

---

# ФОРМИРОВАНИЕ САМОСОХРАНИТЕЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ У РОССИЙСКИХ И ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ С ФАКТОРАМИ РИСКА ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ

И.С. Вялов

Кафедра социологии  
Российский университет дружбы народов  
ул. Миклухо-Маклая, 10/2, Москва, Россия, 117198

В статье представлены результаты исследования, проведенного с целью выявления мотивации к самосохранительному поведению российских и иностранных студентов, имеющих изменяемые и неизменяемые факторы риска для здоровья. Анализ данных исследования показал, что, несмотря на распространенность факторов риска для здоровья, большинство этих факторов являются устранимыми. В то же время у многих студентов существуют неразрешенные проблемы при формировании самосохранительного поведения, обусловленные как наличием самих факторов риска, так и образом жизни, социальными и культурными особенностями.

**Ключевые слова:** здоровье, самосохранительное поведение, факторы риска, медицинская активность, студенты, мотивация, коррекция.

Здоровье, а как следствие, и благополучие человека, во многом связано с субъективно-ценностным восприятием своего состояния. В свою очередь, оно формирует самосохранительные установки и поведение, связанное с заботой о своем здоровье и здоровье близких людей.

Представления населения современной России о здоровье традиционны: около 50% определяет это состояние лишь через отсутствие или наличие серьезного заболевания [13]. Считая здоровье основой благополучия, человек тем не менее чаще всего обращает на него внимание лишь в случае недомогания, воспринимая здоровье через отсутствие болезни [8; 9; 10; 14]. Вместе с тем на состояние здоровья и самосохранительное поведение оказывают воздействие как объективные, так и субъективные факторы, на которые человек реагирует или, напротив, не замечает их.

Преимущественная ориентация на тот или иной фактор свидетельствует о степени заинтересованности человека в состоянии своего здоровья [14]. Генетические, социально-демографические факторы, к сожалению, не могут быть устранены и коррекции не подвергаются. В отличие от них поведенческие, биомедицинские, социально-экономические, психосоциальные факторы могут подвергаться различным видам коррекции и, как следствие, являться определенным резервом в формировании самосохранительного поведения [8; 11].

Здоровье молодежи в любом обществе и при любой социально-экономической и политической обстановке является актуальнейшей проблемой и предметом первоочередной важности, так как оно определяет будущее страны, генофонд нации, научный и экономический потенциал общества и наряду с демографическими показателями является чутким барометром социально-экономического развития страны [4; 7; 17].

Студенты составляют особую социальную группу, объединенную по возрастному признаку, специфическими условиями жизни и деятельности [1; 8; 11], для которой характерны:

— воздействие комплекса факторов, вызывающих на длительный период обострение приспособительных психических и физиологических механизмов, факторов риска возникновения заболеваний;

— сочетание условий, благоприятствующих выбору спутника жизни и вступлению в брак;

— конфликт между социально и материально зависимой ролью и физиологическими потребностями индивида, потребностями самоутверждения и самореализации;

— социальная значимость для перспектив развития общества [20].

Кроме того, поступившие в российский вуз студенты из других стран оказываются в новых социальных и психофизиологических условиях, а часто и в новой климато-географической среде. Совокупность этих факторов обуславливает выделение социальной группы студентов при определении медико-социальных приоритетов и планировании целенаправленных мероприятий по оказанию поддержки данной группе на разных уровнях принятия управленческих решений.

Как известно, факторы окружающей среды могут быть не только непосредственной причиной тех или иных изменений функционального состояния организма, но зачастую и нервно-эмоционального напряжения. В научной литературе риск определяют как ситуационную характеристику деятельности, состоящую в неопределенности ее исхода и возможных неблагоприятных последствиях в случае неуспеха. Факторы риска развития заболеваний можно трактовать как неадекватное состояние, ведущее к явлениям напряженного функционирования (стресса) [19].

