

СОЦИОЛОГИЯ ЗДОРОВЬЯ

Н.Л. Антонова, А.В. Меренков

КУЛЬТУРА ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЯ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ: ПРОТИВОРЕЧИЯ СТАНОВЛЕНИЯ И РАЗВИТИЯ*

В статье проанализированы особенности культуры здоровьесбережения студентов, выделены противоречия ее становления и развития. В настоящее время в процессе обучения в вузе у студентов в основном осуществляется дальнейшее развитие общих навыков здоровьесберегающей деятельности на основе знаний о ее нормах и правилах, но не формируется культура познания индивидуальных характеристик организма, потенциала жизненных сил, необходимых для успешной учебы, выполнения трудовых, семейно-бытовых и иных обязанностей. В результате культура здоровьесбережения современного студента характеризуется фрагментарностью, эксплуатацией жизненных сил организма в результате поведения, наносящего значительный вред здоровью, что ведет к снижению социальной активности личности в среднем и старшем возрасте.

Опираясь на материалы эмпирического исследования, проведенного в конце 2014 г., объектом которого выступили студенты Уральского федерального университета (анкетный опрос: n=360; интервью: n=17), показано, что значительная часть респондентов не контролируют питание, практикуют табакокурение и употребляют алкоголь при наличии достаточной информации о том вреде, которое наносит здоровью такое поведение. Физическая активность сведена к посещению занятий физической культурой в рамках учебного плана, а медико-профилактические практики традиционно ограничены диспансеризацией, вакцинацией

* Статья основана на материалах исследования, проведенных при финансовой поддержке Российского гуманитарного научного фонда (проект № 14-13-66015 а/р).

Антонова Наталья Леонидовна — доктор социологических наук, доцент, профессор кафедры теории и истории социологии Уральского федерального университета имени первого президента России Б.Н. Ельцина (n-tata@mail.ru)

Antonova Natalya — D. Soc. Sc, professor of the Department of Theory and History of Sociology, Ural Federal University named after First President of Russia B. N. Yeltsin, Yekaterinburg, Russia (n-tata@mail.ru)

Меренков Анатолий Васильевич — доктор философских наук, профессор, заведующий кафедрой прикладной социологии Уральского федерального университета имени первого президента России Б.Н. Ельцина (anatoly.mer@gmail.com)

Merenkov Anatoly — D. Phil. Sc, professor, head of Department of Empirical Sociology, Ural Federal University named after First President of Russia B. N. Yeltsin, Yekaterinburg, Russia (anatoly.mer@gmail.com)

и флюорографическим обследованием. Отсутствует деятельность, направленная на освоение культуры использования психических сил организма, необходимых для эффективной умственной работы в процессе учебы. Современной среде вуза необходимы изменения, направленные на развитие совокупности здоровьесберегающих технологий, обеспечивающих умелое использование психических и физических сил будущих специалистов в разнообразных видах деятельности.

Ключевые слова: *здоровье, культура здоровьесбережения, жизненные силы, здоровый образ жизни, практики, студенты.*

Постановка проблемы

Обучение в вузе направлено, во-первых, на развитие тех видов культурной деятельности личности, становление которых происходило в период получения среднего общего образования, во-вторых, на приобретение знаний и навыков, составляющих содержание новой культуры будущей профессиональной деятельности. При этом возникает проблема сознательного согласования этих двух процессов, поскольку результативность приобретения необходимых для трудовой деятельности компетенций в значительной степени зависит от навыков организации студентом учебных занятий, самостоятельного поиска необходимой информации, управления коммуникациями с разными субъектами образовательного процесса. Происходят определенные изменения культуры межличностного общения, гендерного взаимодействия, нравственной, эстетической, общественно-политической деятельности, ведущие к возрастанию требований к психофизическому здоровью студентов.

Включение в систематическую умственную работу в вузе, нередко сочетаемую с физическим трудом для обеспечения желаемого финансового положения, приводит к значительному увеличению нагрузки на весь организм. Однако отношение к нему нередко характеризуется эксплуатацией данных природой индивидуальных возможностей тела, а не знаниями о способах умелого использования и восстановления жизненных сил. Это ведет к тому, что в «студенческие годы наблюдаются самые высокие темпы роста заболеваемости практически по всем классам болезней» (Шиняева 2012: 161). Поскольку они на начальных стадиях своего возникновения не ведут к заметной потере работоспособности, благодаря компенсаторным силам молодого организма, то активное использование возможностей организма продолжается.

