

Т.Н. ШУШУНОВА



**САМОСОХРАНИТЕЛЬНОЕ
ПОБЕДЕНИЕ
СТУДЕНЧЕСКОЙ
МОЛОДЕЖИ:**

СОЦИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ
(на примере минских вузов)



Минск – 2010

*Рекомендовано к изданию
Кафедрой политологии и права
Белорусского Государственного Педагогического Университета
им. М.Танка (протокол №9 от 30.03.2010)*

Рецензенты:

Е.А.Кечина, доктор социологических наук, доцент кафедры социологии
Белорусского Государственного Университета.

Е.В.Таранова, кандидат социологических наук, старший научный сотрудник
Института социологии НАН Беларуси.

Шушунова Т.Н.

Самосохранительное поведение студенческой молодежи: социологический
анализ (на примере минских вузов). – Минск: «Право и экономика», 2010. –

В монографии представлены результаты авторских социологических исследований
самосохранительного поведения студенческой молодежи г. Минска, проведенных в 2006 и в
2008гг. Особое внимание уделено операционализации понятия «самосохранительное
поведение» как социологической категории, и построению системной модели
самосохранительного поведения. Книга адресует научным работникам, преподавателям,
аспирантам и студентам, социологических специальностей.

УДК 316.3

Предисловие

Данная работа является результатом многолетнего труда автора в области социологического изучения самосохранительного поведения, как самостоятельной категории, так и применительно к социально-демографической группе - «студенческая молодежь». Эмпирической основой данной работы являются результаты двух авторских социологических исследований, проведенных в 2006 и 2008 гг.

Первая глава монографии посвящена рассмотрению основных направлений социологического изучения самосохранительного поведения и анализу факторов, детерминирующих формирование этого поведения. Показана историческая перспектива процесса развития темы «самосохранительное поведение» на примере западных и отечественных исследований. Представлена операционализация понятия «самосохранительное поведение» как социологической категории посредством выделения элементов этого поведения (потребностей, установок, мотивов, действий индивида) и факторов, влияющих на формирование самосохранительного поведения (качество жизни, общепринятые стандарты здорового образа жизни, сложившееся в общественном сознании отношение к самоубийству, социально опосредованные представления о желаемой продолжительности жизни).

Во второй главе монографии описывается построение и апробирование на практике модели самосохранительного поведения, в основе которой лежит теоретическая типология, отражающая разнообразие самосохранительных поведенческих практик. Для построения первой системной социологической модели самосохранительного поведения привлекается социалингиvistическая методика, благодаря которой путем последовательной комбинации значений признаков модели строятся коммутативные типы (социотипы), каждый из которых имеет свои отличительные черты и свое название.

Книга написана в жанре научной монографии, вместе с тем она будет интересна не только профессиональным специалистам, но и студентам, аспирантам, которых интересуют проблемы в области социологии, социальной демографии, социологии медицины и т.д.

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	5
ГЛАВА 1 САМОСОХРАНИТЕЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ КАК СОЦИАЛЬНЫЙ ФЕНОМЕН7	
1.1 Теоретико-методологические основания социологического изучения самосохранительного поведения	7
1.2 Структурные элементы самосохранительного поведения	14
1.3 Факторы социальной среды	20
1.4 Анализ основных факторов, определяющих формирование самосохранительного поведения столичной студенческой молодежи	31
ГЛАВА 2 САМОСОХРАНИТЕЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ ГОРОДА МИНСКА: МЕТОДИКА ЭМПИРИЧЕСКОЙ ТИПОЛОГИЗАЦИИ	44
2.1 Теоретическое описание идеальных типов самосохранительного поведения студенческой молодежи	44
2.2 Эмпирическая апробация теоретической типологии в ходе пилотажного исследования	51
2.3 Эмпирическая апробация теоретической типологии на основании исследования студенческой молодежи г. Минска	59
2.4 Характер проявления элементов и факторов самосохранительного поведения в восьми выделенных социотипах	71
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	88
БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК	96
ПРИЛОЖЕНИЕ А	104
ПРИЛОЖЕНИЕ Б	109

ВВЕДЕНИЕ

С целью решения стратегически важных для Республики Беларусь задач по улучшению демографической ситуации и формированию здоровой, благополучной нации, в последние годы в стране модернизированы существующие и созданы новые высокотехнологичные учреждения здравоохранения, введено современное диагностическое оборудование, освоены новейшие технологии лечения. Все это позволило обеспечить положительную динамику медико-демографических процессов, которая характеризуется ростом рождаемости и сокращением естественной убыли населения. На современном этапе реализации настоящей стратегии особое значение приобретает работа в направлении снижения общей заболеваемости. Но успешное достижение поставленной цели зависит не только от качества системы здравоохранения. Существенную роль здесь играет здоровый образ жизни, в том числе занятия физкультурой и спортом. Особенно важно стимулировать к этому детей и подростков. Государство уделяет большое внимание развитию физкультурно-спортивной базы и созданию условий для полноценной жизнедеятельности граждан. Выполнению данных задач способствуют мероприятия в рамках подраздела 3.8. «Формирование установок самосохранительного поведения и здорового образа жизни» «Программы демографической безопасности г. Минска на 2007–2010 годы», утвержденной решением Минского городского Совета депутатов № 42 от 25.04.2007 г., а также – пп. 3.16, 3.17. подраздела «Пропаганда здорового образа жизни» «Городской программы «Молодежь» на 2006–2010 годы», утвержденной решением Минского городского Совета депутатов № 213 от 31.12.2005 г. Таким образом, государственные органы власти уделяют большое внимание вопросам сохранения и укрепления здоровья граждан, а также – созданию условий для их полноценной жизнедеятельности. Однако сделать свою жизнь наполненной, полезной и достойной — в руках самого человека. Поэтому важным компонентом социально-демографической политики Республики Беларусь является популяризация идеи о том, что личный успех и эффективное развитие общества возможны в том случае, если жизненным кредо каждого станет принцип: «Я ответственен за себя, за свою семью, за свою страну!».

Воплощение указанного актуального принципа предполагает формирование (в первую очередь – у молодежи) образа мышления, в котором гармонично представлены позитивные ориентации на самосохранение в биологическом, психологическом и социальном

отношениях. В этом плане особое внимание следует уделить студенческой молодежи, поскольку, согласно данным опроса экспертов, выполненным Институтом социологии НАН Беларуси и Республиканским центром гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья, именно у этой социально-демографической группы наиболее ярко выражен феномен вынужденного отказа от самосохранительного поведения, проявляющийся в ситуации выбора между здоровьем и успехами в учебе. Эксперты также признали, что период учебы в высшем учебном заведении является одним из этапов жизни людей, на котором происходит максимальная потеря здоровья. Таким образом, проблемная ситуация состоит в противоречии между необходимостью увеличения распространенности норм самосохранительного поведения среди студенческой молодежи и недостатком системных знаний о предпосылках и принципах формирования социально желательных норм. Кроме того, в социологии ощущается недостаток системных знаний о реальном поведении молодежи. Это обуславливает актуальность заданной темы исследования, нацеленного на социологическое изучение самосохранительного поведения и разработку рекомендаций по совершенствованию условий для формирования самосохранительного поведения в социальной среде студенческой молодежи.

РЕПОЗИТОРИЙ БГПУ

ГЛАВА 1

САМОСОХРАНИТЕЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ КАК СОЦИАЛЬНЫЙ ФЕНОМЕН

1.1 Теоретико-методологические основания

социологического изучения самосохранительного поведения

Изучение самосохранительного поведения, вопросов, касающихся самосохранения, для социологии не ново. Так, классик социологии, известный французский мыслитель Э.Дюркгейм изучал именно самосохранительное (предохранительное) поведение в рамках созданной им концепции «аномии», объясняющей причины девиантного поведения [22]. Немецкий социолог Г. Зиммель рассматривал проблемы, связанные с самосохранением в своем социологическом исследовании «Самосохранение социальной группы» (1898), где пытался ответить на вопрос: каким образом и в каких условиях в группе срабатывает механизм самосохранения [77]. Российско-американский социолог П. Сорокин использовал понятие инстинкт самосохранения, наряду с пищеварительным, половым и другими инстинктами в теории асоциальной депривации, когда обосновывал идею о том, что подавление базовых инстинктов большинства населения является предпосылкой любой революции [60].

Самосохранительное поведение, как центральная категория данной диссертационной работы нашла свое применение в рамках отдельных дисциплин, так или иначе касающихся вопросов социальной гигиены, таких как географическая медицина, социология медицины, медицинская демография. Появление рассматриваемой категории связано с увеличением внимания исследователей к построению такой концепции здоровья, которая фиксировала бы все факторы, влияющие на здоровье, позволяла бы показать и объяснить механизм влияния каждого фактора в отдельности на социальном уровне, а также способы воздействия на эти факторы.

Можно сказать, что отправная точка исследования вопросов, связанных с самосохранительным поведением, обозначилась, когда проблемы, связанные со здоровьем населения, начали анализироваться в соотношении с факторами, влияющими на него, и с выделением факторов риска. Примерные расчеты последних лет о роли влияния групп факторов риска на здоровье показали, что 50–52 % приходится на образ жизни; 18–20 % – опосредуются

наследственностью; 20 % – результат влияния внешней среды. И лишь 10–12% – факторы, зависящие от здравоохранения.

Проблема факторов, обуславливающих состояние здоровья населения, стала актуальной в отечественной гуманитарной мысли еще в 20-30 гг. XX века. Тогда исследователи стремились совместными усилиями получить комплексную характеристику здоровья населения на основе введения в модель здоровья данных обо всех его факторах. Обращение внимания к поведенческому фактору здоровья было изначально сфокусировано на его элементе – показателе обращаемости населения за медицинской помощью. Именно он, по сути, явился первым социально-психологическим показателем социально-гигиенических исследований. Совмещение статистического материала с социологическими методами при изучении «обращаемости» наметило одно из направлений развития социологии медицины. В его рамках выяснялось отношение населения к здоровью, уровень санитарно-гигиенической культуры, началась теоретическая разработка понятий, касающихся концептуализации понятия «норма» в медицине, например, (норма здоровья), предпринимались попытки определить, что понимать под здоровьем вообще и в различные этапы взросления, в частности. Это как раз и послужило началом развития целостно-мотивационного подхода в изучении проблем здоровья. Данный подход, в свою очередь, поставил цель углубленного изучения поведенческого фактора здоровья с конца 1970-х гг. Таким образом, можно с уверенностью говорить о том, что в основе изучения самосохранительного поведения лежит исследование ценностно-мотивационной структуры личности и ценности здоровья в этой структуре. Доказательством вышесказанного служат материалы Всесоюзной демографической конференции (1982) и публикации А.И. Антонова, М.С. Бедного, Е.А. Зотина, Ю.П. Лисицина, В.М. Медкова. На основании научных исследований представленных выше авторами, поведение индивида по отношению к здоровью принято называть самосохранительным поведением и определять его как санитарное, витальное поведение личности, целенаправленные действия человека на самосохранение в течение всей жизни (в физическом, психологическом и социальном аспектах) [55].

Одновременно с отечественными исследователями «самосохранительное поведение» изучалось на Западе в начале 70-х годов XX века как аналог западного понятия "Health Promotion" (обеспечение здоровья – англ.). Оно было введено в оборот с целью стимулирования процесса формирования у граждан чувства глубокого осознания собственной активной роли в создании условий, способствующих сохранению здоровья. Новая социальная политика должна была сдерживать существовавшую ориентацию населения на пассивное потребление лекарств за счет

популяризации идей активного самосохранения. Потребность в ней обозначилась в связи с изменением структуры заболеваний в сторону увеличения доли хронических неинфекционных видов у больных реальными и потенциальными, что требовало выработки определенных стереотипов поведения.

В русле научного сопровождения данной социальной политики был выработан ряд трактовок понятия "Health Promotion". Основные определения представлены в таблице 1.1. [100,с.10]

Анализ представленных определений категории "Health Promotion" (обеспечение здоровья) показал, что существует двойственность понимания данного феномена. С одной стороны, как было продекларировано создателями, "Health Promotion" действительно означает макроуровень исследования, действующий как направление социальной политики в виде специально разработанной государственной стратегии, социальной программы или направляемого процесса, главная цель которых – оказывать содействие различного уровня (информационного, законодательного и т.д.) людям в вопросах сохранения и улучшения оптимальных показателей здоровья. С другой стороны, просматривается и микроуровень исследования, где изучаемое понятие разворачивается как индивидуальное поведение, имеющее целью укрепить свое здоровье в различных аспектах. В таком варианте западную категорию "Health Promotion" можно перевести и отождествить с отечественным понятием «самосохранительное поведение».

Работа по теоретико-методологическому анализу понятия «самосохранительное поведение», начатая в 1970 г. еще социаль-гигиенистами и представителями социологии медицины и здравоохранения была продолжена в 1980-х гг. социологами и демографами в Центре изучения проблем народонаселения МГУ им. М.В. Ломоносова (1980–1983 гг.) и с 1984 года в Институте социологии АН СССР, где был создан сектор социальных проблем здоровья под руководством д.ф.н. А.И. Антонова.

В это время была разработана концепция самосохранительного поведения, система его показателей, впервые изучались различные аспекты самосохранительного поведения (установки, потребности, ценности и т.п.), комплекс факторов, влияющих на самосохранительное поведение [17]. Был проведен ряд социологических исследований по единой программе и с использованием единого инструментария в различных городах и республиках бывшего СССР. Обнаружилась удивительно сходная структура самосохранительного поведения у людей, живущих в противоположных (север–юг) климатогеографических поясах, имеющих разные культурно-исторические традиции и различные уровни физического здоровья.

Таблица 1.1 – Определения понятия "Health Promotion" (обеспечение здоровья) [100, с.10]

Источник	Определение
Lalonde, 1974	Стратегия, нацеленная на предоставление информации и содействие, как индивидам, так и организациям, для повышения их ответственности и активности в укреплении духовного и физического здоровья
Perry and Jessor, 1985	Осуществление усилий, способствующих укреплению здоровья и хорошему самочувствию во всех четырех аспектах здоровья (физическом, социальном, психическом и личностном)
Nutbeam, 1985	Процесс предоставления возможностей людям усилить контроль над детерминантами здоровья и таким образом улучшить свое здоровье
Goodstadt et al., 1987	Сохранение и повышение существующих уровней здоровья через реализацию эффективных социальных программ и улучшение сферы обслуживания
Kar, 1989	Улучшение общего самочувствия и предотвращение факторов риска путем достижения оптимальных форм поведения, путей социализации, состояния окружающей среды и биомедицинских составляющих, определяющих здоровье
O'Donnell, 1989	Наука и искусство, помогающее людям выбирать их стиль жизни в движении к оптимальному уровню здоровья
Labonte and Little, 1992	Любая деятельность или программа, способствующая укреплению социальных и экологических условий жизни, которые обогащают человеческий опыт в улучшении самочувствия

Полученные результаты позволили прийти к выводу о том, что самосохранительное поведение имеет универсальный характер, и уровень культуры самосохранения и ответственности за собственное здоровье и здоровье близких недопустимо низок.

Подтверждением служит изучение уровня информированности людей о генетических предрасположенностях их организма, о наборе полученных ими в течение жизни прививок, о факторах риска по группе наиболее

распространенных заболеваний, о методах заботы о здоровье. Вместе с тем, исследования, которые привели к существенным выводам, были приостановлены в связи с прекращением финансирования и возобновились гораздо позже уже не в таком масштабе в работах российских исследователей И.В.Журавлевой, Л.И.Шиловой, Г.А.Ивахненко, В.Я.Шклярчук.

Наряду с понятием «самосохранительное поведение», в социологии, в качестве поведенческого фактора в исследовании здоровья, стало использоваться понятие «отношение к здоровью». Данная категория использовалась при исследовании проблемы неравенства в сфере здоровья российскими социологами Н.Л.Русиновой, Дж. Браун, Е.В.Дмитриевой [11]. Отдельные аспекты «отношения к здоровью», такие, как самооценка, ценность здоровья, удовлетворенность здоровьем, ответственность за здоровье, формы заботы о здоровье и др., активно изучались в последние десятилетия представителями социологии, психологии, философии, экологии, социальной гигиены.

С точки зрения белорусского социолога В.Р.Шухатович, понятие «отношение к здоровью» следует рассмотреть как индикатор, представляющий собой интегративную характеристику «образа жизни» в его связи со здоровьем. В своей статье, посвященной актуальным направлениям формирования образа жизни населения, она пишет: «Отношение к здоровью можно рассмотреть как одну из форм проявления социальной активности социальных субъектов – личности, группы и общества в целом, характеризующуюся сознательностью, целеполаганием, предвосхищением результата» [95, с.208]. Следовательно, если определять предложенное понятие «отношение к здоровью» как деятельную характеристику индивида, как это делалось исследователями ранее, имеющую выражение в конкретных результатах, связанных с обеспечением, сохранением, повышением уровня своего здоровья, то в таком случае его необходимо связать с понятием «самосохранительное поведение».

Для того чтобы избежать в дальнейшем разночтений, сразу сделаем оговорку о том, что в данной диссертационной работе такие понятия, как «самодетерминация поведения», «отношение к здоровью», «здоровьесохранительное поведение», «самосохранительная активность» будут рассматриваться в рамках выделенной категории – «самосохранительное поведение».

Категория «самосохранительное поведение» представляет собой форму социального поведения, которая включает сознательные действия индивида по сохранению своего здоровья в биологическом, психологическом и социальном отношениях. Социологическое изучение отношения человека к своему здоровью должно быть направлено на анализ конструирования

разнообразных индивидуальных видов самосохранительного поведения, которые впоследствии интегрируются в единую модель по воспроизводству самосохранительного поведения, отличающуюся своей структурой, взаимосвязанностью структурных компонентов, взаимодействием с внешней средой. Однако существуют определенные сложности в изучении самосохранительного поведения, обусловленные непосредственно спецификой поведения, связанного со здоровьем. Ведь большинство видов поведения, важных с точки зрения влияния на здоровье, вызвано мотивами, которые не имеют непосредственного отношения к здоровью и в значительной степени программируются в индивидуальные образцы и институциональную жизнь семьей и обществом. При этом, поведение в сфере здоровья, как результат определенной общепринятой каждодневной деятельности, не требует осознанной мотивации, являясь в большей степени следствием воздействия культуры, а не личностных мотивов и убеждений. Схемы поведения, зависящие от сознательной мотивации, оказываются менее устойчивыми, чем те, которые являются естественным итогом воздействия социальных норм и традиций. Подтверждением этому служат изменения, произошедшие в последние десятилетия в разных странах в связи с усилением внимания к здоровью населения (например, уменьшение распространенности курения на Западе). Тем не менее, остается актуальным поиск такой позитивной ориентации на здоровье, которая бы могла выступать в качестве основы для формирования соответствующей осознанной линии поведения. Несмотря на все усилия, до сих пор найти такую ориентацию не удалось.

Самосохранительное поведение является социальным поведением, так как оно внешне наблюдаемо, отражает реальные действия по отношению к социально значимым объектам, в данном случае к здоровью, к продлению жизни, реализует внутренние побуждения человека. Известно, что человеческое поведение тогда приобретает социальный смысл, когда оно непосредственно или опосредованно включено в общение с другими людьми, так или иначе затрагивает их интересы, находится в связи с их действиями и поступками, направлено на те или иные социальные институты, организации, общности [66]. Опираясь на вышесказанное, отметим, что самосохранительное поведение является действительно социальным поведением, поскольку индивид реализует его в социальной системе, не минуя социальных контактов с другими людьми, затрагивает интересы других людей, хотя бы в силу своей природной социальности. И направлено это поведение всегда на те или иные социальные институты, организации, выступая либо как самоцель, либо как вспомогательный ресурс для обеспечения самосохранительного поведения. Как всякое социальное

поведение, оно имеет ограничения в своем действии, которые могут быть определены уровнем развития системы здравоохранения и состоянием здоровья в данной социальной системе, показателями смертности, степенью развития культуры самосохранения среди населения и т.д.

Социологический анализ самосохранительного поведения предполагает в качестве одного из первых шагов - рассмотрение структуры самосохранительного поведения. С точки зрения В.А.Борисова, «если структура поведения определяется в психологии как последовательность такого рода: потребность, установка, мотив, действие, то история изучения демографами репродуктивного поведения развивается в обратной последовательности: результаты поведения, изучение мнений и установок, и, наконец, потребность в детях» [6, с.208]. Поскольку, с точки зрения демографов, самосохранительное поведение является разновидностью демографического по критерию сознательного или несознательного сохранения здоровья, то существуют все основания воспользоваться замечанием психологов и демографов и признать факт того, что изучения только компонентов, которые оказывают существенное влияние на поведение индивидов или групп извне, недостаточно. Важно учитывать социально-психологические структуры – ценности, мотивы, установки, потребности, действия. На основании вышесказанного, в данной диссертационной работе под структурными элементами самосохранительного поведения мы понимаем определенный порядок: потребности, мотивы, установки и действия, ориентированные на самосохранение. Несмотря на наличие структуры, самосохранительное поведение испытывает на себе влияние факторов социальной среды, поскольку оно было определено как социальное. И тогда к факторам социальной среды относим следующие характеристики: качество жизни, общепринятые стандарты здорового образа жизни, сложившееся в общественном сознании отношение к самоубийству, социально опосредованные представления о желаемой продолжительности жизни. Воздействие факторов социальной среды на структурные элементы самосохранительного поведения обеспечивает выстраивание индивидуальной модели самосохранительного поведения индивида.

1.2 Структурные элементы самосохранительного поведения

Рассмотрим структуру самосохранительного поведения на основе выделения в нем социально-психологических компонентов, которые позволяют зафиксировать особенность собственно самосохранительного поведения без соотнесения его к конкретным процессам и явлениям, происходящим в социальной системе. Как уже говорилось ранее, базовыми внутренними компонентами, определяющими самосохранительное поведение, являются потребности, установки, мотивы, действия индивида, направленные на самосохранение.

Главный двигатель самосохранительного поведения – это *потребность в самосохранении*. По критерию происхождения ее следует отнести к биогенным потребностям, то есть к естественным, первичным потребностям, удовлетворение которых первостепенно, так как здоровье есть главное условие сохранения жизни индивида. Но, кроме этого, данная потребность является еще и производной от социальной потребности в самосохранении, поскольку содержит в себе мотив, побуждающий индивида к реальной деятельности, направленной на создание условий и средств удовлетворения своих нужд. В данном случае, речь идет о корректировке человеком своего поведения в сторону осознанного отношения к своему здоровью. Потребность в самосохранении – это определенный результат объективных закономерностей развития сферы здравоохранения, культуры, образования, которые не только способствуют появлению данной потребности, но и создают возможности для ее удовлетворения. В социальном плане данная потребность является свойством социализированного индивида, проявляющаяся в том, что при отсутствии сознательной ориентации в отношении к своему здоровью, без стремления его сохранить и укрепить, он будет испытывать серьезные трудности в своей личной самоактуализации. Возникнув в реальной повседневной жизни, эти трудности будут препятствовать индивиду в создании собственной семьи, в устройстве на работу, в активном отдыхе и т.д.

В этом плане интересна классификация потребностей польского психолога К. Обуховского [54]:

- потребность в самосохранении;
- потребность в сохранении вида;
- познавательная потребность;
- потребность эмоционального контакта;
- потребность смысла жизни.

Как видно, потребность в самосохранении занимает первую строчку.

В самом термине «потребность в самосохранении» или же, другими словами, в отношении человека к своему здоровью, содержится проблема несоответствия между потребностями человека в здоровье, с одной стороны, и его усилиями, направленными на сохранение и укрепление своего физического и психического благополучия - с другой.