Многочисленные физиолого-гигиенические и психофизиологические исследования доказали необходимость разработки специальных мер по сохранению и укреплению здоровья студенческой молодежи, созданию здоровьесберегающих условий обучения. Концепцией модернизации российского образования предусматривается создание условий для повышения качества образования, и в этих целях наряду с другими мероприятиями предполагается проведение оптимизации учебной, психологической и физической нагрузки учащихся и создание в образовательных учреждениях условий для сохранения и укрепления здоровья [18].

Разработка тематики здоровья и формирования самосохранительного поведения студенческой молодежи с позиций социологического и медицинского подходов в течение нескольких лет проводится в Российском университете дружбы народов [6; 10; 13].

Проведение исследования в данном вузе обусловлено, с одной стороны, типичными для российских образовательных учреждений социокультурными, экономическими и политическими условиями, а также ценностными ориентациями молодежи [1; 3; 16; 17], с другой стороны, возможностью изучения отношения к здоровью у иностранных студентов из разных регионов мира, достаточно широко представленных в РУДН.

Исследование оценки студентами состояния своего здоровья, изучение отношения к здоровью и возможностей формирования самосохранительного поведения было реализовано весной—осенью 2010 г. В ходе исследования было опрошено 382 студента Российского университета дружбы народов по репрезентативной выборке с критериями отбора по полу, факультету и гражданству. В результате соотношение респондентов в выборке по параметрам генеральной совокупности составило 43% юношей и 57% девушек. Значимых различий в возрастной структуре опрашиваемой совокупности не было. Исходя из задач данного исследования в опрос было включено равное количество российских и иностранных студентов, среди последних представлены студенты стран Азии (16%), Африки (15%), Арабского востока (10%), Латинской Америки (2%), а также стран Европы и СНГ (3%). Таким образом, подавляющее число опрошенных иностранных студентов составляли выходцы из стран Африки и Азии (что отражает соотношение в генеральной совокупности).

В исследование были включены студенты разных курсов и факультетов, а именно инженерного (20%), медицинского (21%), аграрного (14%), гуманитарных и социальных наук (15%), филологического (21%) и экономического (9%), студенты 1-го курса (24%), 4-го курса (33%), 6-го курса (43%).

Такое распределение респондентов по группам позволяет получить информацию об отношении к здоровью и о самосохранительном поведении среди студентов — представителей различных социально-демографических групп.

На следующем этапе исследования было проведено экспертное интервью с преподавателями подготовительного факультета университета, которым предлагалось ответить на ряд вопросов, в том числе о роли различных факторов риска в развитии заболеваний у студентов.

Цель проведенного исследования — выявление мотивации к самосохранительному поведению у российских и иностранных студентов, имеющих корригируемые и некорригируемые факторы риска для здоровья. В связи с этим было проведено определение уровня самооценки здоровья студентов; была дана оценка факторов риска, в том числе генетической предрасположенности, характера питания, психоэмоциональных нагрузок и медицинской активности.

Для анализа состояния здоровья студентов использовалась анкета, содержащая вопросы, направленные на выявление у студентов проблем со здоровьем, в том числе эмоциональной и психологической дезадаптации, генетической предрасположенности к развитию заболеваний. В анкете были выделены несколько основных блоков: вопросы, характеризующие установки и поведение в отношении здорового образа жизни; состояние здоровья и потребность в улучшении здоровья, а также работоспособности; медицинскую активность, безопасные условия жизни; учебную деятельность; потребность в физическом самоусовершенствовании и др. Формирование самосохранительного поведения рассматривалось как социальная установка личности, включающая в себя познавательный (когнитивный), объективный (аффективный) и мотивационно-волевой (конативный) компоненты.

Анкета для проведения настоящего исследования была разработана на основе модели самосохранительного поведения, предложенной И.Б. Назаровой [13] и дополненной нами (рисунок).