Отсутствует культура выявления ранних негативных преобразований в функционировании центральной и периферической нервной системы, что впоследствии неизбежно ведет к появлению соматических заболеваний. Их вероятность возрастает, поскольку профессиональная деятельность молодого специалиста после окончания вуза также характеризуется постоянно увеличивающимися умственными нагрузками. Кроме того, широкое распространение получают и хронические заболевания: гипертония, язвенная болезнь и пр. (Freund, McGuire, Podhurst 2003: 2–3). В связи с этим актуальной проблемой становится развитие у студентов в процессе получения высшего образования общих навыков культуры здоровьесбережения.

Суть этой культуры заключается в согласовании возможностей, которые даны человеку природой для осуществления разнообразной по содержанию и концентрации психофизических сил деятельности, с требованиями культуры к ее осуществлению. Современная жизнь характеризуется противоречием между заданной биологической организацией человека и теми темпами трудовой, семейно-бытовой, общественной деятельности, к которым ему необходимо адаптироваться. Независимо от наличия индивидуального потенциала жизненных сил, каждый человек должен жить в ритме, заданном урбанизацией, информационной революцией, необходимостью постоянного отказа от имеющихся знаний, умений ради соответствия рынку труда, новациям в системе межличностного общения в реальной и виртуальной среде. Природой заложенное здоровье рассматривается всего лишь как безотказное средство, которое должно выдержать любые нагрузки. О здоровье вспоминают тогда, когда организм отказывается выполнять то, что от него требует активная социокультурная деятельность конкретных индивидов.

В связи с этим актуальной проблемой становится изучение ориентаций, установок современных студентов на такую организацию повседневной жизнедеятельности, в которой индивид умело соотносит приобретаемые знания и навыки, необходимые для самореализации и самоутверждения в социальной жизни, с возможностями своего организма. Приобретение культуры здоровьесбережения становится важнейшим компонентом социализации личности под влиянием семьи, системы общего и профессионального образования.

Ее становление характеризуется разрешением противоречий, во-первых, между знаниями об индивидуальном потенциале жизненных сил и методах их рационального использования, о предрасположенности к тем или иным заболеваниям и знаниями, полученными от специалистов, а также посредством собственного опыта о «сильных» и «слабых» сторонах своего организма, и, во-вторых, между имеющимися сведениями о своих психофизических силах и уровнем самоорганизации, обеспечивающим их восстановление.

Поскольку ведущей деятельностью студентов является умственная работа, то еще в школе требуется приобрести базовые знания о рациональном использовании и эффективном восстановлении нервной системы, индивидуальных способностях мозга справляться с высокой нагрузкой в течение длительного времени. Решение этих задач обеспечивает не только повышение качества обучения будущих специалистов, но и готовность к интенсивной творческой интеллектуальной работе после окончания вуза.

Анализ требований Федеральных государственных стандартов (ФГОС) высшего образования показывает, что в них отсутствует указание на важность развития культуры здоровьесбережения у студентов. Среди общекультурных компетенций таковая отсутствует. В стандартах по ряду направлений подготовки весьма расплывчато указывается лишь необходимость формировать «способность использовать методы и средства физической культуры для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности» (см., напр.: ФГОС 38.03.04, 2014). В примерных образовательных программах по дисциплине «Физическая культура», которые разрабатываются вузами самостоятельно, не предусматривается глубокое изучение теории и практик сохранения

и укрепления психических сил организма, управления работой мозга при интенсивной умственной деятельности. Сам термин «культура здоровьесбережения» не используется ни в названии тем занятий, ни в их содержании. Только в рамках теоретической подготовки рассматриваются «механизмы умственного и зрительного утомления. Особенности использования средств оздоровительной физической культуры для оптимизации работоспособности, профилактики психофизического утомления студентов, повышения эффективности учебного труда» (см., напр.: Учебная программа... 2014: 15).