По мнению известного российского ученого А.И. Антонова, который еще в 1980 г. на кафедре демографии экономического факультета Московского государственного университета имени Ломоносова (МГУ) занимался социологическим изучением самосохранительного поведения в рамках социологии семьи, потребность в индивидуальном самосохранении является частью общей иерархии потребностей [4, с.316]. Ее нельзя свести к одному определенному уровню потребностей. В терминах динамической концепции потребностей А. Маслоу, потребности в самосохранении не относятся к первому уровню физиологических потребностей, куда входят потребности во сне, пище, воде, сексе и поддержке температурного баланса и т.д. Она не относится ко второму уровню, на котором помещена потребность в безопасности, если только мы специально не сведем предметное поле самосохранительного поведения до границ избегания опасности. Следующие уровни – третий и четвертый – это потребности в уважении, самоуважении и потребность в любви совсем не говорят нам о явном самосохранительном поведении, но мы можем их рассмотреть в этом ключе, если сделаем акцент на личностном самовыражении человека в жизни. На том, что длительность жизни человека и его внимание к своему здоровью во многом опосредованы уровнем счастья, который человек получает в процессе разнообразных взаимодействий с другими людьми. Понимание внутреннего комфорта, гармоничное видение себя и своих отношений, внимание, признание, уважение со стороны окружающих – это все, что сознательно конструирует человек в процессе своей жизни ради того же самосохранения. Поэтому - удовлетворенность своим внутренним миром и отношениями в окружающем мире - есть стимул к возникновению желания сохранять свой мир и жить в нем как можно дольше. Пятый уровень потребностей – потребность в самоактуализации – есть не что иное, как реализация личности в обществе: как гражданина, профессионала, возможно, патриота; и эти качества также нельзя рассматривать в отрыве от потребности в самосохранении, но уже - на социальном уровне. Таким образом, рассуждая, можно прийти к выводу, что самосохранительное поведение пронизывает все пять уровней потребностей, демонстрируя многослойный характер, и все потребности индивида можно свести к одной – потребности в самосохранительном поведении, которая, тем не менее, выражается по-разному на различных

уровнях самосохранения: на биологическом, на психологическом и на социальном (таблица 1.2.).

Таблица 1.2 – Три уровня потребности в самосохранении

1	Социальный уровень	Потребность личности в социальном самосохранении, то есть сохранении социального статуса, «лица», по сути, это и потребность в самоактуализации
2	Психологический уровень	Потребность в психологическом самосохранении, в сохранении определенности Я при контактах с другими людьми - это потребности в уважении Я, в общении и принадлежности к себе подобным
3	Биологический уровень	Потребность в самосохранении Я как телесного существа описывается потребностью в сохранении жизни, целостности организма, потребностью в здоровье на всех стадиях жизненного цикла и потребностью, в связи с этим, в длительном сроке жизни, позволяющем пройти все этапы жизненного цикла личности

Связь высших человеческих потребностей с самосохранительным поведением, которое означает осознанное отношение к своему здоровью и обеспечение продолжительной жизни, выразил сам А.Маслоу, когда говорил, что «существование на уровне высших потребностей предполагает более высокую биологическую продуктивность, большую продолжительность жизни, снижение заболеваемости, улучшение сна, аппетита и т.д.» [51,с.109].

Содержание потребности в самосохранении исторично, оно не сводится к потребности прожить определенное количество лет или к потребности не умереть раньше определенного возраста, тем более эти потребности не могут основываться на какой-то универсалии, типа страха смерти, который вообще надо расценивать как симптом, а не существенную характеристику деятельности. О потребности в самосохранении можно говорить только

тогда, когда есть осознаваемая интернализованная норма, о собственно самосохранительном поведении - когда у индивида есть хотя бы теоретическая возможность выбора. Присущий всем животным инстинкт самосохранения у человека преобразуется в социальную потребность в самосохранении, которая определяется социальной сущностью человека.

Потребность в самосохранении также можно рассмотреть, как результат усвоения индивидом распространенных в культуре и определенным образом преобразованных его внутренней структурой мировоззрения, социальных норм самосохранения. Отличительная черта данных норм – это их устойчивость, обусловленная глубиной исторически сложившихся потребностей человеческого рода в самосохранении и воспроизводстве населения. Нормы самосохранения представлены принципами и образцами поведения, которые определяются уровнем и состоянием общественного сознания, относительно должного выражения модели поведения индивида, способствующей самосохранению и принятой в значимых для индивида социальных группах. Усваиваются эти нормы личностью в качестве ориентиров в выражении собственного поведения и затем выступают как элемент внутреннего контроля, обеспечивающего согласованность действий и поведения индивида по отношению к своему здоровью.

Мотивы самосохранения являются третьим элементом самосохранительного поведения и выступают как социальные и внутренние побудители личности к активным действиям, направленным на укрепление собственного здоровья и prolongation своей жизни. Мотивы самосохранения связаны с осознанием важности удовлетворения потребности в самосохранении, обусловлены уровнем развития самосохранительных норм, культуры, сферы здравоохранения, общественного сознания.

Мотивы самосохранения выполняют 3 функции:

- 1-я - иницируют самосохранительное поведение личности для удовлетворения потребности в сохранении здоровья;
- 2-я - способствуют выбору самосохранительного поведения;
- 3-я - регулируют поведение на основе выстроенной мотивационной модели.

Учитывая тот факт, что потребность в самосохранении, хотя и является биологической по своему качеству, срабатывает чаще всего в виде действия в тех случаях, когда есть серьезная угроза жизни человеку. Осознанное отношение к своему здоровью – это прерогатива индивида, который отличается высоким уровнем развития культуры, самоорганизации, интеллекта, понимающего всю важность сделанного выбора. Вот почему так важно формировать мотивы самосохранения во внутренней структуре самосознания индивида.

Российский ученый А.И. Антонов считал, что мотивы самосохранительного поведения, как и всякого социального поведения, в том числе и семейного, подразделяются на три вида: экономические, социальные и психологические [4. с.323].

Экономические мотивы самосохранительного поведения – это мотивы опосредованные, и первую очередь, экономическими целями, связанными, прежде всего с материальной выгодой, повышением экономического статуса. Здоровье, в данном случае, рассматривается индивидом как экономическая категория, требующая значительных инвестиций, и ассоциируется с набором возможностей, связанных с трудовой деятельностью и получением дохода.

Социальные мотивы самосохранительного поведения – это мотивы, которые побуждают людей осознанно относиться к своему здоровью, к своей жизни, поскольку таковы социокультурные нормы в обществе, и ценность здоровья, благодаря длительной пропаганде СМИ, нашла свое воплощение во внутренней жизни индивида.

Психологические мотивы самосохранительного поведения – это мотивы, связанные с сугубо личностным восприятием ценности своей жизни, значимости своей роли в обществе. Они отражают не общественную, а исключительно индивидуальную заинтересованность в сохранении себя как личности.

Установки на самосохранение являются третьим элементом самосохранительного поведения. Установки на самосохранение характеризуют психическое состояние личности, сформированное в результате социального опыта и выступающее, как предрасположенность индивида в повседневной жизни воспринимать, оценивать и действовать, согласно принципам осознанного отношения к своему здоровью, как главному условию сохранения жизни. Установки можно разделить на два класса:

1-ый - установка на самосохранение себя, что должно обеспечить хорошее состояние своего здоровья, способствующее продолжительности жизни;

2-ой - установка на реализацию не должного, с точки зрения продления жизни, а удобного для себя во всех отношениях поведения, где здоровье не рассматривается в качестве главной детерминанты.

Первоначально в социологии, согласно У.Томасу и Ф.Знаецкому, установка определялась, как ориентация индивида на ценности той группы, к которой он сам себя относит. В таком случае установки на самосохранение следует рассматривать в сравнении с ценностными ориентациями,

разделяемыми как обществом в целом, так и отдельными социальными группами.

О том, что для белорусского населения тема здоровья продолжает оставаться актуальной, свидетельствуют данные республиканского социологического мониторинга «Общественное мнение», проводимого Институтом социологии НАН Беларуси (декабрь, 2004 г.). На вопрос: «Что для Вас в жизни является самым главным?» - подавляющее большинство респондентов (87,9 %) ответили, что самым главным для них является здоровье. Естественно, будучи качественной характеристикой личности, здоровье на сегодняшний день способствует достижению многих целей и потребностей человека и, следовательно, выступает, как единственное средство добиться желаемого в условиях нынешней экономической, политической и социокультурной реальности. Это понимают уже не только категории граждан от 30-49 лет и от 50 лет и старше, которые могли прийти к такому мудрому выводу, исходя из опыта прожитых лет, но и молодые люди в возрасте 16–29 лет. В рейтинге предпочтений данной возрастной группы даже такие ценности, как «семья» и «материально обеспеченная жизнь» (отметили 65,1 % и 64,8 % респондентов соответственно) представляются менее важными по сравнению со здоровьем (82,1 %). Причем, отдав свое предпочтение здоровью уже в 16 лет, такое решение с годами только крепнет, приводя к тому, что к 30–49 годам здоровье в качестве самого главного в жизни выделяют уже 88,8 % респондентов, а в категории граждан от 50 лет и старше – 91,0 % [2-А].

Исходя из вышеперечисленного, можно утверждать, что главной ценностью, как для белорусского общества в целом, так и для его различных социальных групп, является здоровье.

Четвертым элементом самосохранительного поведения является *самосохранительное действие индивида*. Это сознательное, прошедшее этап осмысления действие, ориентированное на последующее поведение других людей, с которыми индивид рассчитывает взаимодействовать в дальнейшем. Поскольку самосохранительное действие рассматривается как социальное действие, смысл его заключается в проекции человеком собственных самосохранительных действий на ближайших людей, составляющих его первичную социальную группу. То есть, с одной стороны, в этом действии индивиды оказывают влияние на других людей по вопросу самосохранения. С другой же стороны, это самосохранительные или направленные на поддержание собственного здоровья действия других, причиной которых послужило во многом общение с человеком, который стремится реализовать свой самосохранительный потенциал еще и через влияние на других людей. Из предложенного определения становится ясна обусловленность

самосохранительного поведения, которое есть, по сути, совокупность самосохранительных действий широкого спектра социальных субъектов, от конкретного индивида до референтной для него социальной группы. Данное понятие – самосохранительное действие как действие социальное – может отражать еще и сознательное влияние со стороны индивида, его осуществляющего, на другого человека с тем, чтобы обеспечить себе сохранность своего здоровья. Например, таким действием можно считать попытку человека из ближайшего окружения бросить курить затем, чтобы самому не дышать дымом и, таким образом, не наносить вред своему здоровью. На наш взгляд, это существенное отличие понятия «самосохранительное действие» от понятия «сохранительное действие», которое характеризует скорее заботу о другом, желание сохранить здоровье другого из моральных побуждений. То есть, первый образующий корень в слове самосохранение говорит нам об автономной, самодостаточной активности субъекта. Осуществляя самосохранительное действие, такой индивид, принимая во внимание и заботу о ком-то другом, прежде всего, заботится о самом себе.

В то время, как структура самосохранительного поведения, выступающая в качестве социально-психологической составляющей, отвечает за побуждение индивида к деятельности, включая потребности, мотивы, установки и действия: факторы социальной среды складываются из элементов, которые представлены явлениями и процессами извне. Они по своей природе являются элементами социальной жизни, но, в силу социальности индивида, оказывают непосредственное влияние на характер проявления его личностного самосохранения.

1.3 Факторы социальной среды

К факторам социальной среды относят следующие феномены: общепринятые стандарты здорового образа жизни, качество жизни, социально опосредованные представления о желаемой продолжительности жизни, сложившееся в общественном сознании отношение к самоубийству. Все эти феномены интегрируются и определенным образом институционализируются, в явной или неявной степени, исходя из уровня развития конкретной страны, и как нельзя лучше отражают влияние социума на индивида, в результате чего у последнего формируется определенная позиция, касающаяся поведения, связанного со здоровьем.

Начнем анализ компонентов социальной среды в предложенной последовательности.

Фактор *«общепринятые стандарты здорового образа жизни»* является категорией общего понятия *«образ жизни»*, которая включает в себя благоприятные условия жизнедеятельности человека, уровень его культуры и гигиенических навыков, позволяющих сохранять и укреплять здоровье, предупреждать развитие его нарушений и поддерживать оптимальное качество жизни. Понятие *«здоровый образ жизни»* определяют как тот, который связан с производственно-трудовой, учебно-познавательной и досуговой деятельностью, протекающей в нормальных социально-гигиенических и экологических условиях, направленной на оптимизацию общего физического, психического и нравственного состояния индивида [26,с.6]. Возможно и иное определение *«здорового образа жизни»* - как степени реализации потенциала конкретного общества (индивида, социальной группы) в обеспечении здоровья. Существует популярная точка зрения, рассматривающая здоровый образ жизни как концепцию социальной политики, основанную на признании высокой социальной значимости здоровья, ответственности за его сохранение со стороны государства, индивида, социальной группы и общества в целом, и утверждающую необходимость принятия определенных мер и действий, направленных на создание безопасной и благоприятной среды обитания [96]. Выбор здорового образа жизни во многом зависит от конкретного индивида, от того, волнует ли его проблема гармонизации в себе телесно-духовного, личностного и общепланетарного, а также от государства, определяющего стратегию и тактику укрепления здоровья нации.

К основным негативным факторам образа жизни, влияющим на здоровье населения, относят [27]:

- психосоциальный стресс;
- нерациональное питание;
- злоупотребление алкоголем;
- курение;
- низкая физическая активность;
- употребление наркотиков.

Фактор *«общепринятые стандарты здорового образа жизни»* в той мере оказывает влияние на самосохранительное поведение индивида, в какой индивид заинтересован и озабочен состоянием своего здоровья, насколько значима в его системе ценностных ориентаций ценность *«сохранения здоровья»*, в какой степени он подвержен общественному влиянию и насколько популярен и распространен данный принцип в обществе. Очевидно, что говорить о самосохранительном поведении индивида, по

крайней мере, его биологической ориентации, без тех эмпирических индикаторов, которые разработаны в рамках понятия «здоровый образ жизни», практически невозможно. Именно поэтому, «общепринятые стандарты здорового образа жизни», как компонент социальной среды и принцип жизни, рассматриваются в данной работе.

Вторым фактором социальной среды является категория «*качество жизни*». По определению Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ) качество жизни – это восприятие индивидом его положения в жизни в контексте культуры и системы ценностей, в которых индивид живет, в связи с целями, ожиданиями, стандартами и интересами этого индивида. Качество жизни является собирательным понятием, которое также обозначает количественный уровень и разнообразие тех материальных и духовных потребностей, которые способен удовлетворить человек в условиях определенного общества. Изучение качества жизни позволяет определить факторы, которые способствуют улучшению жизни и обретению ее смысла. Всемирная организация здравоохранения рекомендует использовать для оценки качества жизни следующие критерии, представленные в таблице 1.3.

В социологии понятие «*качество жизни*» сложилось эмпирически на базе социологического изучения образа жизни через выделение удовлетворенности различными сферами:

- удовлетворенность трудовой деятельностью;
- удовлетворенность досуговой деятельностью;
- удовлетворенность семейной обстановкой;
- удовлетворенность сферами быта;
- удовлетворенность медицинским обслуживанием;
- удовлетворенность культурного потребления;
- удовлетворенность своим здоровьем [55,с.101].

Таблица 1.3 – Критерии оценки качества жизни по рекомендации ВОЗ

Критерии	Составляющие
Физические	Сила, энергия, усталость, боль, дискомфорт, сон, отдых
Психологические	Положительные эмоции, мышление, изучение, запоминание, концентрация, самооценка, внешний вид, негативные переживания
Уровень независимости	Повседневная активность, работоспособность, зависимость от лекарств и лечения
Жизнь в обществе	Личные взаимоотношения, общественная ценность субъекта, сексуальная активность
Окружающая среда	Благополучие, безопасность, быт, обеспеченность, доступность и качество медицинского и социального обеспечения, доступность информации, возможность обучения и повышения квалификации, досуг, экология (загрязнители, шум, населенность, климат)
Духовность	Религия, личные убеждения

Ряд исследователей считают, что именно категория «качество жизни» вбирает в себя весь комплекс факторов (природных, социальных, экономических, культурных), необходимых для оценки личностного функционирования в условиях современного интегрирующегося общества. Это объективный критерий воздействия вышеперечисленных факторов на организм, личность и субъективное мировоззрение индивида [7].

Вместе с тем, в социологической литературе при изучении самосохранительного поведения существует точка зрения, согласно которой здоровье человека необходимо связывать с уровнем и качеством его жизни, подчеркивая прямую зависимость. Так, российский социолог В.С. Тапилина считает, что повышение уровня доходов населения должно повлиять на уровень сохранения здоровья и на увеличение продолжительности жизни [75, с.136]. Сходную точку зрения разделяет российский социолог Л.С. Шилова, которая считает, у богатых людей наблюдается процесс формирования культуры самосохранения, а бедные слои населения вынуждены все чаще эксплуатировать свое здоровье [88]. Следовательно, «качество жизни» как

второй компонент социальной среды во многом определяет возможность индивида реализовывать в своей повседневной практике самосохранительное поведение. Будь то материальные возможности, на которые оказывает влияние экономический фактор, или культурные, которые позволяют индивиду приобщиться к багажу накопленного знания относительно того, как в условиях современной жизни можно заботиться о своем здоровье с целью продления жизни и т.д. В данной диссертационной работе мы решили не рассматривать категорию «уровень жизни», которая изначально рассматривалась исследователями, как сложная социально-экономическая категория, отражающая степень удовлетворения потребностей населения в материальных благах и нематериальных услугах. Данное понятие характеризуется количественными показателями, абстрагированными от их качественных значений. Поэтому категория «уровень жизни», как в большей степени экономическая, которая определяется состоянием сферы услуг, по сравнению с международными стандартами не входит в сферу предмета нашего изучения.

«Социально опосредованные представления о желаемой продолжительности жизни» - третий фактор социальной среды. В качестве самостоятельной категории этот фактор впервые использовался для изучения самосохранительного поведения профессором А.И. Антоновым, который вместе с группой демографов и социологов работал над данной проблемой сначала в Центре по изучению проблем народонаселения (на экономическом факультете МГУ им. Ломоносова) в 1980–1983 гг., затем в Институте социологии АН СССР в 1984–1986 гг. (соответственно, в другом составе исследовательской группы). Использование в анкете вопроса: «Если бы у вас была возможность, то, какое число лет жизни вы бы предпочли для себя при самых благоприятных условиях?» - давало возможность делать выводы о потребности в длительной жизни и в желании жить. Идеальная продолжительность жизни выяснялась по вопросу: «Какова, по Вашему мнению, наилучшая продолжительность жизни?». Для ожидаемой продолжительности жизни была отобрана формулировка: «Как Вы думаете, до какого примерно возраста Вам удастся дожить?» [13, с.169].

Как фактор социальной среды самосохранительного поведения понятие *«социально опосредованные представления о желаемой продолжительности жизни»* обеспечивает понимание определенной поведенческой модели, где отношение к здоровью будет тесно коррелировать с предложенными возрастными границами. Например, изучение долгожительства позволило установить, что на продолжительность жизни влияют не только социально-экономические, но и биологические, наследственные, индивидуальные факторы. Кроме этого, в значительной степени ее определяет постоянство

места жительства, психологическая обстановка и родственные связи. Наиболее доступными средствами для сохранения здоровья и продления жизни являются здоровый образ жизни, полный разрыв с вредными привычками, активный отдых, физическая культура и спорт. Субъективная оценка желаемой продолжительности жизни является результатом влияния на индивида самых разнообразных факторов, где в качестве наиболее важного выступает человеческий.

Четвертый фактор социальной среды – *«сложившееся в общественном сознании отношение к самоубийству»* – имеет тесную связь с самосохранительным поведением индивида, поскольку, придерживаясь предыдущей логики рассуждения, предполагает определенную поведенческую модель и проводит четкую грань между двумя типами личности: принимающий данное явление и типами носители которого самоубийство не принимает. Рассматривая самоубийство в качестве социального феномена, как это предложил делать классик социологической мысли Э. Дюркгейм, становится очевидным, что понятие *«сложившееся в общественном сознании отношение к самоубийству»* неотделимо от формы устройства социальной организации, уровня развития общественного сознания, исторического периода и т.д. [22]. Известно, что в различные исторические периоды в разных этнокультурах отношение к самоубийству было неодинаковым. Также изучены многочисленные мотивы, способные спровоцировать данное рискованное для жизни поведение: семейные конфликты, смерть близких, одиночество, неудачная любовь, крах жизненных ценностей, конфликты на работе и т.д. И только четко сформированная позиция в данном вопросе может обеспечить выбор самосохранительного поведения.

Важность для изучения самосохранительного поведения данной составляющей наглядно раскрывается в связи с исследованием ориентаций на сроки жизни. Первые измерения установок на срок жизни возникают в рамках танатологии – науки о смерти и умирании, но основным импульсом к этим исследованиям было сокращение смертности и рост средней продолжительности предстоящей жизни. Через такое понятие как страх смерти (тревожность), также возможно приблизительно установить риск смерти. В целом ряде исследований было выявлено, что чем выше индекс тревожности, тем больше усилий по самосохранению, тем чувствительнее человек к сигналам опасности и угроз разного рода [4, с.324]. Поэтому отношение к самоубийству является важным фактором самосохранительного поведения, он задает направленность жизни индивида через принятие или неприятия феномена самоубийства.

Обобщая факторы самосохранительного поведения целесообразно показать их в схеме (рисунок 1.1), где наглядно отображена целостная природа феномена самосохранительного поведения. Рассматривая предложенную схему, сразу следует признать ее вариативность и абстрактность. Поскольку любое теоретическое структурное построение, в силу известной отдаленности от эмпирических данных, являет собой некое приближение, которое при детальном изучении, возможно, сможет пополниться и другими структурными элементами. Таким образом, эту конструкцию следует воспринимать как отправную точку на пути движения социологической мысли к изучению самосохранительного поведения и рассматривать ее можно как мотивационно-поведенческую. Основано это на том, что самосохранительное поведение есть нечто свершившееся, имеющее место быть, результат уже сформированного поведения в области своего здоровья.

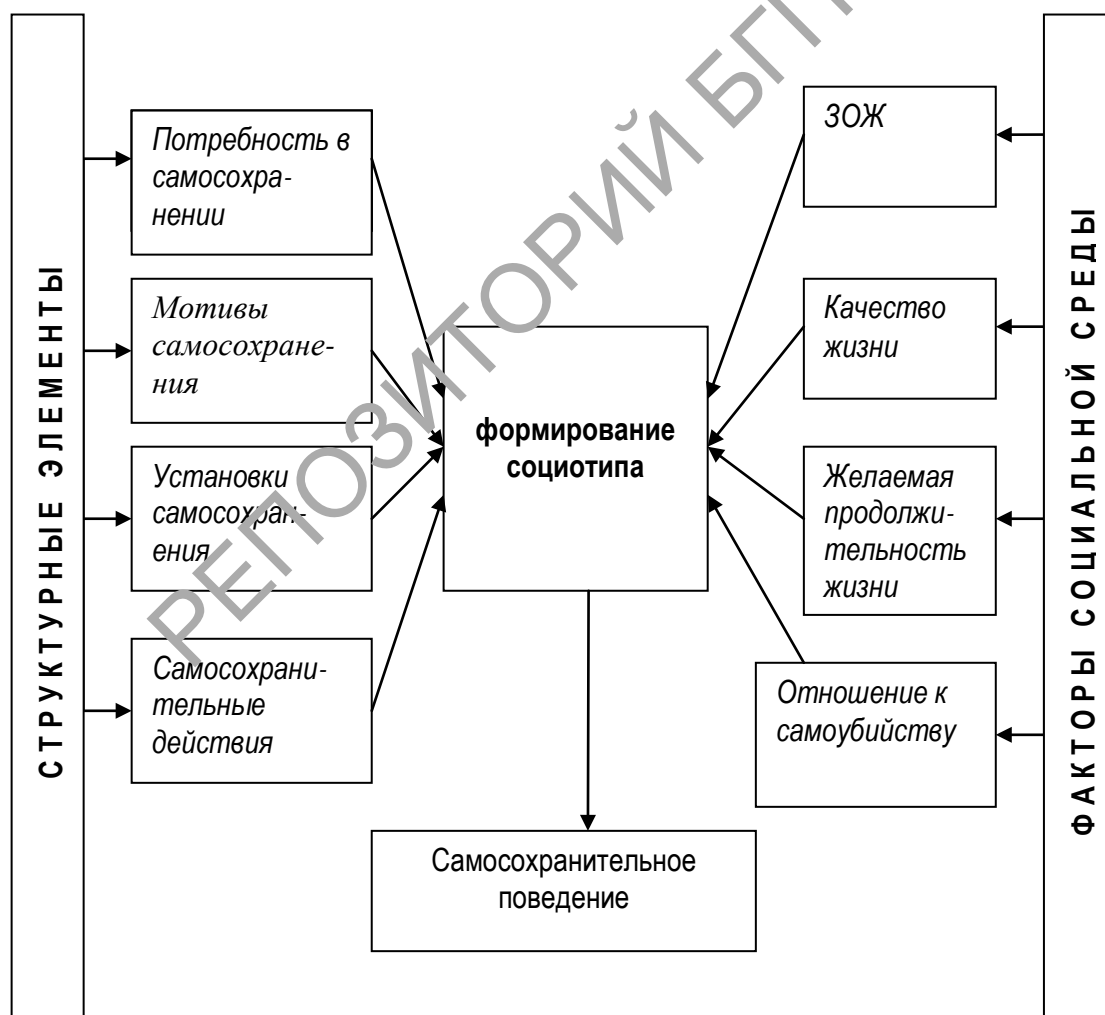


Рисунок 1.1 – Схема самосохранительного поведения

Российский социолог И.В.Журавлева выделяет несколько типов самосохранительного поведения [24]:

Позитивный тип самосохранительного поведения направлен на сохранение и укрепление здоровья. Это не только своевременное обращение за квалифицированной помощью, но и определенный стиль жизни, предполагающий активные занятия физкультурой, отказ от вредных привычек, регулярные профилактические наблюдения.