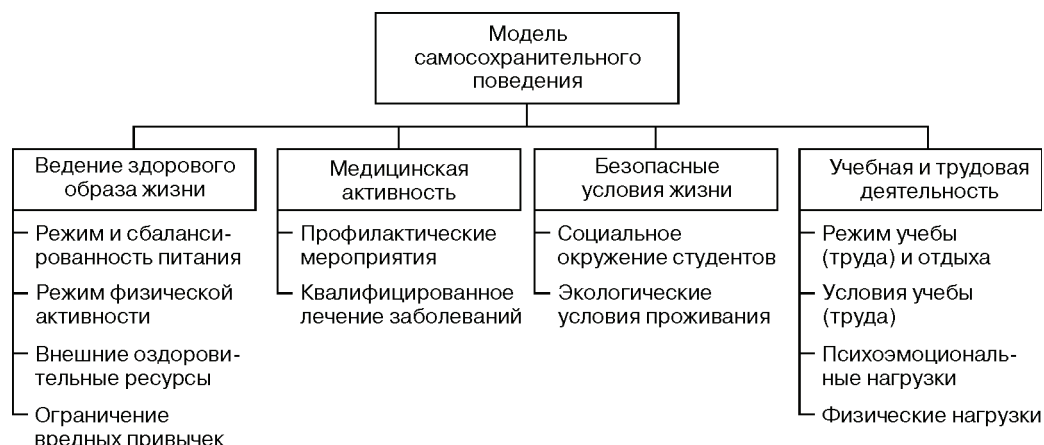


Рис. 1. Модель самосохранительного поведения студентов

В отечественной литературе под термином «медицинская активность» понимается поведение, отражающее психологическую установку человека в отношении своего здоровья и здоровья других лиц с целью предупреждения заболеваний, а также во время болезни. Медицинская активность рассматривается как результирующая трех основных составляющих: медицинской активности, направленной на укрепление здоровья (структура питания, отдыха, гигиенические установки); медицинской активности во время заболевания (степень обращения за медицинской помощью, своевременность обращения, полнота выполнения рекомендаций медицинских работников или лечение без медицинских рекомендаций); уровня санитарной культуры (доступность информации о поведении во время болезни, мнения людей о своих знаниях по профилю заболеваний, помощи при неотложных состояниях) [2; 14].

Судя по ранее проводимым социологическим исследованиям, наиболее острыми проблемами, которые сегодня стоят перед студенческой молодежью, являются проблемы неудовлетворительного состояния здоровья и поиска путей его восстановления [1; 15].

Изучение такого вопроса, как понимание состояния здоровья, вызвало определенные затруднения у студентов и показало, что большая часть респондентов (76%) имеет недостаточное представление о способах оценки состояния своего здоровья.

Факторы риска на основе анализа анкет были разделены на две группы. Первая группа — изменяемые факторы риска (психологическое напряжение/перенапряжение, нарушение сна, избыточная масса тела, пищевые привычки, нерегулярное питание, употребление алкоголя, курение, подавленное настроение). Вторую группу составили неизменяемые факторы риска (пол, возраст, генетические и экологические факторы). Приведенное нами деление факторов риска демонстрирует резервные возможности студентов в формировании самосохранительного поведения.

Существует широкий спектр характерных черт образа жизни человека, влияющих на его здоровье: особенности питания, соблюдение санитарно-гигиенических правил и требований, медицинская грамотность и дисциплина [16].

Оценивая свое самосохранительное поведение в настоящее время, большинство опрошенных (72,1%), отметили наличие факторов риска возникновения проблем со здоровьем, среди которых разные факторы риска у российских и иностранных студентов занимали разные ранговые места. Так, у российских студентов первые ранговые места заняли: нерегулярное питание (87%), психоэмоциональное напряжение/перенапряжение (76%), подавленное настроение (46%). Среди иностранных студентов первые ранговые места распределялись несколько иначе: пищевые привычки (74%), нерегулярное питание (79%), психоэмоциональное напряжение/перенапряжение (64%).

Рациональный режим питания не воспринимался российскими и иностранными студентами как один из факторов самосохранительного поведения, а лишь как физиологическая потребность; основной прием пищи осуществлялся преимущественно два раза в день (65%), другие приемы пищи носили случайный характер. Однако среди иностранных студентов отмечается большее внимание к вопросам питания. По объективным причинам значительная доля опрошенных знает, как правильно и рационально питаться, но не имеет возможности соблюдать рациональный режим питания. Никто из респондентов не задумывался о сбалансированном питании, при этом частота избыточной массы тела у российских и иностранных студентов практически не отличалась, хотя пищевые предпочтения и привычки не всегда ассоциировались с рациональным питанием и преобладали среди иностранных студентов (74%).