Доминирует традиционный подход, в соответствии с которым обычные физические упражнения, бег, прыжки, составляющие содержание и школьного курса по физкультуре, достаточны для укрепления здоровья молодых людей в возрасте 17-22 лет (см., напр.: Примерная программа... 2014). Не учитывается, что они занимаются в процессе освоения сложных образовательных программ умственной работой на качественно ином уровне. Он характеризуется, во-первых, постоянным решением проблем, требующих самостоятельного овладения глубокими знаниями как в сфере культуры, обеспечивающей выработку общекультурных компетенций, так и предстоящей трудовой деятельности после окончания вуза; во-вторых, развитием особого профессионального мышления, определяющего возможность успешно выполнять возложенные на специалиста обязанности. Необходимы специальные знания о том, как быстрее запоминать учебный материал, выделяя логику его построения, ключевые понятия, систему решения проблемных ситуаций, переключаться на те виды занятий, которые позволяют мозгу получать необходимый отдых для восстановления его активности. При этом важным условием здоровьесбережения в сфере умственной деятельности является развитие навыков сочетания наглядно-действенного, образного и логического мышления в условиях постоянного усложнения их содержания в процессе приобретения профессиональных знаний и умений. В связи с этим актуальной проблемой становится выявление степени собственной активности студентов в освоении культуры здоровьесбережения как на базе тех ценностей здоровья, которые были сформированы в школе, так и на базе ценностей, вырабатываемых в процессе обучения в вузе.

Методология и методы исследования

Культура здоровьесбережения, как и любой другой вид культуры, направлена на удовлетворение тех потребностей человека, реализация которых данными природой психофизическими возможностями не обеспечивается. Люди, занимаясь разнообразной трудовой деятельностью, желают, чтобы организм самостоятельно восстанавливал затраченную энергию без каких-либо специальных усилий. Природа решает эту задачу только методом пассивного отдыха, а человек нередко так энергично эксплуатирует свои физические и психические силы, что без искусственно созданных способов их регенерации сохранить способность к активной работе невозможно. Культура здоровьесбережения направлена на формирование такой организации повседневной жизнедеятельности человека, когда он, во-первых, способен контролировать объем психофизических нагрузок, во-вторых, владеет методами эффективного восстановления жизненных сил. Однако одним из основных противоречий становления

такой культуры отношения к своему телу является необученность индивида методам мониторинга своего состояния, внимание на истощение жизненных сил он обращает лишь в том случае, когда серьезно заболевает. Специальные знания о методах измерения состояния разных органов тела, включая мозг, если он занят сложной умственной работой, способствовали бы изменению отношения индивида к здоровью как к инструменту достижения целей. Кроме того, обращение к технологиям культуры здоровьесбережения обусловлено установкой на сохранение в течение десятилетий способности тела справляться с усиленными для него нагрузками без возникновения хронических заболеваний. Такой подход соответствует современным представлениям о здоровом образе жизни, когда усилия личности направлены на «предвосхищение тех или иных симптомов путем непрерывного наблюдения за телесными проявлениями» (Гольман 2014: 510).

Следовательно, пока в настоящее время потребности в освоении норм и правил культуры здоровьесбережения возникают либо под влиянием внутренней необходимости преодолеть уже появившиеся болезненные состояния, либо под воздействием внешней необходимости, выражающейся в потребности общества, государства в гражданах, владеющих знаниями, навыками сохранения и укрепления здоровья для обеспечения продолжительной, с минимумом болезней, активной трудовой, семейно-бытовой, досуговой деятельности (Crawford 1987: 104–105).

Приобщение к данному виду культуры требует не только изучения студентами накопленных наукой, а также предшествующими поколениями данных об эффективных способах управления человеческим организмом, но и постоянного изучения каждым индивидом того, что ему дала природа. Тогда здоровье перестает быть лишь инструментом достижения отдельных целей социокультурной деятельности (Журавлева 2006). Появляется реальная возможность заниматься на индивидуальном уровне профилактикой как временно возникающих, так и хронических заболеваний, поддерживать высокий уровень трудовой активности.

Информация о состоянии собственного организма, о мерах и способах сохранения здоровья в условиях постоянного возрастания психических нагрузок в динамично меняющемся мире становится условием формирования и воспроизводства здоровьесберегающих практик и включения их в повседневную деятельность каждого человека. В них сочетается деятельность, направленная на создание благоприятного социального окружения, оптимального режима работы, рационального питания, позитивного настроения, с активным неприятием вредных для организма привычек, связанных с курением, употреблением спиртных напитков, наркотических веществ.

Таким образом, культура здоровьесбережения представляет собой систему ценностных, когнитивных, потребностно-мотивационных, поведенческих механизмов, ориентированных на создание и воспроизводство в структуре образа жизни индивида / социальной группы практик, связанных с сохранением, укреплением и развитием жизненных сил личности. Ее становление начинается в раннем детстве, когда родителями, работниками дошкольных учреждений закладываются основы управления телом, контроля его состояния, освоения

основных приемов восстановления жизненной энергии с помощью умело организованного отдыха, физических упражнений.