Негативный тип самосохранительного поведения – поведение, направленное на разрушение здоровья. Оно может выражаться в осознанных действиях (когда здоровьем жертвуют ради достижения какой-нибудь цели) или в неосознанных действиях, поступках человека при плохой информированности о симптомах заболевания, о влиянии вредных привычек. Это пренебрежительное отношение к своему организму в момент заболевания, это отказ от профилактического обращения к врачу и неправильное питание.

Говоря о формах проявления отношения человека к своему здоровью, следует учитывать, что как самосохранительное поведение, так и мнения, суждения о здоровье могут быть адекватными и неадекватными.

Выделяются эмпирически фиксируемые критерии меры адекватности отношения к здоровью:

степень соответствия действий и поступков человека требованиям ЗОЖ; нормативно-предписанные требования медицины, санитарии, гигиены; уровень осведомленности, компетентности человека; соответствие самооценки индивида физическому и психическому состоянию здоровья [55,с.33].

Структурные элементы самосохранительного поведения: потребность в самосохранении, установки на самосохранение, самосохранительные мотивы, самосохранительные действия являются результатом индивидуального роста человека и отражают его психоэмоциональную структуру, которая в меньшей степени, чем внешние структурные компоненты, подвержена различного рода изменениям. Другими словами, внутреннее содержание человеческой личности, которое сформировалось в результате накопления жизненного опыта, прошло определенные этапы эволюции и, в силу своей неповторимости и индивидуальности, ответственно за воспроизводство устойчивой поведенческой модели. Факторы социальной среды целиком зависят от устройства социальной организации, от социального окружения индивида, от его степени восприимчивости к социальным изменениям и т.д. Факторы социальной среды схемы самосохранительного поведения следует более подробно рассмотреть на предмет поиска структурно-логических связей, с помощью

которых можно будет объяснить данное структурное образование как гармоничную целостную систему, которая несет на себе отпечаток определенного общественного развития и отношения индивида к жизни. Для более детального доказательства приведенного утверждения следует обратиться к исследованию, проведенному автором в 2006 г. на тему «Самосохранительное поведение студенческой молодежи г. Минска». В качестве метода сбора информации был выбран анкетный опрос. Вопросы анкеты были сформулированы таким образом, чтобы была возможность уделить внимание каждому компоненту внешней структуры самосохранительного поведения по мере надобности (таблица 1.4). Условно обозначим изучаемые компоненты и относящиеся к ним вопросы пронумерованными блоками.

Таблица 1.4 – Факторы социальной среды самосохранительного поведения

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Охарактеризуйте ваше эмоциональное состояние? ▪ Что для вас самоубийство? ▪ Возникали ли у вашего ближайшего окружения мысли о самоубийстве? <p>4. Отношение к самоубийству.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Что вы можете сказать о своем здоровье? ▪ Что, по-вашему, влияет на здоровье? ▪ Употребляете ли вы спиртные напитки? ▪ С кем и как часто? ▪ Характерно ли для вас правильное питание? ▪ Регулярно ли медицинский осмотр? ▪ Соблюдение рекомендаций врачей? ▪ Чтение литературы о ЗОЖ? ▪ Обращение к врачу в случае недомогания? ▪ Регулярные занятия физкультурой? ▪ Курите ли вы? ▪ Что может заставить вас вести ЗОЖ? <p>1. ЗОЖ</p>
<p>3. Продолжительность жизни</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Закончите фразу: «Я собираюсь дожить до...» 	<p>2. Качество жизни</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Что вам необходимо для жизненного успеха? ▪ Есть ли у вас необходимые качества? ▪ Каковы ваши источники дохода? ▪ Есть ли лично у вас необходимые качества? ▪ Где вы живете? ▪ Удовлетворены ли вы своим материальным положением? ▪ Как часто за последнее время вам случалось отказываться от: <ul style="list-style-type: none"> -продуктов питания -одежды -медицинского обслуживания?

В блоке № 2 «Качество жизни» первые вопросы посвящены жизненному успеху и наличию или отсутствию необходимых для его достижения качеств у студенческой молодежи (рисунок 1.2). Из предложенного перечня вариантов, способствующих жизненному успеху, наибольшее внимание респондентов было сосредоточено на трех:

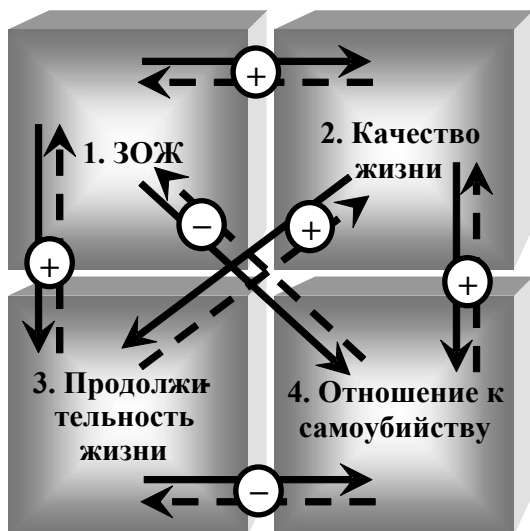


Рисунок 1.2 – Взаимосвязь компонентов социальной среды

ценность, но ценность, которую реализовать труднее, чем добиться интересной работы. В любом случае есть двойное подтверждение желаемых позиций, на которые максимально сосредоточено внимание молодых людей. На вопрос о качествах, необходимых для достижения личного жизненного успеха большинство респондентов отвечают: «Какие-то качества есть, а каких-то нет» (62,4 %). У молодых людей, ориентированных на успешную жизнь, есть к чему стремиться, а именно, к созданию семьи, поиску интересной работы и укреплению своего здоровья. Качества, касающиеся последнего пункта человек можно развить в себе при условии выполнения блока № 1 «ЗОЖ». Здесь в виде вопросов представлены все аспекты, которые в совокупности дают понятие ЗОЖ. Это и отказ от употребления алкогольных напитков, от курения, и регулярный медицинский осмотр, и занятия спортом и физкультурой, и правильное питание и др. – все они оказывают существенное влияние на укрепление и сохранение человеческого здоровья. Можно сделать вывод о том, что существует связь между блоком №1 «ЗОЖ» и блоком №2 «Качество жизни», причем связь со знаком «+». Поскольку, если молодой человек успешно реализует в своем самосохранительном поведении блок №1, то в будущем это ему обеспечит скорейшее достижение желаемых позиций в рамках блока № 2. В то же время, между блоком № 2 и блоком № 1 существует и обратная положительная связь. Ведь чем успешнее деятельность человека в семейной жизни, на рабочем месте и т.д., тем сознательней он будет стремиться к выполнению различных сторон ЗОЖ. Можно сравнить данный ход мыслей с «постулатом ценности» Дж. Хоманса: «Чем большую ценность представляет

иметь семью, любимого человека (87,8 %);

иметь интересную работу (48,6 %);

иметь хорошее здоровье (36,1 %).

Причем данный набор предпочтений полностью повторяет ценностные ориентации молодых людей, поскольку на вопрос: «Что для вас на сегодняшний день наиболее важно?» - были получены такие же ответы:

семейное счастье (74,6 %);

здоровье (71,8 %);

интересная работа (55,8 %).

При этом здоровье рассматривается как желаемая

для человека результат его действия, тем выше вероятность того, что он так поступит» [59, с.325].

Продолжая выбранную логику, рассмотрим характер взаимосвязи блока № 2 «Качество жизни» с блоком № 3 «Продолжительность жизни». Здесь также присутствует прямая связь со знаком «+». Чем больше удовлетворенность человека от жизни (во всех ее проявлениях), чем успешнее он на работе, чем лучше у него здоровье, тем больше внимания он будет уделять тому, как обеспечить собственное долголетие. Увеличение качества жизни во многом способствует желанию продлить свою жизнь. Данное утверждение можно сравнить с «постулатом успеха» Дж. Хоманса: «Чем чаще какое-либо действие человека приводит к получению вознаграждения, тем более вероятно, что человек вновь поступит так же» [59, с.324]. В нашем случае можно сказать немного иначе: «Чем чаще действия человека вызывают у него удовлетворение, тем дольше он их хочет совершать».

Блок № 1 «ЗОЖ» модели с блоком № 3 «Продолжительность жизни» объединяет положительная связь, как прямая, так и обратная. Ведь человек, который своими активными, осознанными действиями, стремится улучшить здоровье, реализуя принципы ЗОЖ, делает это во многом для обеспечения своего долголетия. И наоборот, имея желание жить, как можно дольше необходимо в обязательном порядке придерживаться правил ЗОЖ.

А вот блок № 3 «Продолжительность жизни», блок № 2 «Качество жизни» и блок № 1 «ЗОЖ» тесно коррелируют с блоком № 4 «Отношение к смерти», здесь связь прямая и со знаком «-». Молодой человек, ориентируемый на ЗОЖ, на долгую и успешную жизнь, будет отличаться стабильным эмоциональным состоянием и четкой отрицательной позицией в отношении к суициду, и одновременно он будет социальным стабилизатором для окружающих. Также блок № 4 «Отношение к самоубийству» имеет и обратные положительные связи с вышеперечисленными блоками. Поскольку отрицательное отношение к самоубийству говорит о желании жить и быть счастливым «здесь и сейчас», то у такого молодого человека есть все основания в выборе позитивного самосохранительного поведения посредством предложенных блоков.

Проследив внутреннюю логику и характер связей всех блоков - компонентов социальной среды мотивационно поведенческой модели самосохранительного поведения, следует признать ее целесообразность. Но для того, чтобы привести модель в действие, чтобы она прочно вошла в сознание молодых людей, необходимы толчки извне, со стороны государства, общественных институтов и т.д. Не исключено, что стимулом к принятию и желанию воспроизводить позитивный вид самосохранительного

поведения могут стать специально разработанные для этого мероприятия. Они должны, прежде всего, быть адекватно восприняты молодым поколением, не вызывая отторжения. Главная цель подобных мероприятий должна заключаться в стремлении ненавязчиво привлечь к себе внимание молодых людей и своим содержанием найти отклик в их сознании. Нужно проследить, чтобы предлагаемые нравственные и поведенческие идеалы не резонировали слишком резко с уже существующими и распространенными формами поведения в первичных социальных группах. Для этого следует найти некое срединное положение, которое бы удачно балансировало между распространенным поведением и предлагаемым, чтобы переход от одного поведенческого образца к другому не воспринимался как давление, но имел вид самостоятельного решения. Ведь большинство опрошенных нами молодых людей на вопрос о том, что может заставить их вести ЗОЖ, отвечали: «Только личная убежденность в полезности данного поведения». Поэтому необходимо изучить все каналы воздействия на студенческую молодежь; подчеркнем еще раз ее своеобразную «избранность», прогрессивность взглядов для того, чтобы усилить акцент на «всех каналах».

1.4 Анализ основных факторов, определяющих формирование самосохранительного поведения столичной студенческой молодежи

Внимание к изучению самосохранительного поведения во многом обусловлено государственной социальной политикой РБ, которая в качестве своей приоритетной цели ставит повышение уровня и качества жизни [30]. Учитывая тот факт, что интерес к здоровью нации является необходимым слагаемым уровня и качества жизни, важно уже сейчас вести работу по формированию у студенческой молодежи, как носителя интеллектуального потенциала общества, позитивного типа самосохранительного поведения.

В городе Минске регулярно реализуются многочисленные мероприятия, направленные на активизацию здорового образа жизни всего населения и особенно молодежи. Так, за 2006 году было проведено 23 методических семинара для медицинских работников, педагогов, заведующих библиотеками, руководителей молодежных дискотек по вопросам организации и проведения пропаганды здорового образа жизни [27]. Пропаганда здорового образа жизни активно транслируется СМИ, она

представлена рекламными плакатами на улицах города, рекламными роликами на каналах национального телевидения, масштабным строительством спортивных комплексов для молодежи и т.д. Принятые меры должны существенно сориентировать граждан на формирование собственного позитивного *самосохранительного* поведения. Однако медико-демографические показатели, характеризующие состояние здоровья населения, продолжают вызывать опасения. Самыми значимыми в социальном плане заболеваниями выступают болезни системы кровообращения, находящиеся на первом месте (55,9 %), новообразования (13,1 %) – на втором месте, и на третьем – травматизм (11,9 %). Следует отметить, что последний вид заболеваний занимает второе место в структуре первичной заболеваемости, и с 1994 по 2005 гг. показатель возрос на 6,6 %, являя собой не только медицинскую, но и важную социальную проблему. Кроме этого, контингент больных хроническим алкоголизмом и алкогольным психозом увеличился с 1994 по 2005 гг. на 46,3 %, а ведь это показатель психического и душевного здоровья нации [27]. Важная проблема современности – рост числа нервно-психических расстройств, которые в ряде стран называют «проблемой номер один» в здравоохранении. Они охватывают не менее 6–8 % всего населения. Следует признать, что большая доля заболеваний приходится на те виды, которые определяются образом жизни людей и поведением в отношении к своему здоровью. По мнению российского социолога Л.И. Шиловой, такая ситуация является следствием низкой культуры самосохранительного поведения, сформированной под влиянием советской социальной политики [88]. Унаследовала ли современная студенческая молодежь этот тип культуры и поведения? Постараемся ответить на этот вопрос, опираясь на результаты социологического исследования «Самосохранительное поведение студенческой молодежи г. Минска», проведенное автором в 2006г [5–А.].

В данном исследовании использовалась квотная выборка. Так как объектом исследования выступила студенческая молодежь г. Минска, то соответственно анкетному опросу подверглись студенты таких ВУЗов как:

Белорусский государственный университет;

Белорусский государственный педагогический университет
им. М.Танка;

Белорусский национальный технический университет;

Белорусский государственный технологический университет.

Выбор именно этих ВУЗов был обусловлен следующими причинами. В гипотезах предполагалось, что самосохранительное поведение у студентов «техников» (представителей естественнонаучной ориентации) будет отличаться от «гуманитариев». Поэтому условно «техниками» мы назвали

технологический и технический Университеты, а «гуманитариями»: Белорусский государственный университет и. Белорусский, государственный педагогический университет имени М.Танка. И еще одна гипотеза состояла в том, что самосохранительное поведение парней и девушек будет различным. Это также отражено в выборе вузов.

Таким образом, при построении выборки были соблюдены две квоты – образовательная ориентация и половая принадлежность. Выборочная совокупность составила 1200 человек.

Осуществлялся анализ основных факторов, определяющих формирование самосохранительного поведения, к которым мы относим следующие: общепринятые стандарты здорового образа жизни, качество жизни, социально опосредованные представления о желаемой продолжительности жизни и сложившееся в общественном сознании отношение к самоубийству.

Как фактор социальной среды, оказывающий непосредственное влияние на формирование самосохранительного поведения, понятие «Социально опосредованные представления о желаемой продолжительности жизни» использовалось для характеристики психологической установки на определенную длительность жизни. Молодым людям предлагалось самим вписать желаемую продолжительность жизни с помощью вопроса: «До скольких лет вы собираетесь дожить?», который имел своей целью выявить установки респондентов относительно длительности жизни. Как показывают результаты исследования, наибольшее число опрошенных студентов хотели бы дожить до 100 лет и более (22,5 %), чуть меньше (20,4 %) отмечали возраст, который сгруппирован в интервал от 80 до 84 лет и ответы 14,6 % респондентов не выходили за пределы 70 –74 лет (рисунок 1.3). В целом опрашиваемые парни и девушки показали свое оптимистическое видение будущего и желание жить долго. Подобная тенденция сохранилась и в распределении ответов респондентов по ВУЗам.

Крайним проявлением неудовлетворенности своей жизнью и категорическим отказом от самосохранительной модели поведения выступает самоубийство. Для того чтобы узнать степень соприкосновения молодых людей с феноменом самоубийства, в анкете был предложен вопрос косвенного плана: «Возникали ли у представителей вашего ближайшего окружения мысли о самоубийстве?». В целях соблюдения этических норм вопрос касался не самого респондента, а его ближайшего окружения. Подразумевается, что на такой вопрос определенная часть опрошенных могли ответить, отталкиваясь от своих собственных взглядов, высказывая свое личное отношение, скрывая его за маской «близкого окружения».

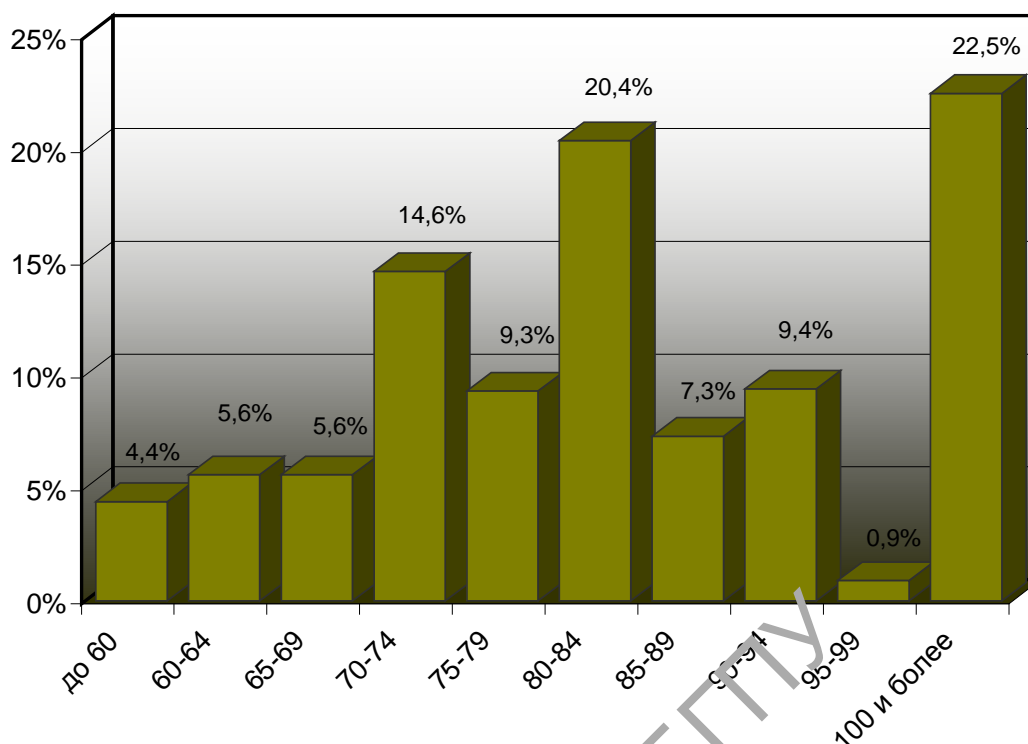


Рисунок 1.3 – Желаемая продолжительность жизни

Другая часть молодых людей, действительно, имели в виду своих близких. Так или иначе, собственные взгляды были представлены при ответе на данный вопрос или же взгляды касались ближайшего окружения опрошенных, респонденты продемонстрировали довольно высокую степень соприкосновения с данным феноменом (рисунок 1.4).

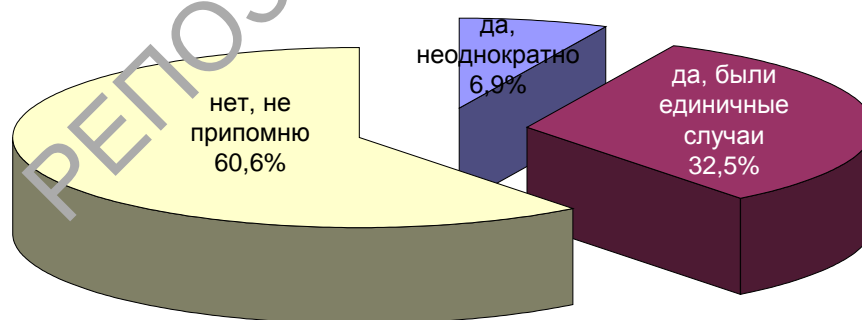


Рисунок 1.4 – Наличие у студентов суицидальных мыслей

Если объединить молодых людей, в ближайшем окружении которых неоднократно присутствовали суицидальные мысли, с теми, кто наблюдал единичные случаи, то мы получим больше трети всех опрошенных. По факту наличия суицидальных мыслей представителей студенческой молодежи города Минска можно разделить на три типа. Первый тип студентов, ответивших, что такие мысли возникали у них неоднократно, назовем *группой риска*. Он составляет 6,9 % от общего числа опрошенных.

По результатам исследования к группе риска относятся 9,1 % девушек-«гуманитариев», 5,9 % парней-«техников», 5,8 % парней-«гуманитариев» и 4,4 % девушек-«техников». Второй тип, *проблемный*, составляющий 32,5 %, получил свое название из-за того, что его представителям случалось замечать единичные случаи подобных мыслей. Туда вошли: 43,5 % девушек-«гуманитариев», 33,8 % девушек-«техников», 26,6 % парней-«гуманитариев» и 21,2 % парней-«техников». И последний, третий тип студентов, для которых не характерна эта ситуация, получил название *безопасный*. В его состав вошли 72,2 % парней-«техников», 66,7 % парней-«гуманитариев», 62,3 % девушек-«техников» и 49,5 % девушек-«гуманитариев».

Особенности положения выделенных типов в зависимости от пола и профессиональной ориентированности таковы, что девушки-гуманитарии преобладают в первом и втором из приведенных типов. Положение парней, особенно технических специальностей, напротив, более стабильное и безопасное.

Свое отношение к данному явлению респонденты зафиксировали в ответе на открытый вопрос анкеты «Каково ваше отношение к самоубийству?». Подавляющее большинство опрошенных (43,2 %), назвали самоубийство недопустимым поступком, причем были и другие ответы, также выражающие отрицательное отношение к данному феномену. Например, 9,8 % респондентов назвали самоубийство уделом слабых людей, 6,8 % – примитивным способом борьбы с трудностями, а 6,4 % – просто глупостью. Вторая по численному превосходству группа опрошенных (23,2 %) указала, что «самоубийство – это личный выбор каждого». Эти ответы еще раз подтверждают факт разделения студентов на тех, кто не приемлет сам факт самоубийства, и тех, кто не желает быть категоричным по данному вопросу, оставляя за собой право - не вмешиваться в жизнь других.

Необходимым составляющим фактором поведенческой модели самосохранительного поведения является *качество жизни*. Оно обозначает устойчивые характеристики жизнедеятельности человека, которые, в свою очередь, основываются на социально-экономических, экономических, медико-биологических факторах. Они определяют степень соответствия жизнедеятельности человека нравственно-этическому идеалу и находят конкретное выражение в образе жизни. Изучение качества жизни позволяет определить факторы, которые способствуют улучшению жизни. В исследовании был сделан акцент на экономическом факторе, что обусловило набор вопросов.

Качество жизни во многом зависит от материальных возможностей студентов удовлетворять свои потребности. В ходе опроса большинство молодых людей оценили свою материальную удовлетворенность ответом

«скорее удовлетворены». Это характерно для девушек и парней, для студентов БГУ, БНТУ и БГТУ. Единственными из опрошенных, кто выбрал позицию «скорее не удовлетворены» была студенческая молодежь БГПУ. На чем основана выявленная степень удовлетворенности выяснялось с помощью вопроса об основных источниках дохода, который позволял выбрать 3 варианта ответа. Выбор респондентов сфокусировался на трех разделяемых всеми позициях, ранг которых варьировался в зависимости от пола и ВУЗа. Опрошенные парни на первое место ставили «случайные заработки»(41,7 %), на второе – «помощь родителей» (29,5 %), на третье – стипендию (27,9 %). Девушки опустили «случайные заработки» на третье место – 24,9 %, а на первое и второе поставили «помощь родителей» - 44,4 % и «стипендию» - 41,9 % соответственно. Распределение по ВУЗам показало, что в основном на помощь родителей рассчитывают студенты БГУ (18,2 %) и БНТУ (20,0 %), в отличие от студенческой молодежи БГПУ и БГТУ, которые в большей степени рассчитывают на собственные силы, выбирая в качестве основного источника дохода «случайные заработки» 22,8 % и 15,1 % соответственно. Вопрос о месте проживания студентов в настоящее время разделил «гуманитариев» и «техников»: первые в основном живут с родителями, а вторые – в общежитии. Но подавляющее большинство девушек и парней проживают в общежитии.

