, и относительно низким (по сравнению с другими группами населения) уровнем социальной и политической активности – с другой. Выраженное ухудшение здоровья школьников в разных странах мира, объясняющееся негативным влиянием различных факторов, возникновение и распространение таких явлений и болезней, как детская преступность, токсикомания, наркомания, ВИЧ-инфицированность и другие, способствуют изменению отношения членов правительства, руководящих работников системы здравоохранения, образования и других ведомств к проблемам детей и подростков.

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

Таблица 3

**Смертность в возрасте 15–17 лет в расчёте на 100 тыс. подростков**

Субъекты РФ	Умерли в 2009 г.	
	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
В том числе:		
Ханты-Мансийский АО	123	105
Ямало-Ненецкий АО	148	128

Результаты комплексных медицинских осмотров детей и подростков России свидетельствуют о том, что только 15 % детей считаются полностью здоровыми. Заболеваемость детей в последние годы составляет около 1400–1500, а подростков – 2500 и более болезней на каждые 1000 человек, прошедших медицинский осмотр. Всероссийская диспансеризация детей в возрасте до 18 лет проводилась по всей стране с 15 апреля 2002 года. Осмотру подлежали все дети, включая тех, кто воспитывался в детских домах и домах ребенка, а также беспризорников. Поэтому полученные данные можно считать достаточно представительными. На вопрос «*Сколько примерно дней Вы (ваши дети) пропустили по болезни с января этого года?*» нами были получены следующие ответы (процент от общего числа опрошенных по каждой группе) (табл. 4).

Таблица 4

**Пропуски учебных дней по болезни**

Пропустил по болезни	Учащиеся		Учащиеся города	
	город	село	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	–	–

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. Важную роль в процессе осознания и принятия в качестве цели самосохранительного поведения играют знания о природе, сущности человека, его здоровье и факторах, его сохраняющих.

В отличие от этого содержание *саморазрушительного поведения* индивида характеризуется нежеланием считаться с нормами здорового образа жизни, питания, режима работы и отдыха, оздоровительными рекомендациями валеологии, предписаниями медицины, санитарии и гигиены.

Великий философ древности Платон называл «хромым» человека, который не умел плавать и бегать. Аристотель проводил уроки, прогуливаясь вместе с учениками. «Мысль становится живее, когда тело разогрето прогулкой», – говорил он. Классический пример – Илья Ильич Обломов. Вспомните, как просыпался он, будучи нормальным, здоровым ребенком: «...такой бодрый, свежий, веселый; он чувствует: в нем играет что-то, кипит, точно поселился бесенок какой-нибудь, который так и поддразнивает его то влезть на крышу, то сесть на савраску да поскакать в луга... или посидеть на заборе верхом... или вдруг захочется пуститься бегом по деревне, потом в поле, по буеракам, в березняк...». Любящие родители изо всех сил постарались лишить своего дитя радостного мира движения, всю боролись с бесенком, жаждущим деятельности! На смену движению пришли покой, бездействие, праздность, живой и активный мальчик превратился в малоподвижного лежебоку. Каков же результат? Так ли уж случайно «похоронил» Гончаров своего героя очень рано, в тридцать с небольшим лет?

Еще Гиппократ писал: «Как суконщики чистят сукна, выбивая их от пыли, так гимнастика очищает организм». Занятия гигиенической гимнастикой не исключают её превращения в тренировочную. Тогда к ней добавляют специальные упражнения на гибкость, силу, прыгучесть, равновесие, ловкость, выносливость. Это бег, прыжки в длину и высоту, и пр. На вопрос нашим респондентам «*Ваше участие в спорте*» были получены следующие ответы (процент от общего числа опрошенных по каждой группе) (табл. 5).

Таблица 5

## Участие в спорте

Виды занятий		Учащиеся		Родители	Рабочие
		город	село		
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 тренажёрный зал		9	9	9	14
Сам индиви- дуально:	занимаюсь бегом	10	11	2,7	3,6
	хожу на лыжах	11	7	13	11
	люблю плавать	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

В современной науке существует несколько подходов к исследованию состояния здоровья детей и подростков: медико-биологический, экологический, социальный и другие. Многочисленные исследования с применением в первую очередь медико-биологических методов позволяют определить конкретные количественные показатели, характеризующие состояние здоровья людей. Однако констатация фактов снижения уровня здоровья лишь способствует привлечению огромных средств в производство различных лекарственных препаратов и не позволяет разработать и тем более реализовать комплексные программы оздоровления населения. Медицина оказывается все более 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 занимает социология.

Получено 10.02.2010