В период обучения в школе ставится задача выработки личной ценности сохранения и умножения потенциала здоровья, позволяющего справляться с возрастающими затратами психической и физической энергии при изучении различных дисциплин на основе специальных знаний о методах управления организмом при совершении определенных работ. Это, прежде всего, информация о генетической предрасположенности к отдельным болезням, здоровьесберегающих технологиях выполнения конкретных заданий, требующих определенных затрат физических и психических сил, способах выявления опасности нанесения вреда организму и включения защитных сил. В процессе получения высшего образования происходит осознанное накопление личностью опыта регулирования работы организма при интенсивной умственной деятельности, утверждение стереотипов ведения здорового образа жизни на основе соблюдения режима труда и отдыха, восстанавливающих здоровье физических упражнений, преодоление побуждений к использованию наносящих вред здоровью продуктов культуры. Таковыми в первую очередь являются табак, спиртные напитки, наркотики, предметы, вызывающие различные виды психической зависимости, все чаще возникающей в современном мире.

С целью выявления содержания и противоречий становления здоровьесберегающих практик студентов нами в конце 2014 г. в Уральском федеральном университете было проведено исследование, объектом которого выступили студенты 2-3 курсов бакалавриата ($n=360$). На первой ступни отбора мы выделили группы направлений (специальностей), в которых представлено наибольшее число студентов, обучающихся на бюджетном отделении, исходя из контрольных цифр приема. Среди естественнонаучного профиля были отобраны студенты, обучающиеся по таким направлениям, как математика и механика ($n=60$), физика и астрономия ($n=60$), химия ($n=60$), среди социально-гуманитарного профиля — философия, этика и религиоведение ($n=60$), история и археология ($n=60$), культурология и социокультурные проекты ($n=60$). Поскольку выборка пропорциональная, то далее мы отобрали в каждом направлении по 30 студентов второго и третьего курсов, при этом руководствуясь равной представленностью в выборке мужчин и женщин. Кроме того, методом глубинного интервью нами были опрошены 17 респондентов — студенты 2-3 курсов естественнонаучного ($n=8$) и социально-гуманитарного ($n=9$) профилей, давших согласие в ходе анкетирования на более детальное изучение проблематики восстановления физических и психических сил организма.

Результаты исследования

Студенты, получая профессиональное образование, как реализуют те представления о культуре здоровьесбережения, которые они получили в семье, школе, так и приобретают новые, определяемые формированием общекультурных компетенций. При этом в их сознании могут доминировать как нормы, направленные на сохранение и умножение жизненных сил, так и те установки, которые усиливают риск существенного их ослабления. Как отмечает Ю.А. Зубок, «...риск может рассматриваться в качестве одного из существенных свойств

молодежи как социально-демографической группы и значимого фактора ее социального развития» (Зубок 2003: 43).

Прежде всего остановимся на тех поведенческих практиках, о вреде которых студенты знают еще с подросткового возраста, но руководствуются на уровне подсознания установкой: пока я лично вреда не почувствовал, ограничивать свои побуждения не стану. По результатам опроса, 10 % признают, что часто употребляют алкоголь: «*Принято же выпивать по праздникам, другим поводам. Что тут поделаешь? Иногда не хватает контроля*» (муж., 3 курс). Действительно, трудно внедрять культуру здоровьесбережения среди учащейся молодежи, если параллельно утверждается веками в той или иной форме «культура питья» (Mandelbaum 1965: 281–193). К ней нередко начинают приобщаться дети 10-12 лет (Романова 1992: 23), причем не только в нашей стране, но и во многих странах мира (Burke 2006: 12).

Среди наиболее востребованных студентами спиртосодержащих напитков лидерство принадлежит слабоалкогольной продукции (вино, шампанское): этот вид напитка предпочитают как девушки (78 %), так и юноши (69 %), мотивируя свое желание возможностью расслабиться, приятно провести вечер, отдохнуть от учебы / сессии. Статистика показывает, что в Свердловской области продажа слабого алкоголя в расчете на душу населения в 2014 г. составила 1,6 литра (Федеральная служба... 2014). Больше всего среди жителей региона востребовано пиво (97,3 литра на душу населения), которое, однако, не является популярным среди студентов продуктом: более половины опрошенных (54 %) не употребляют этот напиток. Каждый четвертый студент отказывается от принятия алкоголя, отмечая в качестве причины высокую вероятность приобретения алкогольной зависимости из-за ее наличия у ближайших родственников (12 %). Однако эти опасения возникли у опрошенных в результате информации о влиянии генетических факторов на состояние жизненных сил организма, а не по причине ввода закона «О государственном регулировании производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции и ограничения потребления (распития) алкогольной продукции», принятого в 2011 г. (Федеральный закон №218-ФЗ... 2011). Культура здоровьесберегающего поведения требует учета индивидуальных склонностей к тем или иным видам болезней, профилактика которых вызывает необходимость ограничения потребления отдельных продуктов. Однако располагают какой-либо информацией об этом лишь 14 % опрошенных: «*Мне ничего родители не говорили о том, к каким болезням я предрасположена. Врачи в школе, а затем в вузе вообще об этом не вели речь*» (жен, 3 курс).