Отличительной чертой молодых людей является желание, по возможности, себя не ограничивать. Материальные возможности студенческой молодежи БГУ и БНТУ, а также большей части парней в целом по выборке, позволяют никогда не отказывать себе в покупке продуктов питания, одежды, в медицинском обслуживании (таблицы 1.5, 1.6, 1.7). Большинство опрошенных девушек редко отказывают себе в покупке одежды.

Таблица 1.5 – Отказ от покупки продуктов питания, % от числа опрошенных

Отказ от покупки продуктов питания	Учебное заведение			
	БГПУ	БНТУ	БГУ	БГТУ
часто	10,7	8,6	7,9	11,1
редко	40,2	40,8	36,4	47,6
никогда	49,1	50,6	55,7	41,3

Таблица 1.6 – Отказ от покупки одежды, % от числа опрошенных

Отказ от покупки одежды	Учебное заведение			
	БГПУ	БНТУ	БГУ	БГТУ
часто	19,6	9,4	12,2	17,5
редко	46,9	32,8	35,9	44,0
никогда	33,4	57,8	51,9	38,5

Таблица 1.7 – Отказ в медицинском обслуживании, % от числа опрошенных

Отказ в мед. обслуживании	Учебное заведение			
	БГПУ	БНТУ	БГУ	БГТУ
часто	13,0	5,9	3,7	8,8
редко	35,8	31,0	36,5	32,2
никогда	51,2	63,1	54,8	59,0

Качество жизни косвенно всегда имеет отношение к успеху, поскольку с ним любая человеческая деятельность несет в себе черты благополучия. С этой целью задавался вопрос о том, что молодым людям необходимо для жизненного успеха, и вопрос-самоанализ о наличии или отсутствии качеств, необходимых для его достижения. Из предложенного перечня вариантов респонденты могли выбрать только три. Наибольшее внимание респондентов было сосредоточено на следующих составляющих успешной жизни:

иметь семью, любимого человека (87,8 %);

иметь интересную работу (48,6 %);

иметь хорошее здоровье (36,1 %).

Причем данный набор предпочтений полностью повторяет ценностные ориентации молодых людей, т.к. на вопрос: «Что для вас на сегодняшний день наиболее важно?» были получены такие же ответы:

семейное счастье (74,6 %);

здоровье (71,8 %);

интересная работа (55,8 %).

В вопросе о качествах, необходимых для достижения личного жизненного успеха, больше половины опрошенных самокритично отмечали: «какие-то качества есть, а каких-то нет» (62,4 %). Таким образом, молодым людям, ориентированным на успешную жизнь, есть к чему стремиться, а именно - к созданию семьи, поиску интересной работы и укреплению своего

здоровья. Интересно, что единство мнений проявили как парни, так и девушки всех ВУЗов.

Понятие «*общепринятые стандарты здорового образа жизни*» является неотъемлемой частью изучения здоровья молодежи в целом как специфической социально-демографической группы [31]. Оно включает в себя благоприятные условия жизнедеятельности человека, уровень его культуры и гигиенических навыков, позволяющих сохранять и укреплять здоровье, предупреждать развитие его нарушений и поддерживать оптимальное качество жизни.

Принимая во внимание необходимость фиксации субъективных оценок своего здоровья, на вопрос: «Что Вы можете сказать о своем здоровье?» оптимистическую субъективную оценку своего здоровья «практически здоров» дала половина опрошенных студентов (52,5 %). Чуть меньше половины студентов (46,1 %) признавали факт наличия «временного недомогания».

Свое эмоциональное состояние треть опрошенных молодых людей рассматривает как «радостное, приятное», а почти половина (47,4 %) признают его «спокойным, ровным». Несмотря на это, на вопрос «Случалось ли вам испытывать нервные срывы?», утвердительно отвечала большая часть молодых людей, а почти каждый четвертый затруднился ответить на этот вопрос. Девушкам это свойственно в большей мере, чем парням, а студентам «гуманитариям» в большей мере, чем студентам «техникам» (Таблицы 1.8, 1.9).

Таблица 1.8 – Субъективная оценка наличия нервных срывов (распределение по ВУЗам), % от числа опрошенных

Наличие нервных срывов	Учебное заведение			
	БГПУ	БНТУ	БГУ	БГТУ
да	58,2	42,6	55,9	45,5
нет	22,2	33,6	24,9	29,4
трудно сказать	19,6	23,8	19,1	25,1

Таблица 1.9 – Субъективная оценка наличия нервных срывов (распределение по полу), % от числа опрошенных

Наличие нервных срывов	Пол респондента	
	мужской	женский
да	37,2	62,2
нет	36,0	20,2
трудно сказать	26,8	17,6

В качестве основной причины возникновения стрессовой ситуации для себя студенческая молодежь выделила «учебу» и «отношения в семье» (рисунок 1.5).

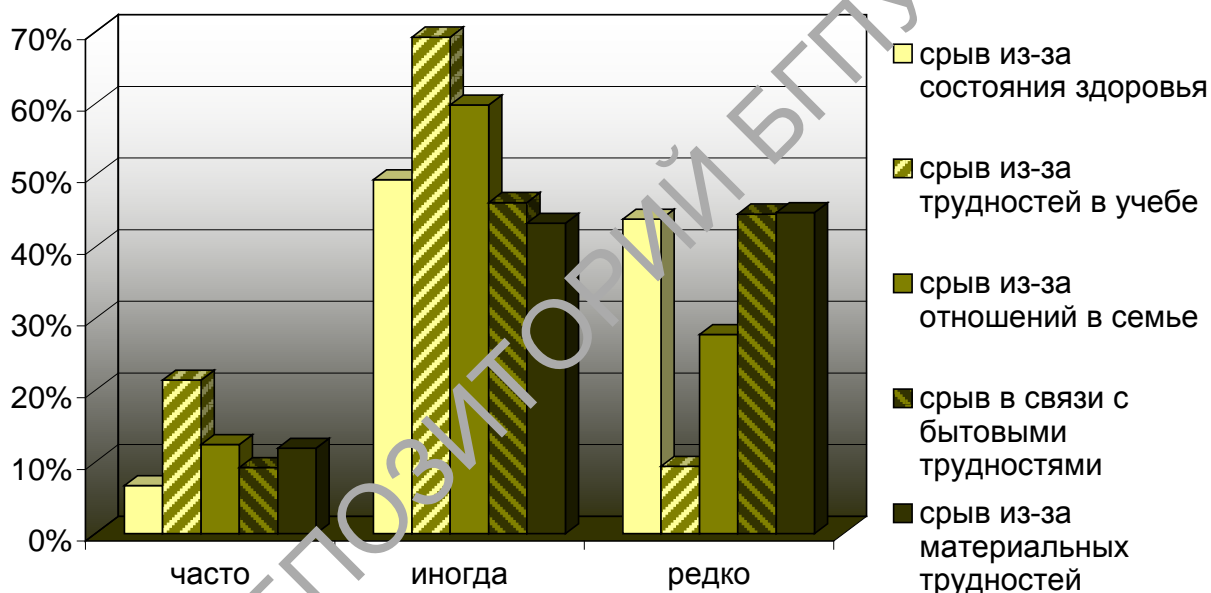


Рисунок 1.5 – Основные причины нервных срывов

Подавляющее большинство студентов (84,0 %) в качестве главного фактора, влияющего на состояние здоровья, выделяли «образ жизни». Как было отмечено ранее, основная масса студенческой молодежи желают жить долго. Тогда возникает вопрос относительно связи данного желания с поведением в отношении к своему здоровью. По данным исследования, регулярное прохождение медицинских осмотров нехарактерно для 71,5 % опрошенных. Практически такое же количество студенческой молодежи (73,7 %) отмечают, что для них нехарактерно чтение литературы, посвященной здоровому образу жизни, соблюдение предписаний врачей (67,6 %) опрошенных. В то же время осознавая, что одним из важных факторов здорового образа жизни является рациональное, сбалансированное

питание, большая группа студентов следят за своим питанием, пытаются питаться правильно (49,0 %). Регулярными физическими упражнениями занимаются 64,4 % студентов. Почти две трети опрошенных молодых людей выбирают доступный им способ соблюдать физическую форму при минимальных финансовых затратах. Это объясняется, во-первых, наличием дисциплины данного профиля, которой уделяется большое внимание в ВУЗах, а, во-вторых, модой на красоту тела, утверждающей однозначные стандарты (как для женщин, так и для мужчин), которые способствуют любым видам физической активности.

Продолжает настораживать доля студентов, употребляющих алкогольные напитки. Согласно исследованию, подавляющее большинство (77,0 %) современной молодежи употребляют спиртные напитки. Поскольку факт употребления алкоголя, независимо от его вида – слабые напитки или крепкие – говорит о лояльном к нему отношении в принципе, разделение напитков по степени крепости в исследовании не использовалось. По данным исследования, проводимого Центром социологических и политических исследований БГУ, пиво пьют 64,25 % молодежи, джин-тоник и другие слабоалкогольные напитки – 42,9 %, вино – 40,1 %, крепкие алкогольные напитки (водка, коньяк и т.п.) – 31,0 % [16]. Один-два раза в месяц алкоголь употребляют (45,5%) в компании друзей, реже одного раза в месяц это происходит с родственниками (53,9 %) (рисунок 1.6). Кардинальных отличий по этим вопросам не наблюдается ни по полу, ни по ВУзам.

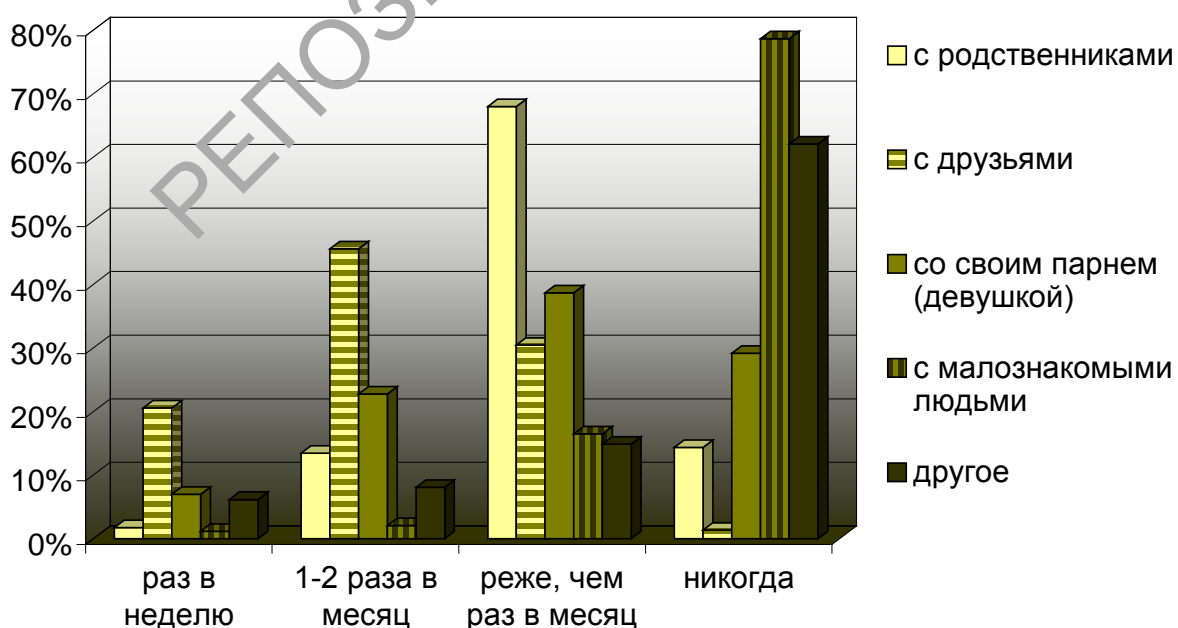


Рисунок 1.6 – С кем и как часто студенты употребляют алкогольные напитки

Следует отметить, что показатель увлеченности алкогольными напитками у белорусских студентов немного ниже, чем, скажем, у российских (83 % в 2004 г.), что можно сказать и про зависимость от курения [31]. Так, половина опрошенных московских студентов – курящие. Около 70 % из них выкуривают от 1 до 10 сигарет в день. Для минских студентов курение остается не столь массовым видом вредной привычки, в которую втянуто около (26,9 %) опрошенных, выкуривающих по полпачки в день.

Сами же студенты осознают важность здоровья в современном обществе. Так на вопрос о том, что для них на сегодняшний день является наиболее важным - здоровье оказалось вторым по популярности ответом, как у парней, так и у девушек (рисунок 1.7).

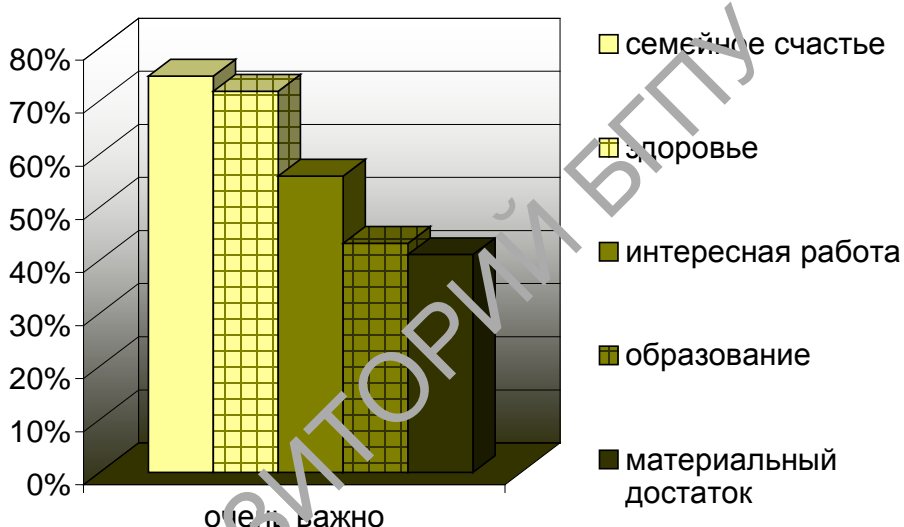


Рисунок 1.7 – Ценностные ориентации студентов

Распространению позитивных форм поведения, направленных на поддержание и сохранение своего здоровья, по признанию самих студентов, может помочь в первую очередь «личная убежденность в полезности здорового образа жизни», так считают 18,4 % опрошенных; пропаганда здорового образа жизни в СМИ – 14,1 %; советы друзей и родных (9,2 %); собственное плохое самочувствие (7,5 %); воспитание в семье (6,6%); желание сохранить красоту (6,5 %). Обобщая вышперечисленное, можно сказать, что роль государства в процессе формирования здорового образа жизни остается большой, но и влияние самого человека, его социального окружения не менее важно для получения положительных результатов.

Таким образом, проведенный анализ позволяет сделать следующие выводы:

Такие характеристики, как половая принадлежность и специфика профиля образования, обуславливающие распределение студентов, не

являются социальными детерминантами на пути формирования самосохранительного поведения. Это связано с тем, что студенчество, как специфическая социально-демографическая группа, выражает себя как единое целое. Подтверждением служит сходство поведенческих образцов в отношении к своему здоровью (невнимание к медицинским предписаниям), в установках на продолжительность жизни (абстрактное желание дожить до 100 лет), в отношении к самоубийству и т.д. Следует отметить, что все вышеперечисленные ориентиры включены в общий процесс социализации студенческой молодежи, которая проходит с учетом преимущественно внешних факторов. Нежелание себя ограничивать, вредные привычки, которые разделяют большая часть респондентов можно рассмотреть как результат влияния молодежных стереотипов поведения, специфического социокультурного окружения, негласных норм и недекларируемых ценностей в молодежной среде.

Главная отличительная черта самосохранительного поведения студенческой молодежи г. Минска - это его существование в режиме ожидания. Принимая во внимание тот факт, что многие черты позитивного самосохранительного поведения (отказ от курения, от употребления спиртных напитков, соблюдение режима питания и т.д.) препятствуют успешной социализации в молодежной среде, молодой человек вынужден выстраивать свою жизнь с помощью актуальных моделей поведения (не самосохранительных). Однако представленная логика ценностных ориентаций студенческой молодежи, знания о возможности и правилах ведения здорового образа жизни, потребность в определенных жизненных качествах говорит о том, что формирующийся позитивный тип отложенного самосохранительного поведения выстроен как идеальная модель, которая ждет своей реализации.

Результаты исследования показали, что реальное отношение студенческой молодежи к своему здоровью имеет противоречивый характер. Абсолютизация какого-нибудь компонента позитивного самосохранительного поведения влечет за собой игнорирование остальных. Например, регулярные физические упражнения сосуществуют с употреблением алкогольных напитков, или стремление питаться правильно с не соблюдением рекомендаций врачей. Это говорит о том, что компонент выбирается не для того, чтобы сохранить себя, свое здоровье, а для других целей, направленных на успешную социализацию в молодежной среде. Например, заниматься физическими упражнениями, питаться правильно – чтобы иметь красивое тело и нравиться другим. Стремление к подобным целям приводит к тому, что выбранный компонент здорового образа жизни может быть инвертирован в направлении к негативному

самосохранительному поведению. Стремление иметь красивое тело ведет к ограничению употребления еды или к зависимости от медицинских препаратов, снижающих аппетит.

Для того чтобы вывести формирующийся тип самосохранительного поведения из режима ожидания, минуя неизбежные трудности процесса молодежной социализации, нужна выработка сильной мотивационной установки на сознательный выбор позитивного самосохранительного поведения.

Проведенное исследование выявило, во-первых, факт наличия сходного типа мировоззрения у представителей студенческой молодежи, который был сформирован в условиях жизни в социальной среде. То, что молодые люди выступили как унифицированная группа, говорит о том, что они поддаются влиянию извне. А это, в свою очередь, дает возможность исследователям изучать, какие каналы воздействия на представителей студенческой молодежи оказываются в современных условиях наиболее эффективными, как организованы, и кто контролирует функционирование данных каналов. Во-вторых, на наш взгляд, недостаточно говорить только о единообразии студенческой молодежи, нужно стремиться выйти на групповые отличия в контексте общего объекта исследования.

РЕПОЗИТОРИЙ БГУ

ГЛАВА 2

САМОСОХРАНИТЕЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ ГОРОДА МИНСКА: МЕТОДИКА ЭМПИРИЧЕСКОЙ ТИПОЛОГИЗАЦИИ

2.1 Теоретическое описание идеальных типов самосохранительного поведения студенческой молодежи

В данной работе мы придерживаемся, определению самосохранительного поведения, которое отражает его тройственную природу (биологическую, психологическую и социальную). По определению самосохранительное поведение представляет собой форму социального поведения, которая включает сознательные действия индивида по сохранению своего здоровья в биологическом, психологическом и социальном отношениях. Как комплекс базовых структурных элементов и факторов социальной среды, находящихся между собой в тесном взаимодействии, самосохранительное поведение было рассмотрено ранее, теперь есть необходимость пойти дальше и глубже, чтобы изучить, описать и объяснить степень выраженности биологической, психологической и социальной направленности в конкретных видах самосохранительного поведения. Для этого используем теорию иерархии потребностей А. Маслоу, в которой выделенные потребности есть не что иное, как реализация «стержневой» потребности в самосохранении, пронизывающей все пять уровней потребностей. Что подробно рассматривалось на странице 14. Речь идет о том, что все потребности индивида можно свести к одной – потребности в самосохранительном поведении, но выражающей себя по-разному на различных уровнях самосохранения: на биологическом, на психологическом и на социальном. Сведя пять уровней потребностей А. Маслоу к трем основным уровням, получаем следующее разделение потребностей. *Биологические потребности*: в пище, отдыхе, тепле, потребность в безопасности, защите, порядке и т.д., которые являются врожденными и присущи всем людям. *Психологические потребности*: в дружбе, уважении, одобрении, признании, любви. *Социальные* – это потребность в самоуважении, которое подразумевает достижение определенного социального статуса, свободы действий и потребность в самоактуализации, самовыражении, реализации своего творческого потенциала. Следовательно, в основе любого

действия лежат потребности, которые условно можно разделить на три уровня: биологический, психологический, социальный. Самоохранительное поведение также осуществляется в трех отношениях: биологическом, психологическом и социальном. И тогда получаем, что самоохранительное поведение в своей основе содержит совокупность действий, которые являются результатом актуализации тех же потребностей, которые рассматривал в своей концепции А. Маслоу. Это позволяет нам выделить в самоохранительном поведении три уровня ориентации:

1. Биологическая подразумевает поведенческую ориентацию, фокусированную на удовлетворение своих первичных потребностей в еде, отдыхе, порядке и т.д. На этом уровне для человека важно избегать смертельной опасности, довериться удовлетворению своих постоянно возникающих желаний, которые не выходят за рамки витальных. Самоохранение здесь, прежде всего, биологически ориентировано, можно сказать, физиологично.

2. Психологическая предполагает поведенческую ориентацию при выборе модели поведения главным образом на первичные и референтные группы индивида, на те социальные институты, где происходит его личностная социализация. Благодаря влиянию и значимости в повседневной практике мнения семьи, друзей, жизненные идеалы в данной поведенческой ориентации во многом детерминированы ближайшим окружением, ради удовлетворения потребностей в уважении, общении, понимании. Самоохранение здесь основано на «Я-концепции» человека, на чувстве внутренней психологической гармонии.

3. Социальная характеризуется значимостью социального набора признаков: социальный статус, престиж, признание в профессиональном коллективе, восприятие себя сквозь призму общественного мнения. Рассматриваемая ориентация поведения предполагает расстановку приоритетов таким образом, что на первом месте окажутся именно те, которые будут играть общественно-значимую роль. Здесь речь идет о самоохранении в смысле поддержания социально-профессионального статуса, связанного с ним материального благополучия, а также дальнейшего выполнения активной гражданской функции.

Самоохранительное поведение в рамках выделенных ориентаций может проявляться как в позитивных, так и в негативных действиях. Комбинаторное сочетание действий в рамках названных ориентаций позволяет сконструировать модель формирования самоохранительного поведения в русле ономасиологического подхода.

Исследуя отношение респондентов к какому-либо явлению, мы создаем условия для того, чтобы вовлечь их в процесс порождения актуального смысла,

который должен выражаться в понятных (которые можно интерпретировать) и адекватных (связанных по формальным и содержательным характеристиками с формулировкой самого вопроса) языковых формах. Именно поэтому как спросишь, так и ответят, на что сделаешь акцент, на то и обратят внимание. Таким образом, для того чтобы существенно сократить ошибки, минимизировать энтропийный фактор (все, что связано с порождением фоновой, шумовой информации), мы и обратились к методике конструктивного ономаσιологического моделирования, разработанной белорусским ученым А.И. Шабловским [83].

Ономаσιология – это раздел лингвистики, который изучает процесс порождения смысла в том случае, если этот смысл выражается с использованием языковых форм. Задача ономаσιологии – выработать общие механизмы порождения смысла, как на уровне отдельных слов, так и на уровне предложения и текста. Именно ономаσιологические закономерности лежат в основе рекомендаций по операционализации понятий и составлению валидного социологического инструментария. С точки зрения ономаσιологии, для того, чтобы достаточно информативно осуществить операционализацию понятий, необходимо отразить признаковую: субъектную (кто), предикативную (процессуальную) и объектную (что) стороны понятия.

Применяя методику А.И.Шабловского к изучению самосохранительного поведения, мы особое внимание обращаем на ономаσιологический контекст, детерминант и тип мотивационных отношений. Ономаσιологический контекст представляет собой совокупность опытного знания, то, что в социологии называется эмпирической информацией. Детерминант представляет собой «фильтр», наиболее важный для валидного распределения социологической информации. Тип мотивационных отношений указывает на то, какое именно качество объекта оказывается наиболее весомым в формальном выражении общей детерминантной обстановки.

В социологии не выработаны такие показатели, которые бы четко определяли разделение наблюдаемого процесса на субъект—объект—предикат. В лингвистике такие показатели есть. Например, предложение: «человек рубит дрова». Это безусловное существительное – сказуемое – неопределенное существительное в позиции дополнения, то есть человек – субъект (кто?), рубит – предикат (что делает?), дрова – объект (что?). Поэтому, когда мы ориентируемся на использование социологических методик, мы вынуждены осуществлять феноменологическую аппроксимацию, на основе логики и здравого смысла, то есть в некотором смысле аксиоматически. Самосохранительное поведение предполагает наличие у человека индивидуальности, своего внутреннего мира, и желания инкорпорироваться в определенный социальный стереотип, где стереотип — достигаемые объекты.