В рамках проведенного нами опроса российским и иностранным студентам задавались вопросы, касающиеся частоты возникновения конфликтных, трудно разрешимых ситуаций во время учебы и в обыденной жизни, а также о негативном влиянии стресса на здоровье. В результате исследования выявлена тенденция к более глубокому восприятию психоэмоционального напряжения/перенапряжения российскими студентами (76% респондентов), чем иностранными (64% респондентов).

Психоэмоциональное напряжение и перенапряжение является нормальной защитной реакцией индивидов, позволяющей им мобилизоваться на преодоление сложных жизненных ситуаций, адаптироваться к изменяющимся условиям, достигнуть конечных результатов труда. В то же время в определенных ситуациях психоэмоциональное напряжение может переходить из отдельных эпизодических проявлений в устойчивую форму реагирования, например, в конфликтных ситуациях. Ускорение темпа жизни приводит к значительному возрастанию психоэмоциональных перегрузок. Таким же образом действуют информационные перегрузки, оказывая ежедневное давление на психическую деятельность человека. Информационные перегрузки являются основным фактором, который в условиях жестких лимитов времени на выполнение заданий может вызывать развитие депрессивных и невротических состояний [1]. О частых эпизодах подавленного настроения сообщили 46% российских и 43% иностранных студентов, чаще это происходило после психоэмоционального напряжения или перенапряжения.

Обращает на себя внимание поверхностное общее представление студентов о влиянии различных факторов на здоровье человека — 72% опрошенных вообще не задумывались о каких-либо факторах риска. В условиях обучения в университете возможно информирование студентов о способах сохранения и укрепления здоровья при участии профессорско-преподавательского состава и медицинских сотрудников университетской поликлиники. На наш взгляд, преподаватели могли бы предоставить студентам информацию о возможных факторах риска в период учебы. Однако в результате проведения экспертного интервью выяснилось, что две трети опрошенных преподавателей не могут дать компетентные разъяснения по факторам риска и только каждый десятый преподаватель смог разделить факторы риска по степени значимости для развития заболеваний.

Своего рода интегральной оценкой организации обучения в вузе явилась медицинская активность как одна из обязательных форм самосохранительного поведения. Сюда входит проведение медицинских профилактических осмотров студентов, которые, согласно официальным годовым отчетам, регулярно проходят около 70% студентов. Для нашего исследования диспансеризация представляет интерес с позиций возможного квалифицированного выявления у студентов факторов риска развития заболеваний и консультирования по вопросам устранения имеющихся факторов риска. По результатам проведенного анкетирования и экспертного интервью врачей поликлиники среди студентов можно выделить три группы. Первая — преобладающая группа — включает студентов, проходящих диспансеризацию для соблюдения формальных требований руководства университета, вторая группа — студенты, проходящие диспансеризацию и интересующиеся своим здоровьем, возможностью устранения факторов риска; третью группу составляют студенты, игнорирующие регулярные медицинские осмотры.

Предложенная студентам анкета предполагала возможность для респондентов высказать свои предложения по устранению факторов риска. Воспользовалась данной возможностью только треть опрошенных. Основными были следующие предложения: улучшение условий проживания в общежитии (20%), организация доступного по стоимости, качественного питания вблизи от мест проживания и вуза (17%), а также другие предложения.

Анализ медицинской активности, направленной на укрепление здоровья, выявил, что 62% студентов указали на наличие имеющихся у них хронических заболеваний. При этом уровень санитарной культуры российских студентов оказался недостаточным — только 24% респондентов обращались к врачу для профилактического осмотра, тогда как 82% иностранных студентов с наличием факторов риска регулярно посещали врача с профилактической целью, 49% из них выполняли рекомендации врача.