В последние годы не только в мире, но и в нашей стране началась активная борьба с табакокурением. Оно наносит вред не только курящим, но и находящимся рядом с ними людям. Однако в подростковом возрасте, когда, как отметили 70 % респондентов, они впервые попробовали закурить (табачный дебют для 27 % студентов состоялся в возрасте до 14 лет), не формируется культура запрета на такую форму самоутверждения взрослости. Учителям не всегда удается донести до сознания учащихся 8-11 классов, что привыкание к курению формируется в подростковом возрасте быстрее, чем у взрослых, причем для этого требуется не только меньше времени, но и меньшее число выкуриваемых сигарет. По данным Европейского регионального бюро Всемирной

организации здравоохранения, Россия занимает второе место, уступая лишь Гренландии, по числу курящих девочек и мальчиков 11-летнего возраста (3 % девочек и 5 % мальчиков в возрасте 11 лет курят не реже одного раза в неделю) (Социальные детерминанты... 2012). Возникшая в это время привычка у многих школьников сохраняется до 17-18 лет, когда они поступают в вуз. У молодых людей существует явное противоречие между уровнем информированности о вреде курения и способностью усилием воли остановить саморазрушение здоровья. Результаты опроса показали, что среди курящих студентов 15 % выкуривает менее 10 сигарет в день, каждый десятый — примерно одну пачку сигарет (доли юношей и девушек примерно равны). При этом все курильщики отметили высокую вероятность приобретения никотиновой зависимости. Эти данные согласуются с результатами исследований ряда социологов по этой проблеме (см., напр.: Русинова, Озеров, Сафронов 2011: 64).

Алкоголь и табак медленно уничтожают жизненные силы организма, что снижает чувствительность к восприятию информации об их вреде как у учащихся школ, так и у студентов вузов. Более сильным способом разрушения здоровья являются наркотические и иные одурманивающие средства. Однако любопытство, а также мнимое самоутверждение в качестве взрослого ведут к тому, что часть молодых людей к 17 годам имеют опыт употребления наркотических / одурманивающих веществ. Таковых оказалось в нашем исследовании 29 %, при этом лишь 4 % респондентов высказали опасения в приобретении наркотической зависимости.

Возникает острое противоречие между уровнем информированности о вреде наркотиков и частотой их использования. С одной стороны, как утверждает Ф.Э. Шереги: «Сегодня информированы о психоактивных веществах 84,9 % несовершеннолетних и молодежи в возрасте 11-24 года... (...о производных каннабиса, опиийной группы и кокаине...)» (Шереги 2011). С другой стороны, «коммуникационная база, необходимая для рыночной взаимосвязи между потенциальными потребителями наркотиков и наркоторговцами в России, и без широкой открытой рекламы сохраняется на высоком уровне» (Шереги 2011). Особое беспокойство вызывает расширение масштабов распространения и доступность синтетических наркотиков для разных групп молодежи, включая студентов (Корчагин, Чирков, Литвиненко 2015: 245).

Такая ситуация показывает, что культура здоровьесбережения не может формироваться только под влиянием информации о тех или иных разрушающих организм практиках мнимой релаксации, получения психической разрядки, временного удовольствия с помощью наркотиков. Требуется разработка и внедрение методов развития у учащейся молодежи навыков рационального осмысления последствий их потребления для физического, психического и духовного состояния человека. Поставить под контроль разума любопытство, желание расслабиться любой ценой очень сложно, но приобретение такого навыка является важнейшим условием становления развитой культуры здоровьесбережения.

Одним из важных условий сохранения и развития здоровья выступает правильное, рациональное питание. Опрос показал, что 55 % студентов периодически употребляют вредные для здоровья продукты, каждый четвертый вообще

ни в чем себя не ограничивает. *«Все ем, что вкусно. Иногда живот начинает болеть, но приму таблетки, которые рекламируют, и ничего, снова можно “вредного” в небольшом количестве».* (жен., 2 курс). Подобные пищевые практики формируются еще в детском возрасте. Наши исследования особенностей становления культуры здоровьесбережения дошкольников свидетельствуют о том, что семья нередко нарушает структуру и режим питания дошкольника, формируемые в детском саду. Вновь подтверждается склонность многих людей до тех пор игнорировать нормы культуры здоровьесбережения, пока не возникнут тяжелые хронические болезни.