У человека, как субъекта самосохранительного поведения, также есть биологические потребности, реализация которых делают его целесостоятельным по отношению к планируемой цели. И по этой причине, биологическая ориентация является предикатом, связующим звеном между «Я-концепцией» и социальными стереотипами.

Аппроксимируя лингвистическую методику к задачам социологического исследования, а именно, к изучению самосохранительного поведения, мы предполагаем:

- 1 - психологическая ориентация соответствует субъекту;
- 2 - социальная – объекту;
- 3 - биологическая – предикату.

Субъект – это носитель индивидуальных качеств, обладатель собственной «Я-концепции». Субъект соотносится с психологической ориентацией, поскольку она вбирает в себя все, что связано с особенностями восприятия, все, что находится в начале любой целеполагающей деятельности.

Под объектом есть смысл понимать любую планируемую или достигнутую цель. Так как человек в любом случае стремится к предметной социализации, сотрудничеству, это значит, что социальный аспект наиболее адекватен для социальной ориентации.

Сама деятельность — предикат, биологическая ориентация, поскольку сюда входят все те феномены, которые делают эту деятельность возможной.

В рамках предложенной системы допущений возможно создание социологической модели формирования самосохранительного поведения, которая строится по определенным правилам.

Правила построения модели [45]:

1. Признаки, при помощи которых описываются элементы модели, должны быть неоднородны; совместимы и релевантны (т.е. выполнять структурообразующие функции).

2. Любая комбинация признаков задает некоторый элемент модели так, что заданные элементы образуют коммутативную группу. Модель удастся построить, если признаков будет не меньше трех.

3. Чтобы рассмотреть модель как самодостаточную, нужно иметь признак, который бы ее характеризовал, выражал основную идею – в нашем случае это ориентация при формировании поведения на самосохранение.

Признаки элементов модели. Согласно первому правилу задаем три признака, характеризующие каждый элемент модели.

1. Биологическая ориентация (Б)

а) позитивная биологическая ориентация Б+ – человек должен своими действиями стремиться к максимальной продолжительности жизни, т.е. сохранять свою жизнь, избегая опасностей;

б) негативная биологическая ориентация Б– предполагает невнимание индивида к своей жизни. В своей максиме – это стратегия фаталиста, который, не задумываясь, играет с собственной жизнью в «русскую рулетку», считая, что все предрешиено заранее. Для данной ориентации характерны вредные привычки, плохое питание и т.д.

2. Психологическая ориентация (П)

а) позитивная психологическая ориентация П+ – это признание важности мнения первичных групп, значимость в жизни таких понятий как любовь, дружба, доверие и т.д;

б) негативная психологическая ориентация П– – подразумевает нежелание индивида принимать во внимание мнения, желания, советы людей в своей первичной социальной среде.

3. Социальная ориентация (С)

а) позитивная социальная ориентация С+;

б) негативная социальная ориентация С–.

Предполагает наличие значимости, либо отсутствие ее для индивида такого набора социальных признаков, как социальный статус, престиж, признание в профессиональном коллективе, восприятие себя сквозь призму общественного мнения.

Коммутативная группа:

Комбинаторное сочетание названных ориентаций позволяет выделить следующие, условно названные, идеальные социотипы, характеризующие носителей соответствующих моделей самосохранительного поведения:

Б+П+С+ «Позитивист». Рассматриваемый тип поведения отличает характерное и подчеркнутое внимание к самосохранению, выраженное во всех трех ориентациях. Данный социотип на уровне физиологии проявляет в своей модели поведения осторожность и предусмотрительность, направленную на сохранение себя как биологического вида, стремящегося к высоким срокам продолжительности жизни. Потребности в любви, в дружбе и уважении обеспечиваются за счет определенного уровня организации и функционирования его первичной группы, что дает чувство удовлетворения и комфорта. С точки зрения общественного мнения, данный социотип характеризуется как успешный, профессиональный, и это способствует его дальнейшему стремлению к реализации себя в профессии, к повышению уровня и качества жизни, к выполнению общественных норм и функций.

Б+П+С- «Реалист». Такое название этот тип поведения и человек, его выражающий, получил, благодаря своему сознательному игнорированию общественных целей. Этот социотип стремится жить долго, и в связи с этим его поведение даже на уровне биологической ориентации всегда со знаком плюс. У него сформировался круг значимых для него единомышленников, которые

также не разделяют вредные привычки, ведут активный образ жизни, стремятся к удовлетворению своих духовных потребностей. Он реализует в своей практике принципы здорового образа жизни, осознает важность и значимость биологического и психологического комфорта в повседневной жизни. И ради сохранения этого, он готов жертвовать общественно значимыми целями. Данный социотип привык во всем полагаться на себя и на своих близких. В такой форме самодостаточности реализация себя как гражданина, профессионала, успешного человека для него не самоцель.

Б+П-С+ «Карьерист». Рассматриваемый социотип представляет человека, способного пренебречь своими личными принципами, интересами своей первичной группы ради успешной реализации себя в социуме. С биологической точки зрения, данный человек тяготеет к сохранению себя, оберегаясь от опасностей, имея внутреннее чувство меры, препятствующее самоуничтожению различными способами. Но здоровье, как важнейшая жизненная ценность, в этом случае выступает, скорее, как средство, позволяющее осуществить задуманное. Для данного социотипа на первом месте в самосохранительном поведении выступает социальная ориентация, которая проявляется в общественном признании, в построении карьеры, в обретении высокого социального статуса и тех преимуществ, которые из этого следуют.

Б-П+С+ «Общественник». Данный социотип ориентирован на успешное встраивание в социальную структуру на всех уровнях, даже за счет ущемления первичных потребностей. Он нуждается в одобрении, общении, разнообразных социальных контактах настолько, что становится зависимым от общественного мнения. Его жизненной стратегией становится реализация функции - «быть полезным для других». Будь ли это вопросы, касающиеся профессиональной сферы, где данный социотип проявит себя, как высоко квалифицированный специалист, либо это связано с психологической поддержкой, моральной помощью и т.д. Но при этом, он не склонен придавать значение физическим недомоганиям, переутомлению на работе, режиму питания.

Б-П+С- «Конформист». Поведение данного социотипа подчинено интересам своего ближайшего окружения. Он стремится наилучшим образом найти и реализовать себя в малой группе. Мнения, ценности, правила поведения этих людей настолько приоритетны для представителя данного социотипа, что ради них он готов поступиться своими личными желаниями, пусть простыми, насущными, но во многом определяющими степень удовлетворенности человека своей жизнью. Он готов отказать себе в хорошей еде, в покупке новой одежды или откладывает отдых ради того, чтоб помочь близкому человеку в решении его проблем. Общественные установки также неприемлемы, поскольку они не соответствуют духовным запросам данного социотипа.

Б-П-С+ «Моралист». Рассматриваемый социотип в своем поведении уделяет повышенное внимание общественным целям, нормам, приоритетам общественного мнения. На формирование его личности большое влияние оказали вторичные институты социализации, ценности которых он научился принимать. Здесь характерно ущемление позиции важности по отношению к себе, к своей семье и друзьям, к своему здоровью, к условиям своей жизни, но при этом - полное принятие декларируемых обществом ценностей. Общественное признание, профессиональные знаки отличия приводят к тому, что человек жертвует своим здоровьем и, кроме этого, микроклиматом в своей семье ради определенного социального статуса, и подтверждения профессиональных ролевых ожиданий.

Б+П-С- «Потребитель». Позиция поведения данного социотипа предусматривает удовлетворение только своих потребностей, которые не выходят за рамки витальных, насущных. Это те потребности, которые восполняют чувство голода, страха, безопасности, отдыха. С точки зрения биологической ориентации, данный социотип позитивен. Но, в рамках самосохранительного поведения, позитивная биологическая ориентация рассматривается как угнетающая, то есть не дающая возможность реализовать свой потенциал ни в первичной группе, ни в контексте социума. Это вступает в противоречие с понятием гармонично развитой личности, с определением здоровья, предложенным ВОЗ, где, кроме биологической составляющей, в человеке рассматриваются и психологический, и нравственный, и социальный аспекты.

Б-П-С- «Негативист». Противоречивый социотип, который не уделяет должного внимания самосохранению ни в одном из отношений. Наличие минусовых значений по всем трем ориентациям самосохранительного поведения характеризует данный социотип, как проблемный, несформированный, который подавлен серьезными внутренними противоречиями. Отсутствие однозначного понимания для себя даже биологической составляющей характеризует его, как непрогнозируемый, непредсказуемый.

Выработанная теоретическая типология содержит развернутую «палитру» социотипов, с каждым из которых связана соответствующая модель самосохранительного поведения. Объяснительные возможности построенной типологии раскрываются посредством сравнительного анализа степени выраженности и баланса позитивных и негативных ориентаций в самосохранительном поведении на биологическом, психологическом и социальном уровнях. Данная аналитическая процедура позволяет выделять позитивно ориентированные и негативно ориентированные виды самосохранительного поведения. Последующая эмпирическая апробация

построенной типологии на примере студенческой молодежи позволит нам определить доли представителей различных социотипов в составе целевой группы, которая является объектом нашего исследования. Полученные социологические данные станут основой для глубинного анализа исследуемого феномена. Они позволят определить основные направления работы по целенаправленной корректировке сложившейся структуры типов самосохранительного поведения студентов столичных вузов за счет расширения социальной базы носителей позитивно ориентированных социотипов.

В ходе предложенной методологии изучения самосохранительного поведения студенческой молодежи мы выделяем восемь социотипов, которые репрезентируют восемь видов самосохранительного поведения. При этом самосохранительное поведение разделяется на два типа: позитивное и негативное, о чем упоминается на стр. 28. Мы, также, предлагаем разделять выделенные восемь социотипов на два кластера: позитивно ориентируемые (позитивист, реалист, карьерист, общественник) и негативно ориентируемые (конформист, моралист, потребитель, негативист). Кроме этого, самосохранительное поведение, по определению, представляет собой форму социального поведения и концептуализируется в модель, которая объясняет закономерности возникновения, особенности функционирования и развития самосохранительного поведения.

2.2 Эмпирическая апробация теоретической типологии в ходе пилотажного исследования

В данном исследовании нас не устраивает результат, получаемый в ходе использования линейного распределения вариантов ответов, что в структурном отношении выражается в виде прямой с обозначенными на ней точками («Да», «скорее да», «скорее нет», «нет»), поскольку это не дает возможность представить объекты в режиме пространственного восприятия. Поэтому, в качестве методологического приема для эмпирической апробации выделенной теоретической типологии, используем прием, заимствованный из ономастологии: феномен равнокоррелирующих величин. Суть его такова, что одна величина является «общим членом предложения – определением или обстоятельством, которое относится как к подлежащему, так и к сказуемому», с помощью которой выстраиваем пространственную структуру вариантов

ответов. В этой структуре по горизонтали располагаются три варианта ответов, имеющие ярко выраженную концептуальную противопоставленность. А вертикаль образуется за счет противопоставления «линейных вариантов» одному детерминанту. Где детерминант – это особый вариант ответа в аспекте теоретического соотношения, равнонасыщенно присутствующий в трех линейных вариантах и наиболее полно выражающий тему. Применение детерминанта позволяет на выходе получить строгий алгоритм – определенный набор вариантов ответа - и выделить динамический социотип на фоне ожидаемой тенденции.

Более детально это выражается следующим образом. Три ранее выделенные ориентации в самосохранительном поведении (биологическая, психологическая и социальная) концептуализируются в разработанной анкете четырьмя вопросами – три из которых линейные и один детерминантный. Предварительная операционализация понятий определила соответствующие категории (по 4 к каждой ориентации). Все вопросы имеют по три варианта ответа, но только один из них соответствует общей тематической заданности блока. Применительно к изучению самосохранительного поведения были выделены следующие категории в рамках каждой ориентации:

1. Биологический уровень

Линейные темы:

- Отдых;
- Питание;
- Безопасность + порядок;

Детерминант:

- Здоровье;

2. Психологический уровень

Линейные темы:

- Понимание;
- Дружба;
- Любовь;

Детерминант:

- Доверие;

3. Социальный уровень

Линейные темы:

- Профессионализм;
- Карьера;
- Патриотизм;

Детерминант:

- Социальный статус.

Если вопрос задается в рамках биологической ориентации в выборе самосохранительного поведения, то только один вариант ответа из предложенных также ей соответствует, поскольку два других варианта ответа принадлежат соответственно к психологической и социальной ориентациям. Например, в вопросе биологической направленности: «Что для Вас отдых?» использовались варианты:

- 1 Когда мне ничего не угрожает (биологически направленный вариант ответа, так как безопасность относится к биологической ориентации самосохранительного поведения);
- 2 Когда я чувствую себя спокойно, потому что меня окружают знакомые люди (психологически ориентированный вариант ответа);
- 3 Когда в обществе порядок, вокруг все понятно и по правилам (социально ориентированный вариант).

Если человек на вопрос, сформулированный как биологический, выбирает такой же вариант ответа, значит, фиксируется поддержка биологической ориентации по заданному критерию со знаком плюс. При любом другом варианте ответа биологической ориентации по заданному критерию ставится минус.

Представим себе ситуацию, когда респондент по двум вопросам выбирает тематически коррелируемые варианты, а по двум остальным - другие. В этом случае мы сталкиваемся с человеком, принадлежащим к динамическому (подвижному) социотипу. Группа таких людей в ситуации актуального выбора имеет шанс уйти как в плюс, так и в минус. Однако вероятность у этих выборов неодинакова. В этой ситуации именно вариант ответа по детерминантному вопросу и задает поведенческое предпочтение. То есть, если в плюсе два линейных варианта ответа, а в минусе один линейный и один детерминантный, то это значит, что человек склонен к отрицанию заданной тематической парадигмы.

В рамках рассматриваемой биологической ориентации самосохранительного поведения детерминантным вопросом был: «Здоровье в Вашем понимании это»:

- 1 Когда ничего не болит, не колет, не тянет, нигде «не жмет» и не надо к врачу (биологическая направленность);
- 2 Когда я могу делать то, что мне хочется и когда хочется (психологическая направленность);
- 3 То, что мне нужно, чтобы я мог работать (социальная направленность).

С другой стороны, можно отказаться от детерминантного вопроса, но в этом случае мы, во-первых, потеряем феномен флуктуационной социальной группы, а, во-вторых, не будет самой возможности наблюдать возникающие,

набирающие силу и угасающие тенденции в общественной жизни. Поскольку именно флуктационная группа задает социальную динамику, у которой есть свой изначальный вектор развития. Резонирование этому вектору позволяет при минимальных организационных затратах (рекламных, информационных и т.д.) получить максимальный поведенческий эффект. В этой связи феномен революционной ситуации может получить новое предметное объяснение. Вместо того чтобы определять несоответствия между желаниями и возможностями индивидов в данной социальной реальности, мы можем говорить о том, что существует определенная социальная группа, которая в состоянии предпринять решительные и правильные шаги, поскольку обладает возможностью направить имеющуюся энергию в своих интересах.

С целью проверки эффективности выбранной методики исследования было проведено пилотажное социологическое исследование на ограниченной совокупности (50 человек с высшим образованием, преимущественно в возрасте 45–55 лет, опрошенных по доступной выборке). Целью данного исследования было получить эмпирическое подтверждение и насыщение выделенной теоретической типологии социотипов самосохранительного поведения.

В качестве рабочей гипотезы выступало предположение, что все 8 выбранных идеальных социотипов проявят себя в исследовании, но большая часть социотипов будет флуктационными и определены преимущественно за счет детерминантных вопросов.

Данные пилотажного исследования были обработаны с помощью статистического пакета SPSS 14.

Результаты. Первые вопросы в анкете отражали биологическую ориентацию в поведении индивида. Насколько выраженной она получилось, можно судить по ответам на вопросы первого блока анкеты. Так, на вопрос: «Что для вас отдых?» - больше половины опрошенных (68,0 %) – ответили: «Время, когда я могу расслабиться и восстановить силы». И следует отметить, что в этом ответе наиболее многочисленно выражена биологическая ориентация. Совсем по-другому восприняли респонденты вопрос, посвященный еде. Здесь подавляющее большинство (44,0 %) выбрало вариант ответа: «Я ем, чтобы получить удовольствие» - проявив склонность с психологическому восприятию еды, а не как к средству восполнить силы.

Оценить значимость в своей жизни следующих потребностей (ряд перечислений) имел цель следующий вопрос анкеты. Причем потребности также отражали 3 уровня: биологический, психологический и социальный. На верхушке сформированной иерархии выбранных потребностей, оказалась биологически ориентированная потребность в здоровье. Так вариант ответа: «Очень важно» - выбрали 68 % опрошенных. Также, «очень важным» для

респондентов была отмечена биологическая потребность в безопасности (54,0 %). Третье место было отдано психологической потребности в общении. Кстати, эта потребность также лидировала при выборе варианта «важно» – 58 %. Четвертая позиция показала значимость также психологической ориентации, вариант «уважение» (56 %). Пятую позицию разделили 2 биологические потребности (по 52 %) – жилищный комфорт и сон. На шестом месте биологическая потребность в еде (48 %). Из вышеперечисленного становится ясно, что биологические потребности, они же первичные, воспринимаются опрошенными как самые актуальные, которые добавляются психологическими и, таким образом, отражают актуальный набор импульсов, под воздействием которых формируется индивидуальная поведенческая активность.

Практически половина опрошенных (48 %) по поводу самооценки своего состояния здоровья выбрали вариант «временные недомогания». Возможно, опыт временного расстройства здоровья и привел респондентов к восприятию здоровья (в вопросе анкеты: «Здоровье в вашем понимании?») как «состоянию, когда ничего не болит». Так ответили больше половины опрошенных (56 %), чем еще раз подтвердили биологическое восприятие данного состояния своего организма.

Второй блок анкеты был посвящен психологической ориентации в восприятии различного рода событий и явлений. Задавая вопрос в вольной форме (с просьбой продолжить фразу имеющимися вариантами ответов: «приятно когда...»), мы реализовывали задачу - определить, что для респондентов означает «понимание». Таким образом, было выявлено, что «понимание близких людей - самая приятная вещь» - (60 % опрошенных), «лучшими друзьями» респонденты отмечали тех, «которым можно доверить самое сокровенное» (66 %). Эти варианты ответов полностью соответствует психологической направленности. А вот в следующих двух вопросах уже наблюдается изменение линейным вопросам. «Самым важным в любви» был выделен вариант - «счастливые дети и их родители». Так ответило подавляющее большинство (74 %), выразив в данном вопросе социальную позицию ответа, минуя психологическую трактовку «приятные эмоции», на которую отозвались лишь 20 % опрошенных. В детерминантом вопросе о доверии почти половина опрошенных (46 %) выбрали вариант ответа с биологической трактовкой, объяснив свое понимание доверия как состояние, «когда смело можешь доверить свое здоровье врачу перед операцией, жизнь адвокату перед судом, инструктору-парашютисту перед прыжком и т.д.».

Социальный блок анкеты был представлен следующим набором вопросов. Респондентов попросили дать определение, кто, по их мнению, из предложенных вариантов ответов соответствует понятию «профессионал».

Самым популярным в данном случае был социально выраженный ответ: «всеми уважаемый специалист» (52 %), поскольку признание окружающих, по ранее определенным категориям и характеристикам ориентаций, полностью соответствует социальной ориентации в поведении индивида. Так же социально восприняли респонденты вопрос о желаемых предпочтениях в выборе книг. Больше половины опрошенных (58 %), «охотно почитали бы о талантливых соотечественниках», тем самым раскрыв свой патриотический настрой в жизни. А вот на вопрос, «что для вас самое главное в профессии?» подавляющее большинство выбрали психологический вариант ответа - «комфортные отношения с коллегами и понимание со стороны руководства» (50 %). Что касается детерминантного вопроса, призванного подвести итог блоку о социальной ориентации: «что для вас означает высокое положение в обществе?», то здесь мнения разделились практически на равные части, где представлены все три ориентации. Вариант линейный, «успешно реализовать себя как гражданина» выбрали 36 % опрошенных, а варианты «возможность жить в свое удовольствие и ни от кого не зависеть» и «шанс сделать свою жизнь насыщенной и разнообразной» - соответственно - 34 % и 30 %.

Помимо выявления биологической, психологической и социальной ориентаций в поведении индивида в данной анкете были представлены вопросы по определению и анализу структурных компонентов самосохранительного поведения (как базовых внутренних, так и компонентов социальной среды). Поскольку компоненты внутренней структуры самосохранительного поведения: потребности, установки, мотивы и социальные действия, направленные на самосохранение образуют определенную целостность, отражающую внутренний мир человека, в данной анкете (в качестве ключевых вопросов) фигурировали - вопрос о потребностях, который уже был рассмотрен раньше, и вопрос о социальных действиях, направленных на самосохранение. Речь идет о таких самосохранительных действиях, которые направлены сознательно на других людей с целью оказания им помощи. На вопрос анкеты: «Случалось ли вам совершать поступки, которые имели цель помочь близкому человеку выйти на «здоровый образ жизни» - вариант ответа: «Да случалось» - отметили 42% опрошенных. В открытом вопросе, где респондентов просили конкретизировать, какие это были действия, опрашиваемые выделяли следующие варианты: моральная поддержка, совет, убеждение, уход за больными или престарелым людьми.

Напомним, что к основным факторам социальной среды самосохранительного поведения относят: качество жизни, общепринятые стандарты здорового образа жизни, сложившееся в общественном сознании отношение к самоубийству, социально опосредованные представления о желаемой продолжительности жизни. На вопрос анкеты, где респондентов

просили определить, в какой степени для них характерны следующие принципы ЗОЖ, большинство опрошенных своими ответами охарактеризовали свою жизнь в рамках ЗОЖ. То есть, вариант «скорее характерно» был выбран респондентами, когда они отмечали такие позитивные факторы, как: своевременное обращение к врачу, физическая активность, разнообразное питание. И вариант либо «совсем не характерно», либо «скорее нет, чем да» по отношению к негативным факторам: курению, наркотикам, употреблению алкогольных и слабоалкогольных напитков.

Разнообразные параметры своего «качества жизни», которые респондентам предлагалось оценить по 10-балльной шкале, среди которых присутствовали варианты: семейная обстановка, медицинское обслуживание, образование, бытовая обстановка, состояние своего здоровья, материальные возможности - подавляющее большинство оценило на 5 баллов. Что, в общем, характеризует средний уровень удовлетворенности жизнью. А на вопрос: «Что Вас больше всего не устраивает в жизни» - мнения респондентов сфокусировались на трех вариантах ответа, а именно: экология (28 %), обеспеченность (24 %) и усталость (16 %).

Интересно, что при заметном влиянии биологической ориентации в выборе важных потребностей, при восприятии здоровья, оценке своего качества жизни и т.д. в вопросе: «Чем Вы могли бы пожертвовать?» самыми распространенными ответами были: личное время (44 %), еда (28 %) и сон (14 %). Где сон и еда, явно биологические параметры.

Отношение к самоубийству у респондентов негативное. В открытом вопросе, где нужно было своими словами объяснить, что это, по их мнению, за феномен, преобладали варианты ответов: преступление против себя (24 %), грех (20 %), слабость (14 %). И возникающие при этом чувства больше напоминают беспокойство (24 %) и непонимание (26 %).

Желаемая продолжительность жизни опрошиваемых располагается в границе от 75 до 100 лет. Самым распространенным ответом был возраст 80 лет (25 %), второй по популярности возраст – 100 лет (20,8 %) и 75 лет (17 %). Интересуясь у респондентов, для чего они хотят жить, большинство отметило вариант - «чтобы лучше обеспечить своих близких» (38 %) и «увидеть, какие изменения произойдут в жизни» (24 %).

В данном исследовании было осуществлено эмпирическое подтверждение построенной теоретической типологии, поскольку были выделены все 8 типов (таблица 2.1).

Таблица 2.1 – Распределение социотипов в ходе пилотажного исследования

Социотип	«%»
<i>Позитивист</i> <i>Б+П+С+</i>	4,0
<i>Реалист</i> <i>Б+П+С-</i>	14,0
<i>Карьерист</i> <i>Б+П-С+</i>	18,0
<i>Общественник</i> <i>Б-П+С+</i>	6,0
<i>Конформист</i> <i>Б-П+С-</i>	8,0
<i>Моралист</i> <i>Б-П-С+</i>	8,0
<i>Потребитель</i> <i>Б+П-С-</i>	20,0
<i>Негативист</i> <i>Б-П-С-</i>	22,0
Всего:	100,0

Из таблицы видно, что самыми распространенными социотипами являются: «негативист», «потребитель» и «карьерист». Следует отметить, что данные социотипы не являются идеальными, так как некоторые из них набрали свои значения, исходя из детерминантных вопросов. Это те самые флуктуационные социотипы, которые подвержены динамике, с которыми следует работать. Часть респондентов проявила четкую ориентацию лишь по одному из трех предложенных, т.е. выбирала все линейные ответы только по одной ориентации, чаще всего по биологической, чуть реже – по психологической.