Значимость некоторых изменяемых факторов риска развития проблем здоровья по частоте их встречаемости среди российских и иностранных студентов приведена в таблице.

**Значимость изменяемых факторов риска развития проблем здоровья среди российских и иностранных студентов**

Фактор риска	Частота факторов у российских студентов, %	Частота факторов у иностранных студентов, %
Психоэмоциональное напряжение/перенапряжение	76	64
Нарушение сна	37	42
Избыточная масса тела	12	19
Нерегулярное питание	87	69
Употребление алкоголя	19	24
Курение	39	37
Подавленное настроение	46	43

Результаты опроса показали, что, несмотря на наличие у российских и иностранных студентов большого количества факторов риска, у них также существуют проблемы в формировании самосохранительного поведения, обусловленные как образом жизни, так и социальными, культурными особенностями и уровнем образования.

Проведенный нами корреляционный анализ (при анализе данных был установлен уровень значимости  $p < 0,05$ ; статистическая обработка данных проводилась с использованием программного средства IBM SPSS Statistics v.19) выявил прямую взаимосвязь между наличием факторов риска и проблемами со здоровьем, о которых респонденты сообщили в своих ответах. Стрессовые состояния, конфликтные отношения с коллегами, недостаток денежных средств, неудовлетворительные жилищные условия, сочетающиеся с такими проблемами здоровья, как нарушение сна, повышенная утомляемость, раздражительность, депрессия и другими рисками, были выявлены у 58% российских и 64% иностранных студентов. Также установлена связь между генетическими факторами риска и такими проблемами здоровья, как головные боли, нарушение функции эмоциональной сферы у 36% российских и 24% иностранных студентов соответственно.

Анализ наличия у студентов факторов риска развития заболеваний и отклонений в состоянии здоровья обнаружил связь, с одной стороны, между различными проявлениями проблем здоровья и наличием факторов риска заболеваний, с другой — с генетически обусловленными факторами риска.

Обобщая полученные в ходе исследования данные, можно заключить, что большинство студентов не имеют возможности произвести коррекцию своего образа жизни с учетом использования внешних оздоровительных ресурсов. Недостаточно или неправильно информированы о доступных возможностях коррекции изменяемых факторов риска в целях формирования самосохранительного поведения половина опрошенных студентов. Требуется посторонняя помощь для устранения факторов риска 59% студентам, а 27% респондентов считают, что могут корректировать свои проблемы самостоятельно. Осведомлены обо всех предложенных в анкете возможностях формирования самосохранительного поведения 14% студентов.

Большинство студентов оценивают и понимают необходимость устранения изменяемых факторов риска и желают устранить эти проблемы в своей жизни в период учебы в вузе. Однако проведенное исследование показало, что имеющиеся у российских и иностранных студентов факторы риска для здоровья не дают им возможности в полной мере использовать внешние оздоровительные ресурсы для формирования поведения, позволяющего сохранить здоровье.

Решение ряда проблем в формировании самосохранительного поведения у российских и иностранных студентов, имеющих факторы риска развития заболеваний, зависит от их медицинской активности (коррекции изменяемых факторов риска), активности администрации образовательного учреждения, в части выделения большего времени для проведения разъяснительных мероприятий, санитарной культуры, а также создания условий для использования оздоровительных ресурсов.