Родителей приучают к культуре активно развивающегося в последнее десятилетие в России быстрого питания (фаст-фуда). *«В период 2009–2012 гг. его доля на рынке общественного питания постоянно увеличивалась, а оборот рынка растет, опережая рост его доли на рынке общественного питания. По итогам 2012 года оборот рынка быстрого питания по отношению к предыдущему году вырос на 30,5 %»* (Оборот фастфуда... 2012). Торговые центры, посещаемые родителями с детьми, нельзя представить без фуд-кортв: *«покупки и еда»* — один из базовых принципов их функционирования.

Новые формы культуры организации питания часто не соответствуют представлениям специалистов о том, как и какие продукты человек должен потреблять, чтобы сохранять нормальную работу организма, однако темпы жизни заставляют людей пренебрегать их рекомендациями. В этом проявляется одно из ведущих противоречий в утверждении норм культуры здоровьесбережения в сознании значительной части студентов. Кроме того, следует признать и особую роль государства в формировании практик здорового питания. Так, итальянские исследователи, опираясь на анализ выбора молодежью продуктов питания за последние 10 лет, приходят к выводу о необходимости продвижения с участием государства здоровой модели питания и стимулирования производителей (Casini et al. 2013: 27).

Исследование показало наличие гендерных различий в культуре питания. Гастрономическое поведение девушек имеет свои особенности: они чаще, чем юноши, при покупке продуктов питания обращают внимание на сроки годности продукта (80 %), наличие пищевых добавок (28 %), а также калорийность (15 %). Более половины опрошенных юношей (52 %) приобретают продукты, не учитывая эти характеристики. Такая ситуация отражается и на оценке вероятности возникновения заболеваний желудочно-кишечного тракта: каждый четвертый юноша и только каждая десятая девушка определяют собственный режим и структуру питания как фактор риска возникновения патологии органов пищеварения.

Результаты исследования свидетельствуют о том, что у современного студента отсутствует система знаний, умений и навыков, ориентированных на восстановление физических и психических сил, составляющих базис культуры здоровьесбережения. Опрос показал, что основными механизмами восстановления являются рациональное питание (16 %), прогулки на свежем воздухе (15 %), оздоровительные процедуры (8 %), *«диванный»* отдых (4 %): *«Мы с подругами недавно стали посещать фитнес-клуб. Сразу почувствовали изменение в своем здоровье. Привлекаем других знакомых к занятиям»* (жен., 2 курс).

Ограниченный перечень предложенных студентами механизмов восстановления указывает на низкую эффективность действий агентов социализации, прежде всего семьи, школы, вуза. Современный студент, имея значительный опыт учебной деятельности (с учетом 11-летнего образования в школе), тем не менее, не может рационально организовать умственную деятельность в условиях, когда современные образовательные стандарты требуют от них существенного увеличения объема самостоятельной работы с разными источниками информации. Для 89 % опрошенных основным средством подготовки к занятиям является Интернет. В среднем 4-5 часов ежедневно в вузе и дома студенты работают на компьютере, существенно увеличивая нагрузку на глаза, заставляя мозг реагировать на постоянно меняющиеся картинки. Известно, что результаты умственной перегрузки проявляются постепенно. 27 % обучающихся на 3 курсе фиксируют периодически возникающие головные боли в результате длительной работы за компьютером, 14 % указали, что у них отмечается повышение кровяного давления.

Респонденты указывают, что *«нам в школе на уроках физкультуры ничего не говорили об опасностях работы с компьютером. На уроках информатики учитель сказал, что надо через какое-то время делать перерывы...»* (муж., 2 курс). В школе в систематической форме не вырабатывали культуру организации такой работы с современными источниками информации, которая не наносила бы существенного вреда здоровью. В вузе также этому вопросу не уделяется внимания: *«Преподаватели физической культуры вели речь в том, что надо больше гулять, заниматься зарядкой... Об организации умственной работы специально не говорилось»* (жен., 3 курс).