Пилотажное исследование показало эффективность использования предложенной методики, помогло раскрыть серьезные внутренние противоречия, которые преобладают у опрашиваемых респондентов. Тот факт, что в большей степени встречаемыми социотипами были выявлены проблемные («негативист» и «потребитель», у которых отрицательные значения преобладают в различных ориентациях), говорит о том, что самосохранительное поведения данных опрашиваемых не имеет четко выраженной последовательности, что данные люди не сформировали в себе

представление о личных жизненных приоритетах, они поддаются влиянию и нуждаются в грамотном социальном регулировании.

Анализируя структурные элементы самосохранительного поведения, можно сказать, что самосохранительное поведение опрошенных следует назвать позитивным. Поскольку как внутренние, так и внешние компоненты социальной среды, составляющие самосохранительное поведение, охарактеризованы респондентами, как позитивные и предпочтительные. Но ведь это лишь один вектор, под которым мы должны рассматривать самосохранительное поведение. Другое дело, как эта позитивная линия ведет себя в разных направлениях: биологическом, психологическом и социальном. Человек, выражающий позитивное самосохранительное поведение должен получить знак плюс во всех трех ориентациях. Самосохранительное поведение по определению – это форма социального поведения, которая выражает отношение индивида к своему здоровью и включает целенаправленные действия по сохранению себя в течение полного жизненного цикла в биологическом, психологическом и социальном отношениях. Данное исследование выявило, что четкая позитивная линия в самосохранительном поведении не всегда проявляется даже в одной из ориентаций, не говоря уже обо всех трех. Детерминантные вопросы помогли сформулировать и конкретизировать позицию поведения индивида в рамках самосохранительного поведения по биологической, психологической и социальной ориентациям. Однако наличие флуктационных групп, то есть совокупности индивидов, которые нечетко придерживаются заданной исследователями логики в поведении касательно самосохранения, говорит о том, что выделенные идеальные социотипы самосохранительного поведения существуют только, как теоретические конструкты, которые на практике проявляют себя в промежуточных состояниях. Это позволяет ставить новые задачи перед исследователями по выработке рекомендаций для максимального приближения флуктационных, промежуточных социотипов к заведомо позитивным и идеальным.

2.3 Эмпирическая апробация теоретической типологии на основании исследования студенческой молодежи г. Минска

В сентябре-октябре 2008 г. автором было проведено описательное социологическое исследование по изучению самосохранительного поведения

столичного студенчества. В исследовании участвовали два ВУЗа: Белорусский государственный педагогический университет имени М.Танка и Белорусский национальный технический университет. Всего было опрошено 400 человек. В качестве метода сбора информации был использован анкетный опрос, где инструментарий совмещал в себе классические социологические вопросы и определенные блоки вопросов, которые были подчинены новой методике исследования. А именно: выявлению социотипов самосохранительного поведения столичного студенчества. Для реализации этой цели в анкете использовались три блока вопросов (по четыре вопроса в каждом блоке), где каждый блок отражал одну из трех ориентаций в самосохранительном поведении: биологическую, психологическую и социальную. Причем в каждом блоке содержалось по три линейных вопроса и одному детерминантному вопросу. Где детерминант, как уже упоминалось ранее, – это особый вариант ответа в аспекте теоретического соотношения, равнонасыщенно присутствующий в трех линейных вариантах и наиболее полно выражающий тему.

Анализ линейного распределения показал следующие результаты:

Первый блок вопросов раскрывал суть биологической ориентации самосохранительного поведения столичного студенчества. Биологическая ориентация была прооперационализована через понятия: «еда», «отдых», «безопасность», «здоровье».

Проверка биологической ориентации в самосохранительном поведении молодежи, несмотря на расхождения взглядов молодых людей, относительно восприятия еды, понятия о безопасности, проявила себя в главном, в детерминантном вопросе, где нужно было сформулировать свое понимание здоровья. Для большей части опрошенных респондентов (59,8 %), здоровье означает состояние, «когда ничего не болит». И в вопросе, касательно определения отдыха, 50 % опрошенных молодых людей объяснили его как возможность, «когда я могу расслабиться и восстановить силы». То есть на первый и последний из четырех вопросов, которые маркировались в анкете как биологические, были получены ответы биологической направленности. Еда же, по мнению большей части представителей студенческой молодежи, воспринимается с психологической точки зрения: «она должна приносить удовольствие», так ответило (42,5 %), а безопасность – с социальной, поскольку самым популярным ответом был выбран вариант, «когда в обществе порядок» (44,5 %).

Для получения дополнительной информации и проверки выбранной стратегии, касающейся биологического восприятия определенных потребностей человека, в анкете использовался вопрос табличного типа, где респондентов просили определить, какие потребности в жизни для вас «очень

важны», «важны», «не очень важны» и т.д. Вариант ответа «очень важно» выбрало большинство молодых людей в следующих позициях:

- «сохранение здоровья» (63,8 %);
- «безопасность» (51,3 %);
- «сохранение собственного тела» (49,3 %);
- «сон» (45,5 %).

То, что на первых позициях оказались насущные, витальные человеческие потребности, говорит о том, что биологическая ориентация в самосохранительном поведении студенческой молодежи достаточно устойчива. Варианты ответов: сон, сохранение собственного тела, сохранение здоровья - по сути можно свести к одному знаменателю – «здоровье». И, таким образом, сравнив данные первых вопросов, полученные благодаря новой методике, с ответами на чисто социологический вопрос, мы получаем не только подтверждение в ответах, но и дополнительную информацию о том, что конкретно под каждой из потребностей имели в виду опрашиваемые студенты. Так, здоровье воспринимается большей половиной опрашиваемых, как главная ценность и ценность, прежде всего, биологическая, а не инструментальная, так как здоровье обеспечивает продолжительность жизни. Здесь целесообразно привести распределение ответов студентов относительно их установок на желаемую продолжительность жизни. В анкете был вопрос: «Если бы у Вас была возможность, то какое количество лет жизни вы бы предпочли для себя при самых благоприятных условиях?» Кроме 6,5 % опрошенных, которые отказались отвечать на этот вопрос, тем самым охарактеризовав себя как «осторожные», все остальные респонденты отмечали достаточно высокие сроки желаемой продолжительности жизни: в интервале от 100 лет и выше отметили свой желаемый срок жизни 26,8 % молодых людей; в интервале от (80–90) – 22,6 %; в интервале от (70–80) – 20,0 %, а в интервале (90–100) – 13,2 %. Следовательно, заявки на продолжительность жизни были получены высокие, что вполне объясняет серьезное отношение к своему здоровью и восприятие его как главной ценности в жизни. Кроме этого, в вопросе, где студентов спрашивали причины, по которым им хочется жить дольше, самыми распространенными ответами были те, которые подтверждали необходимость жить долго, а побудителями в данном случае выступало либо любопытство, либо целеустремленность, либо чувство заботы. Например, на вопрос анкеты: «Если бы Вам хотелось жить как можно дольше, то для того чтобы?» - были получены следующие варианты ответов: «завершить дело своей жизни» (20,5 %), «увидеть изменения, которые произойдут в жизни» (23,5 %), «лучше обеспечит своих близких» (17,8 %) и около 20 % опрошенных молодых людей предпочли сами написать причину, по которой им бы хотелось жить долго. Вариант ответа «завершить дело своей жизни», согласно новой методике

можно проинтерпретировать, как социальную ориентацию в жизни, которая означает раскрытие себя как общественной личности через достижение высокого социального статуса, реализацию себя в профессии через понятия «профессионал», «патриот».

В данной анкете, социальная ориентация раскрывалась через понятия: «профессионал», «патриот», «социальный статус», «карьера». Данный блок также содержал в себя три линейных вопроса и один детерминантный. В ходе исследования в трех вопросах большая часть опрошенных студентов выбрали именно социально ориентированные ответы. Так профессионал, по мнению опрашиваемых, это прежде всего «всеми уважаемый специалист» (55,3 %); здесь четко прослеживается стремление к успеху, признанию, славе, что возможно только в условиях общественной жизни. На вопрос: «Что для Вас самое главное в профессии?» - ответ, который набрал большее количество процентов, был: «перспектива карьерного роста» (44,5 %), т.е. опять проявилось желание молодых людей проявить себя в профессии, достичь высокого положения, признания в жизни, и как способ, через профессию. А высокое положение в обществе, т.е. социальный статус, молодые люди связывают с «возможностью реализовать себя как гражданина» (44,5 %). Этот вопрос, кстати, был детерминантным. Поэтому, можно сказать, что в блоке социально ориентированных вопросов, также как в случае с биологической ориентацией, большая часть опрашиваемых студентов не уклонилась от заданной социальной логики ответов: на социально сформулированные вопросы были даны социально ориентированные ответы, что говорит об определенной предсказуемости и прозрачности в выборе своего самосохранительного поведения. Единственное расхождение проявилось в вопросе: «В свободное время я охотно получил бы информацию...?», где подразумевалось проверить косвенным образом молодых людей на предмет патриотизма в одном из вариантов ответа. Явное употребление данного понятия в самом вопросе могло спровоцировать студентов отвечать стереотипно, и информация не являлась бы однозначной, поэтому варианты ответов на этот вопрос были: «о здоровом питании» – биологическая ориентация, «как заводить знакомства» – психологическая ориентация и «о жизни талантливых соотечественников» – социальная. Белорусская молодежь, как вся молодежь мира, живет в режиме осваивания и принятия череды глобализационных процессов, которые ориентированы на расширение и размывание пространственные границы, переживания иного, нежели только проблем своей страны, социального опыта, и поэтому самым популярным ответом на данный вопрос был не линейный ответ: «о жизни талантливых соотечественников», который, кстати, не остался без внимания, патриотами себя показали 19,3 % опрошенных, а вариант ответа - «о здоровом питании»

(42,8 %). Что еще раз доказывает факт повышенного внимания студенческой молодежи к вопросам здорового образа жизни. На сегодняшний день здоровый образ жизни становится тем социальным фактом, которым пронизана современная реальность. И если уже об этом задумывается социальная группа, которая, вследствие своей возрастной особенности, могла бы выбрать самым популярным ответом и другой, то действительно, тема здорового образа жизни прочно вошла в сознание основной массы столичного студенчества. И все остальные опрошенные студенты (36,8 %) выбрали вариант ответа, «как заводить знакомства».

Психологическая компонента самосохранительного поведения достаточно важная, поскольку здоровый дух и умение настроить свой внутренний мир на позитивный лад играют существенную роль в воспроизводстве такого типа поведения, который способен обеспечить индивиду желаемую продолжительность жизни, если говорить о тех факторах, которые напрямую зависят от человека. Психологическая ориентация самосохранительного поведения была отождествлена с понятиями: «понимание», «дружба», «любовь», «доверие». Линейность в ответах на ряд психологически ориентированных вопросов проявлялась не всегда. Это проявилось только в двух вопросах, которые имели цель уточнить восприятие студенческой молодежи понятий «понимание» и «дружба». В вопросе, где молодых людей просили продолжить начатую фразу, «приятно когда...», предложенными вариантами, 58,3% респондентов выбрали вариант «близкие люди тебя понимают», и практически равное количество студентов условно разделилось на две группы по выбору ответов: «у тебя высокооплачиваемая работа» – 20,3 % и «ты известен, влиятелен» – 21,5 %. По понятию «дружба» психологическая ориентация проявила себя достаточно веско, поскольку подавляющее большинство студентов (72,3 %) выбрало психологически направленный вариант ответа, друг – это «тот, которому можно доверить самое сокровенное». То есть дружба в восприятии этих молодых людей тесно связана и с пониманием, и с доверием, и с личностным комфортом. Четвертая часть респондентов оценила дружбу потребительски, через призму собственной выгоды, выбрав вариант ответа: «те, кто может помочь в решении моих проблем». Содержательно сложную психологическую составляющую «любовь» почти половина опрошенных связали с социально ориентированным вариантом ответа: «счастливые дети и их родители» (47,3 %) и чуть меньше (40,8 %) с психологически линейным вариантом: «приятные эмоции», и только для 11,5 % респондентов любовь предстала через биологически ориентированный вариант «интимные отношения». Детерминантный вопрос данного блока, который должен был подвести черту и четко определить выраженность психологической составляющей в самосохранительном

поведении студенческой молодежи, это вопрос: «Приятно, когда в ответственной ситуации...». За ним следовали варианты ответов: «смело можешь доверить свое здоровье врачу перед операцией, адвокату перед судом, инструктору-парашютисту перед прыжком» (21,8 %), «когда с тобой советуются» (33,8 %), «когда ты можешь организовать людей» (44,5 %). По представленным данным видно, что большинство опрошенных студентов предпочли социально ориентированный вариант ответа, еще раз выразив свое потенциальное желание к успеху, лидерству, признанию.

Если говорить в общем о результатах детерминантных вопросов, полученных с помощью новой методики изучения самосохранительного поведения студенческой молодежи, путем выделения в рассматриваемом виде поведения трех составляющих: биологической, психологической и социальной, то можно сказать следующее. Ожидаемым, линейным вариантом ответа проявил себя вопрос биологического характера о здоровье, что подтверждает витальность заданной темы, которая становится все более популярной теперь уже и в молодежной студенческой среде. Здесь здоровье воспринимается как биологическая потребность, первичная и насущная, которая позволяет не испытывать боль и недомогание. То есть боязнь чувствовать в повседневной жизни физиологический дискомфорт заставляет респондентов из раза в раз и в различных интерпретациях ставить здоровье на высокие позиции в иерархии ценностей.

Психологическая составляющая в самосохранительном поведении молодых людей по детерминантному вопросу показала себя социально опосредованной. Поскольку вместо линейного психологического варианта ответа был получен социально ориентированный. Что позволяет предположить значимость влияния социума на внутреннее состояние индивида, на чувство психологического комфорта. И на возможность воздействия на индивида со стороны различных и хорошо продуманных каналов социальной сферы жизни.

И социально ориентированный детерминантный вариант ответа также проявил себя в линейной позиции. На выходе получаем два ожидаемых линейных ответа в детерминантных вопросах. за исключением психологического, где произошло несовпадение с линейной логикой.

Выходя на типологию самосохранительных социотипов, получаем следующие результаты. Во-первых, все теоретически выделенные социотипы проявили себя в данном исследовании (таблица 2.2). Во-вторых, самыми распространенными социотипами самосохранительного поведения студенческой молодежи стали «негативист» и «потребитель», в общей сложности это чуть меньше половины молодых людей, поведение которых нельзя назвать позитивным. Наличие минусовых показателей в общей сумме характеристик данных социотипов свидетельствует о наличии серьезного

внутреннего личностного противоречия. Отсутствие однозначного понимания для себя даже биологической составляющей, говоря о социотипе «негативист», характеризует его как непрогнозируемый. И эта вариативность в выборе форм поведения молодых людей, которых достаточно много, не только подтверждает актуальность выбранной проблематики, но и заставляет серьезно задуматься о способах и видах работы с такими молодыми людьми, находящимися в состоянии неосознаваемой противоречивости взглядов. А потребность в такой активности очевидна, поскольку данные молодые люди остро нуждаются в информации, примерах, контактах, направленных на коррекцию их личностных взглядов, на снятие неопределенности по серьезным позициям в их собственной жизни, что приведет к изменению негативной формы поведения в позитивную.

Таблица 2.2 – Распределение социотипов по результатам основного исследования

Социотип	« % »
<i>Позитивист</i> Б+П+С+	5,3
<i>Реалист</i> Б+П+С-	10,8
<i>Карьерист</i> Б+П-С+	16,0
<i>Общественник</i> Б-П+С+	4,5
<i>Конформист</i> Б-П+С-	7,5
<i>Моралист</i> Б-П-С+	13,8
<i>Потребитель</i> Б+П-С-	21,5
<i>Негативист</i> Б-П-С-	20,4
Всего:	100,0

Социотипы «потребитель» и «негативист» – это группы молодых людей, которые еще находятся в процессе формирования своей личности и подвержены в большей степени, чем остальные социотипы, влиянию извне. Так, на вопрос анкеты: «Чье мнение для Вас наиболее значимое?» - именно

большинство молодых людей из рассматриваемых групп отвечали: «родители» – 12,5 % («потребитель») и 11,5 % («негативист»); «любимый человек» – 3,8 % «потребитель» и 3,5 % «негативист»; «друзья» – 3,0 % «потребитель» и 2,3 % «негативист». Именно большинство молодых людей этих социотипов на вопрос: «Что Вы можете сказать о своем здоровье?», отметили вариант «временами бывают расстройства» – 11,5 % «потребитель» и 11,3 % «негативист». А в вопросе анкеты, где респондентов просили назвать только один критерий качества жизни, который, по их мнению, характеризуется, как неудовлетворительный, респонденты рассматриваемых социотипов одинаково отвечали: «негативные переживания» – по 5,5 %; «обеспеченность» – по 4,8 % и «усталость» – 4,5 % («потребитель») и 3 % («негативист»).

Минусовые знаки в социотипах не характеризуются как однозначно отрицательные, скорее их нужно характеризовать как проблемные. Они должны показать исследователю, в каком направлении следует вести работу, где есть противоречие, и по какому вопросу была бы желательна практическая рекомендация для определенной группы молодых людей.

Социотип «позитивист» отражает гармоничную личность. Это показатель адекватного восприятия социальной реальности, результат успешной качественной социализации, внутреннее понимание себя и своих потребностей. Данное исследование выявило только 5,3% опрошенных такого социотипа, что еще раз говорит о необходимости изучения и работы с молодыми людьми по вопросам формирования позитивных форм самосохранительного поведения.

Доминирование какой-то одной ориентации в социотипе, то есть когда только один плюс показывает жизненную стратегию человека и чем конкретно он будет жертвовать в состоянии выбора, упор на что данный социотип сделает в своем самосохранительном поведении. К таким социотипам отнесем: «потребитель», где доминирует биология и физиологические первичные потребности, таких по данным исследования выявлено 21,5 %; «конформист», где проявляется психологическая составляющая человека, для которого его внутренний мир и личная жизнь важнее всего – 7,5 %; и «моралист» или социально ориентированный социотип – 13,8 %.

В социотипах, где по два плюсовых значения, а это «общественник», «реалист» и «карьерист», минусы дают четкое представление, с чем конкретно нужно работать исследователям для изменения минуса на плюс. Проблемная, противоречивая область данной группы молодых людей, проявившаяся в минусовом значении, говорит о том, что опрашиваемые при должной коррекции имеют все шансы от нее избавиться, поскольку все остальные ориентации у них со знаком плюс.

Рассмотрев ряд вопросов предложенной методики изучения самосохранительного поведения студенческой молодежи, теперь

проанализируем данные вопросов анкеты, которые операционально раскрывают суть понятия «самосохранительное поведение». Так, вариант самосохранения по трем направлениям (биологическому, психологическому и социальному) был сделан, теперь начнем с базовых структурных элементов. Первый структурный элемент – это «потребность в самосохранении». Рассмотрим вопрос: «На сколько значимым в Вашей жизни является удовлетворение следующих потребностей?», и остановимся на варианте «очень важно» (рисунок 2.1).

Из предложенного графика видно, что потребности условно разделены на три блока: биологические, (которые преобладают), психологические, (которые занимают второе место по процентным данным) и социальные.

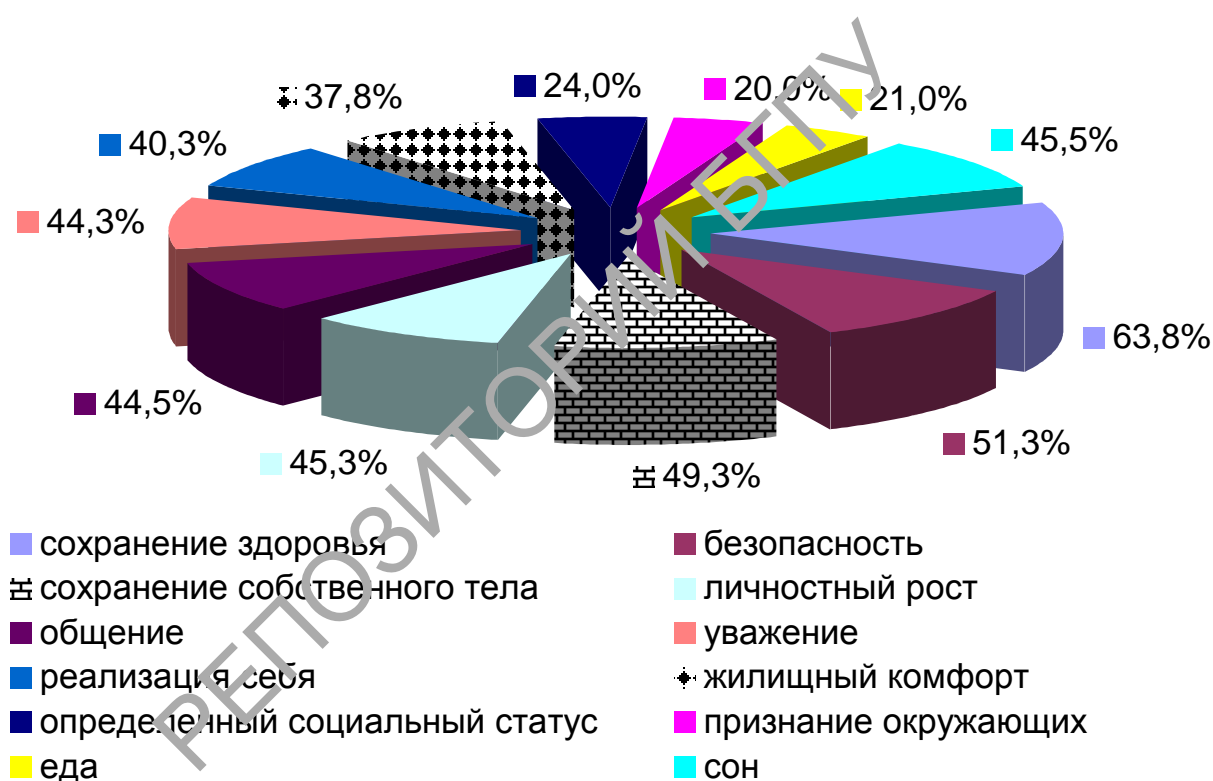


Рисунок 2.1 – Иерархия потребностей столичного студенчества

Второй элемент внутренней структуры самосохранительного поведения – это «установка на самосохранение». Его проверяем по уже упоминаемому вопросу анкеты, где молодых людей просили выбрать вариант ответа «для чего они хотели бы жить долго». Были получены следующие данные (рисунок 2.2).

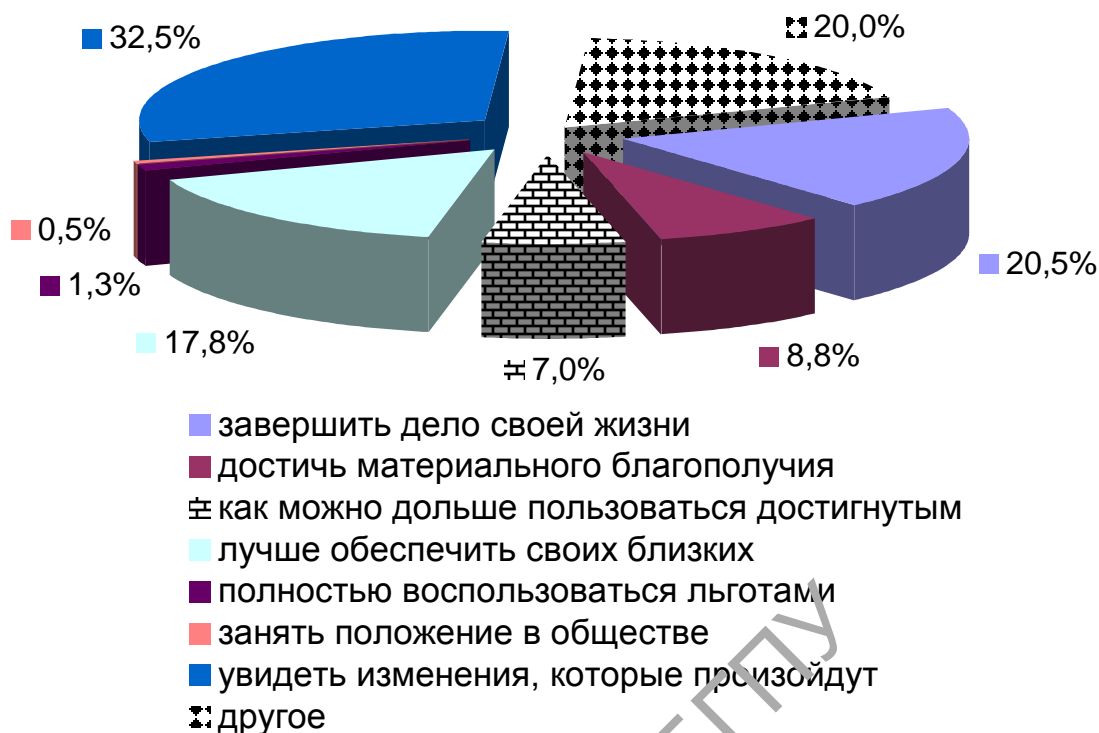


Рисунок 2.2 – Обоснования продолжительности жизни

Популярный вариант ответа связан с желанием увидеть произошедшие изменения, и довольно большая группа молодых людей решила ответить на этот вопрос своим собственным вариантом ответа. Как уже отмечалось ранее, установка на продолжительность жизни есть и она основывается на разнообразных причинах.