### ЛИТЕРАТУРА

- [1] Агаджанян Н.А., Баевский Р.М., Берсенева А.П. Проблемы адаптации и учение о здоровье. — М.: Изд-во РУДН, 2006.
- [2] Альбицкий В.Ю., Ананьин С.А., Сорокин А.В. Организация медико-социальной помощи детям // *Здравоохранение Российской Федерации*. — 1993. — № 7.
- [3] Вялов И.С. Роль самосохранительного поведения в медико-социальной адаптации иностранных студентов, обучающихся в вузе (на примере студентов РУДН) // *Казанский социально-гуманитарный вестник*. — 2010. — № 1.
- [4] Вялов С.С., Кузнецов В.И. Проблемы здоровья студентов в общей врачебной практике. — М.: Изд-во РУДН, 2004.
- [5] Вялов С.С., Кузнецов В.И., Ходорович А.М. Новые возможности выявления скрытых заболеваний у студентов с помощью скрининговой диагностики (в рамках Программы «Здоровье»): внедрение и эффективность // *Вестник РУДН. Серия «Медицина»*. — 2010. — № 1.
- [6] Журавлёва И.В. Здоровье подростков: социологический анализ. — М.: ИС РАН, 2002.
- [7] Журавлёва И.В. Здоровье и болезни в европейском обществе // *Социс*. — 2008. — № 2.
- [8] Журавлёва И.В. Отношение к здоровью индивида и общества. — М.: Наука, 2006.
- [9] Кузнецов В.И., Вялов С.С., Барышникова Г.А. Выявление сердечно-сосудистой патологии у студентов из разных климато-географических регионов при профилактических осмотрах // *Вестник РУДН. Серия «Медицина»*. — 2003. — № 5.
- [10] Кузнецов В.И., Вялов С.С., Вялов И.С., Степанова И.И. Ранняя диагностика астено-вегетативных нарушений у лиц молодого возраста // *Вестник РУДН. Серия «Медицина»*. — 2003. — № 5.
- [11] Кузнецов В.И., Вялов С.С., Ходорович А.М. Ускорение процессов адаптации иностранных студентов с хроническими заболеваниями: перспективы и возможности (исследование по Программе «Здоровье») // *Вестник РУДН. Серия «Медицина»*. — 2010. — № 2.
- [12] Кузнецов В.И., Чорбинская С.А., Вялов С.С., Вялов И.С. Выявление сердечно-сосудистой патологии у лиц молодого возраста на ранних стадиях при профилактических и диспансерных осмотрах в практике семейного врача // *Тезисы II Всероссийского съезда врачей общей (семейной) практики Российской Федерации*. Чебоксары, 2004.
- [13] Назарова И.Б. Здоровье занятого населения. — М.: МАКС Пресс, 2007.
- [14] Назарова И.Б. Причины изменения в состоянии здоровья жителей России за годы реформ: субъективные оценки // *Здравоохранение Российской Федерации*. — 2006. — № 2.



- [15] Назарова И.Б. Субъективные и объективные оценки здоровья населения // Социологический журнал. — 1998. — №3/4.
- [16] Нарбут Н.П. Высшая школа в условиях глобализации // Вестник Тюменского нефтегазового университета. — 2006. — № 1.
- [17] Нарбут Н.П., Троицук И.В. Ценностные ориентации студенческой молодежи России и КНР: региональный срез // Вестник РУДН. Серия «Социология». — 2009. — № 4.
- [18] Приказ Минобразования России от 11.02.2002 № 393 «О концепции модернизации российского образования на период до 2010 года» // Бюллетень Минобразования России. — 2002. — № 2.
- [19] Селье Г. Стресс без дистресса. — М.: Прогресс, 1982.
- [20] Narbut N.P., Puzanova G.V. Społeczno-kulturowy portret studentów moskiewskich XX wieku // Rosja — Wielki Nieznajomy. Wybór tekstów ze współczesnej filozofii i socjologii rosyjskiej. Adam Marszałek Torun, 2005. S. 147—158.

## **FORMATION OF SELF-PRESERVATION BEHAVIOR IN RUSSIAN AND FOREIGN STUDENTS WITH HEALTH RISK FACTORS**

**I.S. Vyalov**

Sociology Chair

Peoples' Friendship University of Russia

*Miklukho-Maklaya str., 10/2, Moscow, Russia, 117198*

The article presents the results of a study carried out with the purpose of identifying motivation for self-preservation in Russian and foreign students with correctable and non-correctable health risk factors. The results of a representative survey of Russian and foreign students show that despite the abundance of health risk factors, most of them are correctable. At the same time, many students have some unsolved problems in the formation of self-preservation behavior, caused by both the presence of risk factors themselves, and also by the students' life-style, social and cultural peculiarities.

**Key words:** health, self-preservation behavior, risk factors, medical activity, students, motivation, correction.