Не имея представлений о том, как восстанавливать психические силы, регулировать работу мозга, воспринимающего и перерабатывающего информацию, получаемую от разных органов чувств, студенты пользуются природными программами. *«Я, когда устаю в конце недели, отсыпаюсь до 12 дня. В течение недели приходится ложиться спать позже полуночи, так как я еще подрабатываю»* (муж., 3 курс). Такой режим дня разрушает не только психическое, но и физическое здоровье. Обостряются заболевания желудочно-кишечного тракта в результате того, что пища принимается не вовремя.

Физическая активность, являющаяся значимым компонентом культуры здоровьесбережения, также слабо выражена в образе жизни большинства студентов: только 57 % опрошенных включают ее в повседневные практики. Так происходит, несмотря на то, что в школе и вузе не менее двух раз в неделю на занятиях по физической культуре вырабатываются, как утверждают специалисты, навыки восстановления жизненных сил организма. При этом для 64 % респондентов физическая активность ограничивается посещением занятий по данному предмету в рамках учебного плана: *«Я не понимаю, зачем нас заставляют ходить на эти занятия? Только время зря тратишь. Я на себе и своих знакомых не заметил какого-либо влияния физкультуры на здоровье. Если серьезно хочешь его укреплять, запишись в секцию или в "качалку"»* (муж., 3 курс). В основном развитие культуры сохранения здоровья студентов осуществляется с помощью медико-профилактических мероприятий, организатором которых выступает не сам вуз, а медицинские учреждения под эгидой Министерства здравоохране-

ния, а именно: профилактические осмотры, вакцинация, ежегодные флюорографические обследования.

Фрагментарность, ограниченность знаний, приобретаемых студентами в вузе о нормах культуры здоровьесбережения, методах их реализации, не позволяет достигнуть желаемого уровня ее развития. Ценность самого здоровья занимает далеко не лидирующие позиции в их сознании: лишь 27 % опрошенных руководствуются ею в своей повседневной жизни. Для многих важнее обеспечить материальный достаток, самореализацию в профессии, досуговых увлечениях. Отсутствует понимание того, что этого можно добиться, только имея для этого достаточные физические и психические силы, постоянно преодолевая безволие, лень. Их наличием 69 % опрошенных оправдывают пассивность в организации здорового образа жизни: *«Я не знаю, как заставить себя подняться с дивана... Конечно, понимаю, что нужно восстанавливаться после, например, сессии, но могу только лежать и смотреть сериалы...»* (жен., 3 курс). Поведение таких людей изменится, вероятнее всего, тогда, когда внутренняя необходимость преодолеть хронические заболевания заставит вспомнить о нормах культуры восстановления жизненных сил организма и руководствоваться ими в трудовой, семейно-бытовой, досуговой деятельности.

Заключение

В настоящее время культура здоровьесбережения студентов имеет фрагментарный характер, характеризуясь противоречиями между информированностью о методах поддержки физической активности, правилах питания, вреде курения, алкоголя, наркотиков и практикой нарушения норм и правил ведения здорового образа жизни. Любопытство, самоутверждение способами, наносящими вред жизненным силам организма, постепенно ведут к их ослаблению, что сказывается на способности к продуктивной повседневной жизнедеятельности. Подавляющее большинство учащейся молодежи, не владея методами отслеживания негативных изменений, происходящих в организме, рассчитывая на его самостоятельное восстановление, меняет свое поведение только при возникновении болезненных состояний.

В процессе обучения студентов в вузе у них целенаправленно и систематически не вырабатывается культура сбережения психических сил на основе рациональной организации умственной работы, объем которой постоянно возрастает в результате переработки огромного количества данных при самостоятельной подготовке к лекциям и семинарам. Отмечается крайне низкая культура здоровьесберегающего пользования электронными средствами получения и переработки различной информации.

В этих условиях процесс формирования, воспроизводства и развития культуры здоровьесбережения студентов должен опираться на принципы комплексности и систематичности. Первый принцип предполагает, что культура здоровьесбережения не сводится к единичным действиям, направленным на сохранение здоровья. Нужна постоянная работа по использованию достижений современной науки о методах сохранения и укрепления физических и психических сил организма с учетом его индивидуальных характеристик. Вуз как один из агентов социализации студентов может и должен создать особую

здоровьесберегающую среду, в которой будет активно поддерживаться потребность в нормальной работе организма при наличии условий для ее удовлетворения. Умение управлять своими жизненными силами должно стать основным содержанием занятий по физической культуре в вузе. Это обеспечит сочетание теории здоровьесбережения с практикой выработки навыков мониторинга изменений психофизического состояния организма и его приведения в состояние самовосстановления.