Третий элемент внутренней структуры – это мотивы самосохранения. Для выявления самосохранительных мотивов следует воспользоваться вопросом о восприятии молодыми людьми состояния здоровья и что они понимают под ним. По данным исследования 60 % респондентов назвали вариант, «когда ничего не болит», а это не что иное, как биологически мотив. И третья часть студентов высказала психологический мотив самосохранения, выбрав ответ: «здоровье – это когда я могу делать все, что захочу».

Четвертый элемент внутренней структуры самосохранительного поведения – это самосохранительные действия. Что касается самосохранительных действий индивидов, то, как это было отмечено в методологической части работы, это не только единичные действия молодого человека, которые можно охарактеризовать как позитивные и направленные на поддержание собственного здоровья, то есть не курить, не употреблять алкогольные напитки, заниматься собственным здоровьем и т.д.. Но и способы влияния его позитивного и здорового настроения на свою первичную социальную группу. Поскольку самосохранительные действия по сути социальные, так как индивид живет в социуме, и его личностное поведения напрямую зависит от условий его

жизни, от его контактов и т.д. В анкете был вопрос: «Случалось ли Вам помогать близким людям?», на который чуть больше трети опрошенных ответили однозначно утвердительно, и почти треть выбрали вариант ответа, «скорее да, чем нет». А когда в следующем открытом вопросе студентов попросили конкретизировать эти поступки, то из половины молодых людей ответивших на этот вопрос самым популярным вариантом ответа (18,8 %) можно назвать «помощь в изменении образа жизни на более здоровый». Молодые люди писали о том, как они помогли своим близким либо бросить курить, либо пить, как приводили своих друзей в спортивные залы и увлекали их спортивной жизнью. Все остальные варианты ответа на данный вопрос были краткими и разделились на следующие виды помощи: «убеждение» – 15,0 %; «моральная поддержка» – 6,5 %, совет – 4,5 %.

Внутренняя сформированность самосохранительных принципов была получена при анализе внутренних компонентов самосохранительного поведения. Теперь посмотрим, как могут себя характеризовать внешние факторы социальной среды самосохранительного поведения.

Опустим фактор «социально опосредованные представления о желаемой продолжительности жизни», поскольку этот вопрос уже был рассмотрен ранее и выявил высокие возрастные границы предпочтений молодых людей относительно своей продолжительности жизни.

Соблюдение принципов здорового образа жизни молодыми людьми проверялся вопросом анкеты: «Характерно ли для Вашей жизни следующие действия?» И были перечислены основные принципы, которые позволяют раскрыть, в какой мере поведение этих молодых людей отвечает принципам ЗОЖ. Соединив ответы молодых людей, которые отвечали однозначно утвердительно и тех, которые выбрали вариант «скорее да, чем нет», получили следующие результаты самооценки молодыми людьми своего образа жизни.

Из всех молодых людей:

испытывают перенапряжение – 72,0 %;

физически активны – 66,1 %;

разнообразно питаются – 65,3 %;

своевременно обращаются к врачу – 51,0 %.

употребляют слабоалкогольные напитки – 27,0 %;

курят – 22,8 %;

употребляют алкогольные напитки – 16,6 %;

употребляют наркотики – 5,0 %;

Если сравнить эти данные с результатами нашего исследования 2006 г., то нет серьезных расхождений по позициям: курение, физическая активность и своевременное обращение к врачу. А вот употребление слабоалкогольных и

алкогольных напитков снизилось с 77,0 % до 43,6 % и разнообразно питаться стали больше студентов с 49,0 % до 65,3 % .

И при этом на вопрос: «Что Вы можете сказать о своем здоровье?» чуть больше половины опрошенных (55,0 %) ответили: «временами бывают расстройства», 11,3 % имеют постоянные проблемы со здоровьем и только треть опрошенных (33,0 %) считают себя практически здоровыми. Если сравнить и этот вопрос с результатами, полученными в 2006 г., то следует отметить снижение процентной группы студентов, которые считают себя практически здоровыми (с 52,5 % до 33,0 %). И соответственно в варианте «временами бывают расстройства» произошло увеличение числа молодых людей, который выбрали данный вариант ответа (с 46,1 % в 2006 г. до 55,0 % в 2008 г.). Еще одно доказательство того, что интерес к вопросам здорового образа жизни для студентов не столько дань моде и результат стереотипности мышления, сколько осознанная необходимость - не испытывать недугов в будущем.

По фактору внешней структуры самосохранительного поведения «качество жизни» был задан вопрос, связанный с оценкой некоторых параметров современной жизни человека, которые необходимо проранжировать в диапазоне от 10 до 100 % по степени увеличения степени удовлетворенности ими. Единственная, относительно низкая, оценка большинством опрошенных студентов была поставлена параметру «медицинское обслуживание», степень удовлетворенности которым оказалась только на 50 % из 100 возможных. На 70 % молодые люди удовлетворены своим досугом, качеством своего образования, своими материальными возможностями. На 80 % – бытовой обстановкой и своим здоровьем. На 90 % студенты удовлетворены своей семейной обстановкой. Можно сказать, что студенческая самооценка качества жизни достаточно высокая. Несмотря на это, в вопросе, где респондентов просили назвать критерий своей жизни, который можно назвать неудовлетворительным, по их мнению, четвертая часть опрошенных назвали «негативные переживания», 20 % – обеспеченность и 18,3 % – усталость.

И последний фактор внешней структуры самосохранительного поведения, «сложившееся в общественном сознании отношение к самоубийству». В вопросе, где студентов просили в открытом форме выразить свое отношение к суициду, большинство ответов носили отрицательный характер. Это такие ответы, как слабость (22,8 %), преступление против себя (15,0 %), глупость (10,5 %). А в вопросе, где респондентов спрашивали о чувствах, которые у них возникают при известии о попытках суицида, больше половины опрошенных назвали: «непонимание» и «беспокойство», а 13,5 % – «страх». Следовательно, стойкое отрицательное отношение к самоубийству позволяет предположить, что всякий отдельно взятый молодой человек, который также отвечал на эти

вопросы, будет в своем поведении стремиться к усилению самосохранительных форм и проявит необходимую чуткость к сигналам опасности и угроз разного рода.

2.4 Характер проявления элементов и факторов самосохранительного поведения в восьми выделенных социотипах

Рассмотрим особенность каждого социотипа в контексте структурных компонентов самосохранения. Для этого воспользуемся схемой самосохранительного поведения, которая была представлена в методологической части работы (рисунок 1.1). Представим эту схему в виде вопросов (рисунок 2.3), которые использовались в исследовании. Каждый вопрос анкеты будет отвечать за определенный элемент и фактор самосохранительного поведения.

Начнем анализ социотипов путем подставления выбранных ответов рассматриваемой группы молодых людей в анкетные вопросы. Анализироваться будет исключительно то процентное соотношение молодых людей, которые составляют каждый социотип. И ответы подавляющего большинства на вопросы будут приводиться в схеме этого социотипа. Для удобства все вопросы, приведенные в схеме, пронумерованы. Будет приведен номер вопроса и сам ответ или ответы.

1. Позитивист Б+П+С+

1. Иерархия потребностей в порядке убывания:

- сохранение здоровья;
- сохранение собственного тела;
- безопасность;
- жилищный комфорт;
- общение, реализация себя;
- личностный рост;
- сон, еда;
- социальный статус;
- признание.

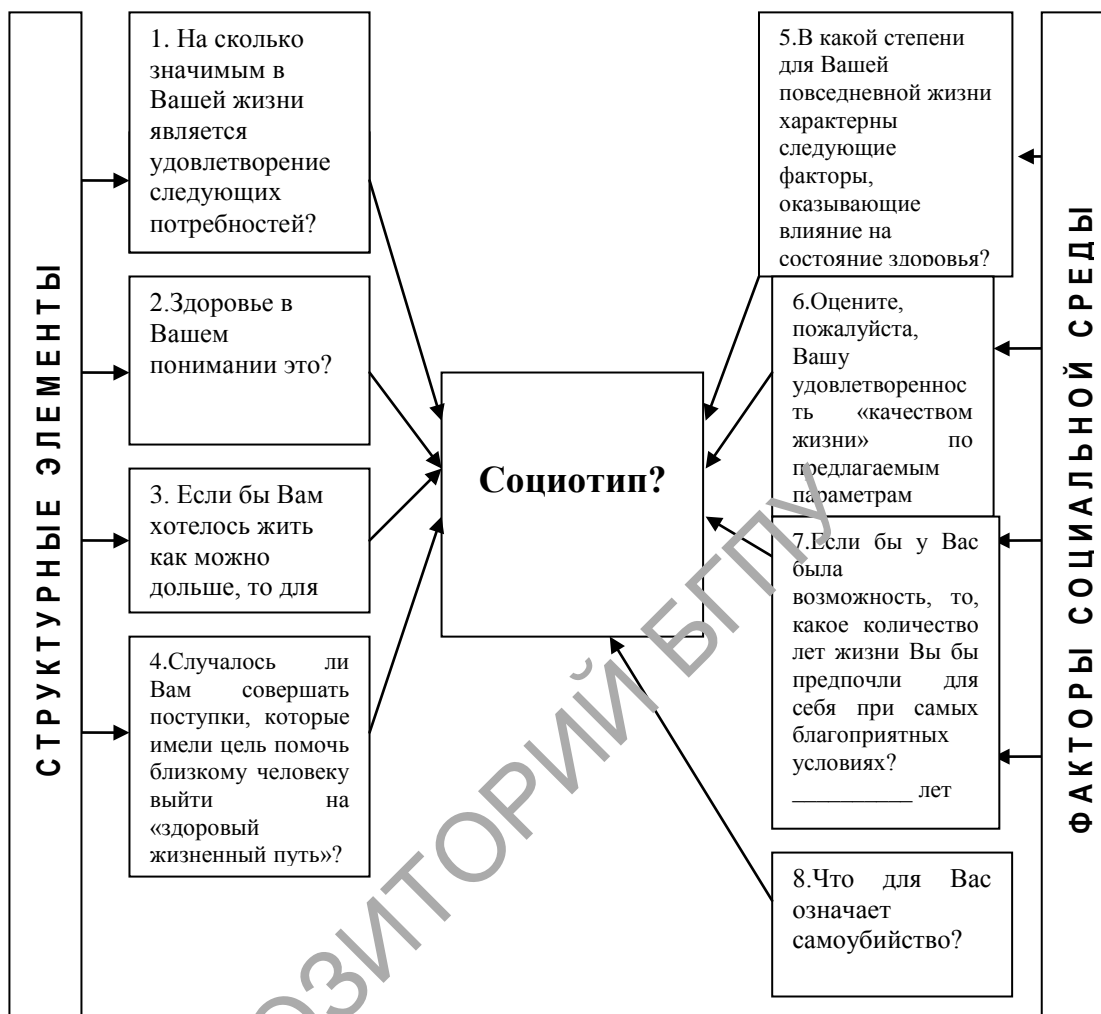


Рисунок 2.3 – Схема самосохранительного поведения в виде вопросов

2. *Мотив самосохранения*: здоровье – это когда ничего не болит.
3. *Установка на самосохранение* подчинена желанию «лучше обеспечить своих близких».
4. *Самосохранительные действия* в виде влияния на других через определенные поступки вариант: «скорее да, чем нет».

5. Принципы ЗОЖ

	Да, характер но	Скорее да, чем нет	Скорее нет, чем да	Совсем не характер но	Трудно сказать
1. Перенапряжение	+				
2. Разнообразное питание	+				
3. Употребление слабоалкогольных напитков (пиво, тоник)			+		
4. Употребление алкогольных напитков				+	
5. Курение				+	
6. Физическая активность		+			
7. Употребление наркотиков				+	
8. Своевременное обращение к врачу		+			

6. Удовлетворенность качеством жизни

Параметры качества жизни	Ваша оценка
1. Качество образования	7
2. Досуг	9
3. Семейная обстановка	8
4. Бытовая обстановка	9
5. Медицинское обслуживание	8
6. Свое здоровье	7
7. Материальные возможности	9

7. Желаемая продолжительность жизни – 90 лет.

8. Отношение к самоубийству: самоубийство – это слабость.

2. Реалист Б+П+С-

1. Иерархия потребностей в порядке убывания:

безопасность;

сохранение здоровья;

сон;

личностный рост;

уважение;

сохранение собственного тела;

жилищный комфорт;

общение, социальный статус;

признание;

еда.

2. Мотив самосохранения: здоровье – это когда ничего не болит.

3. Установка на самосохранение подчинена в равной степени желанию - «завершить дело своей жизни» и «увидеть изменения, которые произойдут в будущем».

4. Самосохранительные действия в виде влияния на других через определенные поступки - вариант: «скорее да, чем нет».

5. Принципы ЗОЖ

	Да, характер но	Скорее да, чем нет	Скорее нет, чем да	Совсем не характер но	Трудно сказать
1. Перенапряжение		+			
2. Разнообразное питание		+			
3. Употребление слабоалкогольных напитков (пиво, тоник)			+		
4. Употребление алкогольных напитков				+	
5. Курение				+	
6. Физическая активность		+			
7. Употребление наркотиков				+	
8. Своевременное обращение к врачу		+			

6. Удовлетворенность качеством жизни

Параметры качества жизни	Ваша оценка
1. Качество образования	8
2. Досуг	7
3. Семейная обстановка	9
4. Бытовая обстановка	5
5. Медицинское обслуживание	7
6. Свое здоровье	7
7. Материальные возможности	7

7. Желаемая продолжительность жизни – 80 лет.

8. Отношение к самоубийству: самоубийство – это преступление против себя.

3. Карьерист Б+П-С+

1. Иерархия потребностей в порядке убывания:

сохранение здоровья;

безопасность;

сохранение собственного тела,

личностный рост;

сон;

общение;

уважение, реализация себя;

жилищный комфорт;

признание;

социальный статус;

еда.

2. Мотив самосохранения: здоровье – это когда ничего не болит.

3. Установка на самосохранение подчинена желанию - «завершить дело своей жизни».

4. Самосохранительные действия в виде влияния на других через определенные поступки - вариант: «да, случилось».

5. Принципы ЗОЖ

	Да, характер но	Скорее да, чем нет	Скорее нет, чем да	Совсем не характер но	Трудно сказать
1. Перенапряжение		+			
2. Разнообразное питание		+			
3. Употребление слабоалкогольных напитков (пиво, тоник)			+		
4. Употребление алкогольных напитков				+	
5. Курение				+	
6. Физическая активность		+			
7. Употребление наркотиков				+	
8. Своевременное обращение к врачу			+		

6. Удовлетворенность качеством жизни

Параметры качества жизни	Ваша оценка
1. Качество образования	8
2. Досуг	8
3. Семейная обстановка	9
4. Бытовая обстановка	7
5. Медицинское обслуживание	8
6. Свое здоровье	7
7. Материальные возможности	8

7. Желаемая продолжительность жизни – 100 лет.

8. Отношение к самоубийству: самоубийство – это слабость.

4. Общественник Б-П+С+

1. Иерархия потребностей в порядке убывания:

сохранение здоровья;

уважение;

сон;

безопасность, личностный рост, общение;

реализация себя, еда, сохранение собственного тела;

жилищный комфорт;

социальный статус;

признание.

2. Мотив самосохранения: здоровье – это когда я могу делать, что захочу.

3. Установка на самосохранение подчинена желанию - «завершить дело своей жизни».

4. Самосохранительные действия в виде влияния на других через определенные поступки вариант: «да, случалось».

5. Принципы ЗОЖ

	Да, характерно	Скорее да, чем нет	Скорее нет, чем да	Совсем не характерно	Трудно сказать
1. Перенапряжение		+			
2. Разнообразное питание		+			
3. Употребление слабоалкогольных напитков (пиво, тоник)			+		
4. Употребление алкогольных напитков				+	
5. Курение				+	
6. Физическая активность		+			
7. Употребление наркотиков				+	
8. Своевременное обращение к врачу			+		

6. Удовлетворенность качеством жизни

Параметры качества жизни	Ваша оценка
1. Качество образования	7
2. Досуг	7
3. Семейная обстановка	9
4. Бытовая обстановка	8
5. Медицинское обслуживание	6
6. Свое здоровье	8
7. Материальные возможности	8

7. Желаемая продолжительность жизни – 80 лет.

8. Отношение к самоубийству: самоубийство – это право человека.

5. Конформист Б-П+С-

1. Иерархия потребностей в порядке убывания:

общение;

жилищный комфорт, безопасность;

сон;

сохранение здоровья;

уважение;

сохранение собственного тела, личностный рост;

реализация себя;

социальный статус, еда;

признание.

2. Мотив самосохранения: здоровье – это когда я могу делать, что захочу.

3. Установка на самосохранение выбор варианта ответа «другое», что показывает желание ответить на данный вопрос не стандартно, а пропустив его через призму своего личностного восприятия.

4. Самосохранительные действия в виде влияния на других через определенные поступки - вариант: «да, случилось».

5. Принципы ЗОЖ

	Да, характерно	Скорее да, чем нет	Скорее нет, чем да	Совсем не характерно	Трудно сказать
1. Перенапряжение		+			
2. Разнообразное питание		+			
3. Употребление слабоалкогольных напитков (пиво, тоник)			+		
4. Употребление алкогольных напитков				+	
5. Курение				+	
6. Физическая активность	+				
7. Употребление наркотиков				+	
8. Своевременное обращение к врачу		+			

6. Удовлетворенность качеством жизни

Параметры качества жизни	Ваша оценка
1. Качество образования	7
2. Досуг	7
3. Семейная обстановка	8
4. Бытовая обстановка	7
5. Медицинское обслуживание	4
6. Свое здоровье	8
7. Материальные возможности	7

7. Желаемая продолжительность жизни – 80 лет.

8. Отношение к самоубийству: самоубийство – это слабость.

6. Моралист Б-П-С+

1. Иерархия потребностей в порядке убывания:

сохранение здоровья;
личностный рост;
сохранение собственного тела;
уважение;
реализация себя;
общение, сон;
безопасность;
социальный статус;
жилищный комфорт, признание;
еда.

2. Мотив самосохранения: здоровье – это когда я могу делать, что захочу.

3. Установка на самосохранение выбор варианта ответа - «увидеть изменения, который произойдут в будущем».

4. Самосохранительные действия в виде влияния на других через определенные поступки - вариант: «да, случилось».

5. Принципы ЗОЖ

	Да, характерно	Скорее да, чем нет	Скорее нет, чем да	Совсем не характерно	Трудно сказать
1. Перенапряжение		+			
2. Разнообразное питание		+			
3. Употребление слабоалкогольных напитков (пиво, тоник)				+	
4. Употребление алкогольных напитков				+	
5. Курение				+	
6. Физическая активность	+				
7. Употребление наркотиков				+	
8. Своевременное обращение к врачу			+		

6. Удовлетворенность качеством жизни

Параметры качества жизни	Ваша оценка
1. Качество образования	8
2. Досуг	7
3. Семейная обстановка	9
4. Бытовая обстановка	7
5. Медицинское обслуживание	5
6. Свое здоровье	8
7. Материальные возможности	6

7. Желаемая продолжительность жизни – 80 лет.

8. Отношение к самоубийству: самоубийство – это слабость.

7. Потребитель Б+П-С-

1. Иерархия потребностей в порядке убывания:

сохранение здоровья;

сохранение собственного тела;

безопасность;

общение;

уважение;

сон;

жилищный комфорт;

реализация себя,

еда;

социальный статус;

признание.

2. Мотив самосохранения: здоровье – это когда ничего не болит.

3. Установка на самосохранение выбор варианта ответа - «увидеть изменения, которые произойдут в будущем».

4. Самосохранительные действия в виде влияния на других через определенные поступки - вариант: «да, случилось».

5. Принципы ЗОЖ

	Да, характер но	Скорее да, чем нет	Скорее нет, чем да	Совсем не характер но	Трудно сказать
1. Перенапряжение	+				
2. Разнообразное питание	+				
3. Употребление слабоалкогольных напитков (пиво, тоник)				+	
4. Употребление алкогольных напитков				+	
5. Курение				+	
6. Физическая активность		+			
7. Употребление наркотиков				+	
8. Своевременное обращение к врачу			+		

6. Удовлетворенность качеством жизни

Параметры качества жизни	Ваша оценка
1. Качество образования	7
2. Досуг	8
3. Семейная обстановка	9
4. Бытовая обстановка	8
5. Медицинское обслуживание	5
6. Свое здоровье	7
7. Материальные возможности	7

7. Желаемая продолжительность жизни – 80 лет.

8. Отношение к самоубийству: самоубийство – это слабость.

8. Негативист Б-П-С-

1. Иерархия потребностей в порядке убывания:

сохранение здоровья;

жилищный комфорт;

безопасность;

личностный рост;

сон, общение;

сохранение собственного тела, реализация себя;

уважение;

социальный статус;

признание;

еда.

2. Мотив самосохранения: здоровье – это когда я могу делать, что захочу.

3. Установка на самосохранение выбор варианта ответа - «увидеть изменения, которые произойдут в будущем».

4. Самосохранительные действия в виде влияния на других через определенные поступки - вариант: «скорее нет, чем да».

5. Принципы ЗОЖ

	Да, характерно	Скорее да, чем нет	Скорее нет, чем да	Совсем не характерно	Трудно сказать
1. Перенапряжение		+			
2. Разнообразное питание		+			
3. Употребление слабоалкогольных напитков (пиво, тоник)			+		
4. Употребление алкогольных напитков				+	
5. Курение				+	
6. Физическая активность		+			
7. Употребление наркотиков				+	
8. Своевременное обращение к врачу			+		

6. Удовлетворенность качеством жизни

Параметры качества жизни	Ваша оценка
1. Качество образования	8
2. Досуг	8
3. Семейная обстановка	9
4. Бытовая обстановка	8
5. Медицинское обслуживание	5
6. Свое здоровье	8
7. Материальные возможности	7

7. Желаемая продолжительность жизни – 100 лет.

8. Отношение к самоубийству: самоубийство – это слабость.

С целью изучения влияния роли факторов социальной среды на виды поведения студенческой молодежи, осуществлялся анализ средних оценок таких составляющих, как «качество жизни» и «общепринятые стандарты здорового образа жизни». Анализ показал, что средние оценки по фактору «качество жизни» среди представителей позитивно ориентированных социотипов выше, чем средние оценки у негативно ориентированного кластера. Та же тенденция просматривается в отношении такого фактора, как «общепринятые стандарты здорового образа жизни». А именно, средние оценки по данному фактору, выставленные представителями позитивно ориентированных социотипов, заметно выше, чем аналогичные оценки, выбираемые представителями негативно ориентированных социотипов. Таким образом, можно утверждать, что диапазон возможности активизации рассматриваемых факторов с целью оптимизации самосохранительного поведения в большей степени приемлем по отношению к негативно ориентированным социотипам.

По остальным факторам социальной среды, структурным элементам и представленным в таблице вопросам молодые люди проявили в большей степени единство, чем было возможно. Так, самоубийство большинство социотипов определили как «слабость». Желаемый возраст жизни приравняли к 100. Жить хотелось бы дольше, чтоб «увидеть изменения, которые произойдут» и т.д.