Суть второго принципа заключается в сочетании возможностей рационального использования жизненной энергии с волевыми усилиями индивида по их реализации. Природа не способна самостоятельно компенсировать то, что разрушено неразумной тратой индивидом потенциала психофизических сил. Необходимы специальные знания и действия, направленные на применение тех технологий сбережения здоровья, которые в наибольшей степени обеспечивают получение желаемого результата.

Литература и источники

Гольман Е. Новое понимание здоровья в политике и повседневности: истоки, актуальные направления проблематизации, *Журнал исследований социальной политики*, 2014, 12(4): 509–522.

Журавлева И.В. *Отношение к здоровью индивида и общества*. М.: Наука, 2006.

Зубок Ю.А. Проблемы социального развития молодежи в условиях риска, *Социологические исследования*, 2003, 4: 42–51.

Наркоситуация в УрФО сложная, но контролируемая. Интервью с заместителем начальника Управления аппарата ГАК по УрФО полковником полиции А.В. Сергеевым. [<http://ufo.fskn.gov.ru/?articleID=2309>]. Дата доступа 21.12.2015.

Корчагин О.Н., Чирков Д.К., Литвиненко А.С. Синтетические наркотики в России как реальная угроза национальной безопасности, *Актуальные проблемы экономики и права*. 2015, 1(33): 245–253.

Оборот фастфуда вырос на треть, *Retail.ru*, 2013, 25 марта. [<http://www.retail.ru/news/71286/>]. Дата доступа 22.12.2015.

Примерная программа дисциплины — Физическая культура. [<http://www.institut.ru/programs-fizkult.php>]. Дата доступа 29.01.2016.

Романова О.Л. Социально-психологические механизмы усвоения детьми алкогольной традиции, *Вопросы психологии*, 1992, 5–6: 22–26.

Русинова Н.Л., Озеров О.В., Сафронов В.В. Социальные различия в здоровье и приверженности курению и алкоголю в России: тенденции 1994–2009 гг., *Петербургская социология сегодня*. СПб.: Нестор-история, 2011.

Социальные детерминанты здоровья и благополучия подростков. Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья (HBSC): международный отчет по результатам опроса, проведенного в 2009–2010 гг. [http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/181972/E96444-Rus-full.pdf?ua=1]. Дата доступа 05.12.2015.

Учебная программа дисциплины «Физическая культура». Казанский федеральный университет, 2014. [http://kpfu.ru/portal/docs/F1587667178/Progr_2.pdf]. Дата доступа 19.01.2016.

ФГОС 38.03.04 «Государственное и муниципальное управление (уровень бакалавриата)». Приказ от 10.12.2014 № 1567. [<http://минобрнауки.рф/документы/5314/файл/4214/Приказ%20№%201567%20от%2010.12.2014.pdf>]. Дата доступа 29.03.2015.

Федеральная служба государственной статистики. *Продажа алкогольных напитков*. [<http://www.gks.ru/dbscripts/cbsd/dbinet.cgi?pl=2705014>]. Дата доступа 25.12.2015.

Федеральный закон от 18 июля 2011 №218-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «О государственном регулировании производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции и ограничения потребления (распития) алкогольной продукции», Российская газета, 22.07.2011.

Шереги Ф.Э. *Наркоситуация в молодежной среде*, 2011. [http://www.socioprognoz.ru/hta_sh/Publications/Narkotiki.pdf]. Дата доступа 21.12.2015.

Шиняева О.В. Состояние здоровья студентов Ульяновской области в контексте российских и региональных тенденций, *Здоровье студентов: социологический анализ*, отв. ред. И.В. Журавлева. М.: Институт социологии РАН, 2012.

Burke S. *Parental alcohol misuse and the impact on children – A literature review*. Centre for Parenting & Research, Research, Funding & Business Analysis Division. Ashfield: NSW Department of Community Services, 2006.

Casini L., Contini C., Marone E., Romano C. Food habits. Changes among young Italians in the last 10 years, *Appetite*, 2013, 68: 21-29.

Crawford R. Cultural Influences on Prevention and the Emergence of a New Health Consciousness, in: N.D. Weinstein (ed.) *Taking Care: Understanding and Encouraging Self-Protection Behavior*. Cambridge: Cambridge University Press, 1987: 95-114.

Freund P.E.S., McGuire M.B., Podhurst L.S. *Health, illness, and the social body: A critical sociology*. Upper Saddle River, N.J.: Prentice Hall, 2003.

Mandelbaum D. Alcohol and Culture, *Current Anthropology*, 1965, 6(3): 281–293.