Результаты исследования показали, что в отношении факторов социальной среды и внутренних базовых элементов структуры самосохранительного поведения у респондентов 8-ми выделенных социотипов ярких отличий не наблюдается. Исключая вопрос о ценностях, где проявились специфические особенности каждой выделенной группы. Так социотип «Позитивист»

характеризуется логичным построением ценностных ориентаций, которые идут в почти строгой последовательности: биологические, психологические и социальные. «Конформист» на первые места ставит «общение» и «жилищный комфорт», а на последние – «социальный статус» и «признание». «Моралист» отдает приоритеты «личностному росту», «уважению» и «реализации себя». «Реалист» ставит на первые позиции «безопасность», «сохранение здоровья» и «сон», а на последние – «признание», «общение» и «социальный статус». «Негативист», который противостоит «Позитивисту», проявляет свою противоречивость взглядов в том, что рассредоточивает, например, «биологические» ценности, т.е. на первом месте у него «сохранение здоровья», «сон» уже на пятом, на десятом – «еда» и т.д. Практически только в вопросе о ценностях, казалось бы, однородная масса молодых людей, которые получают высшее образование, разделяются на группы, которые уже потом были определены и названы социотипами.

Говоря о студентах как о социально-демографической группе, можно сделать такой же вывод, как и в первом авторском исследовании 2006 года: самосохранительное поведение студенческой молодежи находится в состоянии выжидания, проявляя себя лишь в некоторых позициях, которые актуализировались в последние время в социуме, что можно рассмотреть как следственную реакцию. Например, в вопросах о рациональном питании, по самоидентификации своего здоровья. Таким образом, анализ только компонентов самосохранительного поведения не дает нам информации о личностных противоречиях, в которые погружена определенная часть молодых людей. И именно поэтому при сходных цифровых соотношениях, полученных в классической социологической традиции и подтверждающих вывод об однородности данной социально-демографической группы, мы можем отмечать, что реальное поведение молодых людей в отношении своего здоровья достаточно разнообразно (пример восьми видов самосохранительного поведения). Это определено различными интерпретациями понятий со стороны студентов, которые образуют категорию «самосохранительное поведение».

Актуальное социальное противоречие состоит в том, что, с одной стороны, расширенное воспроизводство позитивных социотипов самосохранительного поведения студенческой молодежи выступает необходимым условием повышения качества человеческого ресурса белорусского общества, а с другой стороны, эмпирически выявленная доля представителей негативных социотипов составляет почти 2/3 среди учащихся минских вузов и, соответственно, доля носителей позитивных социотипов – чуть более 1/3. Доминирующими социотипами являются «Потребитель» и «Негативист». Доля представителей каждого из названных социотипов превышает 1/5. Это студенты, у которых не выработаны устойчивые ориентации на реализацию

самосохранительных видов поведения, или эти ориентации выражены только в биологическом отношении. Выявленные значительные доли студентов, которые реализуют негативные типы самосохранительного поведения, обуславливают необходимость активизации работы со студенческой молодежью в направлении корректировки их поведения за счет усиления позитивных ориентаций на самосохранение.

Использование методики исследования самосохранительного поведения развернуло представление о поведении молодых людей в отношении своего здоровья в иную плоскость. Оно сумело вскрыть внешнюю часть, оболочку, казалось бы, сформированных представлений молодых людей относительно принципов своей жизни и выявило то, что находится внутри, что по большому счету не осознается, не анализируется ими, и что порождает такое многовекторное самосохранительное поведение, разделяемое на 8 социотипов. А именно, наличие серьезных противоречий по основным вопросам построения своей жизни. Это ведет к непредсказуемости, спонтанности самосохранительного поведения. Полнота самосохранительного поведения рождается в органичной совокупности 3-х уровней самосохранения (биологического, психологического и социального) и нацеленности на продолжительность жизни, что и позволяет говорить о сформированном поведении. Но исследование выявило, что такой сформированностью поведения не обладает большая часть опрошенных молодых людей, которые имеют неосознаваемые проблемы при выборе позитивных форм самосохранительного поведения. Проблемы мы характеризуем наличием колебаний, отсутствием постоянства при выборе поведения. На которое, в зависимости от ситуации, может оказать влияние семья, друзья, общественность и т.д., но в редких случаях - сама личность, поскольку она поддается влиянию.

Выделенные социотипы по своему определению и по соотношению плюсов к минусам дают возможность исследователю строить работу дальше уже на базе имеющегося - путем разработки рекомендаций для устранения выявленных противоречий на тех или иных уровнях. И работу подобного плана вести необходимо, если учесть, что цель страны - построить здоровую нацию. Известно, что предыдущее поколение, поколение родителей этих молодых людей, унаследовали образцы поведения советской эпохи, а это означает - невнимание к своему здоровью, непонимание того, что без удовлетворения данной потребности все остальные утрачивают смысл. Данные пилотажного исследования, где опрашивались люди с высшим образованием в различных возрастных границах, но большинство входило в групповой интервал (45–55 лет) с применением новой методики изучения самосохранительного поведения также выявило 8 социотипов, с практически сходной процентной разбежкой. И

это наталкивает на мысль, что, если все оставить, так как есть и по-прежнему рассматривать самосохранительное поведения как нечто, что постичь, замерить и изучить нельзя, в силу его субъективной направленности, новое поколение молодых людей в своем отношении к здоровью практически ничем не будет отличаться от отношения к здоровью своих родителей. Общая картина такова, что, несмотря на то, что формирование культуры здоровьесберегающего поведения является целью социальной политики Беларуси, состояние здоровья населения ухудшается. Система здравоохранения, которая должна обеспечить реализацию поставленной цели, не справляется с ней. Следовательно, нельзя оставить все как есть и доверить здоровье граждан только системе здравоохранения. Решение данной задачи только медикам не под силу, поскольку требует организованных действий со стороны целого ряда институтов [74]. Конечно, изменения будут происходить, поскольку сама социальная система претерпевает временные изменения, однако этот процесс будет подчиняться объективным факторам развития. В то время как тщательно продуманная работа по направлению формирования позитивных форм самосохранительного поведения у молодых людей могла бы ускорить данный процесс и сделать его более эффективным.

РЕПОЗИТОРИЙ БГПУ

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В представленной работе впервые были выделены и проанализированы структурные элементы самосохранительного поведения. Основными элементами самосохранительного поведения, являются потребности, установки, мотивы, действия индивида, направленные на самосохранение. Основными факторами, влияющими на формирование самосохранительного поведения, выступают: качество жизни, общепринятые стандарты здорового образа жизни, сложившееся в общественном сознании отношение к самоубийству, социально опосредованные представления о желаемой продолжительности жизни. Воздействие факторов на элементы структуры самосохранительного поведения обуславливает выстраивание конкретного вида самосохранительного поведения.

Анализ факторов, влияющих на формирование самосохранительного поведения, показал, что студенчество как специфическая социально-демографическая группа выражает себя как единое целое. Нежелание себя ограничивать, вредные привычки, которые разделяет большая часть респондентов, являются результатом влияния молодежных стереотипов поведения, специфического социокультурного окружения, негласных норм в молодежной среде. Реальное отношение студенческой молодежи к своему здоровью имеет противоречивый характер. Регулярные физические упражнения соседствуют с употреблением алкогольных напитков, а стремление питаться правильно с несоблюдением рекомендаций врачей. Абсолютизация одного принципа позитивного самосохранительного поведения влечет за собой игнорирование остальных. Вместе с тем, выстроенная логика ценностных ориентаций студенческой молодежи, знания о возможности и правилах ведения здорового образа жизни, потребность в определенных жизненных качествах говорит о том, что формирующийся позитивный тип отложенного самосохранительного поведения выстроен как идеальная модель, которая ждет своей реализации.

В данной работе предложено рассмотрение самосохранительного поведения в рамках трех ориентаций: биологической, психологической и социальной на основании анализа иерархии потребностей А.Маслоу. Разработана модель самосохранительного поведения, реализующая себя в восьми выделенных социотипах. Каждый социотип – это совокупность трех ориентаций самосохранения, где каждая ориентация может проявлять себя как со знаком плюс, так и со знаком минус. Авторская методика изучения самосохранительного поведения студенческой молодежи предполагает

построение пространственной структуры вариантов ответов за счет использования трех линейных вариантов и одного детерминанта. Применение детерминанта позволяет на выходе получить строгий алгоритм – определенный набор вариантов ответа - и выделить социотип.

В ходе реализации выработанной методики изучения самосохранительного поведения студенческой молодежи, мы выделяем восемь социотипов, которые репрезентируют восемь соответствующих видов самосохранительного поведения, которые, в свою очередь, условно разделяются на два кластера: позитивно ориентированные (позитивист, реалист, карьерист, общественник) и негативно ориентированные (конформист, моралист, потребитель, негативист). Также самосохранительное поведения разделяется на два типа: позитивное и негативное и, по определению, представляет собой форму социального поведения, которая концептуализируется в модель, объясняющую закономерности возникновения, особенности функционирования и развития самосохранительного поведения.

Пилотажное исследование выявило эффективность разработанной методики, поскольку все социотипы, представленные в теоретической типологии, проявили себя. Последующее исследование представителей студенческой молодежи также подтвердило валидность методики. Новая методика исследования самосохранительного поведения позволяет зафиксировать его многовекторное направление, разделяемое на 8 социотипов. Полнота самосохранительного поведения рождается в органичной совокупности трех ориентаций самосохранения (биологической, психологической и социальной), что и позволяет говорить о сформированном поведении. Но исследование выявило, что такой сформированностью поведения не обладает большая часть опрошенных молодых людей.

Самыми распространенными социотипами по данным авторского социологического исследования являются Б+П-С- «Потребитель» и Б-П-С- «Негативист». Наличие минусовых показателей в общей сумме характеристик данных социотипов свидетельствует о наличии серьезного внутреннего личностного противоречия. Отсутствие однозначного понимания для себя даже биологической составляющей, говоря о социотипе Б-П-С- «Негативист», характеризует его как непрогнозируемый. И эта вариативность в выборе форм поведения молодых людей, которых достаточно много, не только подтверждает актуальность выбранной проблематики, но и заставляет серьезно задуматься о способах и видах работы с такими молодыми людьми. Потребность в такой активности очевидна, поскольку данные молодые люди остро нуждаются в информации, примерах, контактах, направленных на коррекцию их личностных взглядов, на снятие неопределенности по серьезным позициям в их

собственной жизни, что приведет к замене негативной формы поведения на позитивную.

Выделение специфических социотипов самосохранительного поведения дает возможность не только восполнить информационную неопределенность по групповым особенностям каждого социотипа, но и что более важно – позволяет наметить направления практической работы со стороны государства, семьи, индивида и т.д. в рамках эффективного осуществления позитивных форм самосохранительного поведения - в данном случае - студенческой молодежи. Наметить, а не сформулировать определенно, поскольку во-первых, данная область исследования слишком тесно соприкасается с рядом гуманитарных дисциплин и профессий, которые в силу своих предметных сфер, уже на данном этапе способны оказать содействие на пути совершенствования практических рекомендаций по принятию индивидами позитивных форм самосохранительного поведения. И их нужно учитывать при разработке целостной системы рекомендаций. Это такие дисциплины как: психология, социальная психология, социальная коммуникация, лингвистика, социология медицины, и этот список может быть в дальнейшем расширен. Во-вторых, четко сформулировать правила внедрения позитивных самосохранительных форм поведения нельзя еще и потому, что каждое выбранное направление содержит в себе также определенный набор вопросов, который требует переоценки, либо доработки или же просто иного подхода в решении.

На данном этапе при выработке рекомендаций для студенческой молодежи следует отталкиваться от того, факта, что основным источником получения информации о здоровье являются средства массовой информации. Особенно это касается молодежной группы. В силу своей групповой особенности молодые люди активно используют современные информационные технологии. Интернет, мобильная связь уже давно трансформировали классические способы межличностного взаимодействия, изменив тем самым формат человеческого общения. Тем самым можно возложить основную часть ответственности по популяризации и информационном обеспечении самосохранительного поведения на средства массовой информации в силу непререкаемой эффективности последних во всем, что касается воздействия на аудиторию. А знания об особенностях разделения молодых людей на определенные социотипы должно способствовать созданию разветвленной сети коммуникативного воздействия. И тут не должно возникнуть серьезных проблем. Поскольку, по данным последних исследований, люди уже начинают проявлять интерес к информации о том, как и какими средствами можно улучшить и сохранить свое здоровье. А это свидетельствует о росте мотивации к сохранению своего здоровья и обеспокоенности им.

Как показало исследование 2008 г. в вопросе о том, «Кто в большей степени может оказать влияние на принятие вашего решения?» - все восемь выделенных социотипов выделили вариант «родители». Данный ответ не является неожиданным, а подтверждает факт ценности семьи для молодых людей. И это не следует сводить к демографическим показателям и объяснять влияние родителей на студенческую молодежь в силу возраста, молодости и нерешительности последних. Скорее это национальная черта современной белорусской молодежи - осознавать факт своей зависимости от родителей в психологическом, финансовом и других вопросах. Поэтому не стоит недооценивать агентов первичной социализации в вопросе самосохранения, т.е. семью, и признать, что очень многое зависит именно от того, как обстоит дело с самосохранительными практиками непосредственно на уровне семейной жизни. Поскольку личный пример родителей в данном вопросе будет самым ярким и низкобюджетным (если говорить о государстве) способом эффективного внедрения самосохранительного поведения в систему мировоззрения молодых людей.

Тем не менее, возвращаясь к средствам массовой информации, коснемся трех выбранных ориентаций самосохранительного поведения: биологическую, психологическую, социальную. И тогда какие способы воздействия для каждой из выделенных стратегий будут, на наш взгляд, более действенными.

Для биологической ориентации самосохранительного поведения характерны такие социотипы как: Б+П-С- «Потребитель», и, в определенной степени, поскольку есть выраженная позитивно биологическая направленность Б+П-С+ «Карьерист» и Б+П+С-, – «Реалист». Данные группы молодых людей в той или иной степени учитывают в своем поведении биологические составляющие самосохранительного поведения, то есть для них первостепенно важно: забота о физиологическом аспекте здоровья, избежание опасностей, касающихся сохранения тела, желание прожить длительную жизнь. Поэтому в качестве способа воздействия на поведение молодых людей, выделенных социотипов, следует выбрать качественную социальную рекламу, транслируемую в рамках телевидения, на рекламных плакатах города, которая призвана либо ярко иллюстрировать основные моменты позитивного отношения к своему здоровью, либо, действуя от противного, показывать распространенные ошибки негативного поведения населения. Следует отметить, что эффективность социальной рекламы напрямую зависит от вопроса качества рекламного продукта, предлагаемого для массового просмотра в рамках города. В данный момент в Минске только начинают осуществлять определенные шаги по данному вопросу. Так, в рамках Минского научно-исследовательского института социально-экономических и политических проблем при Мингорисполкоме в 2008 г. осуществлялось

разведывательное социологическое исследование по изучению предпочтений и оценок населения города Минска с целью совершенствования социальной рекламной политики. В ходе проведенного исследования можно сказать определенно, что белорусская социальная реклама должна стать более яркой, четкой и запоминающейся. Нужно уделить большое внимание музыкальному оформлению, смысловому ряду и поиску путей наилучшей визуализации продукта, который несет в себе задачу просвещения и улучшения понимания основных проблем социальной сферы Республики Беларусь. Большая часть населения Беларуси осознает важность и смысл социальной рекламы, виденье предметного поля рекламы у заказчиков и основной части населения совпадает. Можно с уверенностью сказать, что работа в этом направлении может быть более успешной и результативной, при условии, что будут должным образом проанализированы и учтены предпочтения подавляющего большинства опрошенных респондентов. В этом направлении должна быть прерогативой работа высоких профессионалов в данной сфере, поскольку вопрос качества белорусской социальной рекламы тесно связан с ее позитивным восприятием основной аудитории и конечной результативностью. Студенческая молодежь, как было сказано ранее, является по своей сути в большей степени восприимчивой к качеству предлагаемого продукта. В силу своей информированности о разнообразных веяниях информационных технологий (имеющие доступ в Интернет, посещающие разнообразные мероприятия образовательного плана, которые предлагают кинотеатры столицы), данная социально-демографическая группа имеет возможность анализировать, сравнивать и на основании этого либо воспринимать, либо отвергать то, о чем хотел сказать заказчик и создатель социальной рекламы. Актуальность и наличие вопросов по данному аспекту позволяет отметить, что определенно, социальная реклама может оказать воздействие на поведение молодых людей, у которых сильна биологическая направленность в поведении, но только при условии, что итоговый рекламный продукт будет разработан с учетом специфики данной социальной группы.

С выраженной психологической ориентацией в самосохранительном поведении выделяют такие социотипы как : прежде всего Б-П+С- «Конформист», в определенной степени Б-П+С+ «Общественник», Б+П+С- – «Реалист». Эти группы молодых людей в большей степени, чем остальные, испытывают на себе влияние других людей, находящиеся с ними в пространственной близости: семья, друзья, ближайшее окружение. Для них внутренний мир, ощущения, чувства комфорта, личностное психологическое удовлетворение являются основным критерием отношения к своему здоровью, которое они воспринимают как некую возможность для желаемого в данный момент времяпрепровождения. Если акцентировать внимание на студенческой

молодежи с психологической ориентацией, то в данном случае работа по информированию о позитивных формах самосохранительного поведения должна проводиться в рамках молодежных объединений прежде всего. Роль семьи для молодых людей была освещена раньше, поэтому, не исключая семейное влияние, работу для данных социотипов должны вести всевозможные молодежные, студенческие организации, объединения, движения. По данным опросов, 43 % учащихся и студентов являются членами БРСМ, а 36 % состоят в студенческих профсоюзных организациях; 12 % участвуют в работе других студенческих организаций [68, с.369]. При такой полноте охвата молодых людей представленные организации способны со своей стороны оказать должное влияние в решении рассматриваемой проблемы. В настоящий момент в рамках университетов имеют место дни информированности, где преподаватели ВУЗов предоставляют студентам актуальную информацию по социально-политическим, экономическим, демографическим и другим проблемам. Просветительская цель данных мероприятий в рамках ВУЗов оправдывает себя, поскольку студенты всегда с вниманием слушают информацию подобного рода, активно проявляют интерес, задавая много разных вопросов. Что касается самосохранительного поведения, то начинать работу со студентами нужно с вопросов санитарного просвещения, с элементарных основ, постепенно формируя мировоззрение, культуру бережного отношения к своему здоровью, которая, к сожалению, до сих пор не является прерогативой белорусской нации. Кандидат медицинских наук Лоранский Д.Н. говорил: «Чтобы творить коллективное здоровье, необходимо хотя бы элементарные гигиенические знания. Их пропаганда среди людей различных профессий, уровней культуры и образования требует учета множества обстоятельств, а следовательно, нуждается в строго обоснованном научном подходе» [48]. Вместе с тем, имея дело со студенческой аудиторией, которая опять же специфична по своей сути, молодежным организациям нужно подойти к данному вопросу очень осторожно и вдумчиво, выбирая оптимальные формы подачи информации. Нужно обязательно выяснить запросы, интересы, уровень грамотности молодых людей, и уже на основании этого создавать программы, имеющие цель сориентировать молодых людей на выражение позитивных форм самосохранительного поведения. В советские времена с целью просвещения различных слоев населения по вопросам санитарной культуры, поэты и писатели, наряду с передовыми учеными-медиками, активно участвовали в создании массовой санитарно-просветительной литературы; к санитарному просвещению привлекали известных художников, поэтов, актеров. Времена изменились, но многие проблемы остались те же, какие же способы воздействия на студенческую аудиторию теперь будут отобраны молодежными организациями как наиболее

действенные, пока неизвестно. Но то, что к данному вопросу нужно подойти так же многоаспектно, как в советские времена, не вызывает никаких сомнений, пусть и с учетом изменившихся атрибутов современной жизни.

К социальной ориентации самосохранительного поведения относятся социотипы: Б-П-С+ «Моралист», и, в определенной степени, Б-П+С+ «Общественник», Б+П-С+ «Карьерист». Отличительными характеристиками этих молодых людей рассматриваемых социотипов являются их подчеркнутое внимание к общественной жизни. Для них важна профессиональная реализация, оценки окружающих, они ориентированы на карьеру и активную гражданскую позицию. Здоровье эти молодые люди воспринимают потребительски, как средство добиться поставленных целей. Следовательно, с данными социотипами нужно вести работу в рамках государственных мероприятий по формированию социальной сплоченности, в рамках национальных традиций, с увязкой с патриотическими идеями. В рамках Республики Беларусь определенные шаги в этом направлении также ведутся на уровне государственных и частных предприятий, организаций и фирм: коллективные спортивные мероприятия, совместные выезды за город на отдых, установления определенных запретов на государственном уровне (курение в общественных местах или распитие алкогольных напитков и т.д.). Но подобные практики следует и дальше распространять с привлечением студенческой молодежи.

Все вышеперечисленные направления, в которых возможна дальнейшая работа по эффективному внедрению позитивных типов самосохранительного поведения, конечно, должны осуществляться комплексно. Данные исследований по изучению самосохранительной активности населения выявили, что основными институтами воспроизводства норм отношения к здоровью являются семья, образование, медицины и средства массовой информации [68, с.358]. Поскольку ряд выделенных социотипов выражают себя не однонаправлено (таких только три: «Потребитель», «Конформист», «Моралист»), но имеют несколько векторов, следовательно, только совмещение работ и на уровне СМИ, и на уровне молодежных организаций, и государственные мероприятия дадут возможность со временем добиться поставленной цели.

Говоря о практических рекомендациях по внедрению позитивных форм самосохранительного поведения в жизнь молодых людей, следует также проанализировать, как данная проблема освещена российскими исследователями самосохранительного поведения, и какие они видят пути ее решения.

Тапилина В.С. разрешение противоречий видит в повышении уровня доходов населения, который априори должен повлиять на уровень сохранения здоровья и на увеличение продолжительности жизни [75].

Сходную точку зрения разделяет Шилова Л.С., которая считает, что ценность здоровья хотя и повысилась, но не стала фактом сознания, осталась на уровне моды. У богатых людей наблюдается процесс формирования культуры самосохранения, а бедные слои населения вынуждены все чаще эксплуатировать свое здоровье [88].

Ивахненко Г.А, которая непосредственно изучала самосохранительное поведение московских студентов, считает: «что только государственная политика, направленная на формирование у молодежи и студентов активной жизненной позиции в области сохранения и укрепления своего здоровья позволит воспитать у них необходимые установки на положительное самосохранительное поведение. Основу такой политики могла бы составить национальная концепция борьбы за здоровый образ жизни молодежи. Одним из пунктов этой концепции может стать рекомендация вузам вводить в учебную программу изучение валеологии («область знания об индивидуальном здоровье человека, о культуре сохранения и укрепления здоровья»)» [31]. В своих повторных исследованиях изучения самосохранительного поведения московских студентов автор в качестве практических рекомендаций добавляет использование целенаправленной работы средств массовой информации, увеличение числа спортивных секций и комплексов для молодежи и контроль со стороны социума за этими процессами [32].

Делая общее заключение, можно сказать, что проблема формирования самосохранительного поведения достаточно актуальна и все предложенные варианты ее решения в той или иной степени верны. В Республике Беларусь многое, что предлагалось российскими исследователями, осуществляется уже сейчас. На основании выявленных в ходе исследования характеристик самосохранительного поведения студенческой молодежи, разработанной методологии и методики его изучения, возможна организация целенаправленной работы в направлении к дальнейшей оптимизации этих характеристик. Это возможно на основании формирования условий, в которых выбор самосохранительного поведения был бы закономерным следствием продолжающейся социализации студенческой молодежи.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Абушенко, В.Л. Образ жизни / В.Л. Абушенко // Социология: Энциклопедия / Сост. А.А. Грицанов [и др.]. – Минск: Книжный Дом, 2003. – С.651 – 653.
2. Актуальные проблемы современного белорусского общества: социологический аспект / Под ред. Д.Г.Ротмана и А.Н.Данилова. – Минск: БГУ, 2005. – 258с.
3. Антипова, В.М. Компетентностный подход к организации дополнительного педагогического образования в университете / В.М.Антипова [и др.]. // Педагогика. – 2006. – №8. – С.57 – 62.
4. Антонов, А.И. Микросоциология семьи (методология исследования структур и процессов): Учебн. пособие для вузов / А.И.Антонов. – М.: Издательский дом «Nota Bene», 1998. – 360 с.
5. Антонов, А.И. Самосохранительное поведение /А.И.Антонов // Энциклопедический словарь: Народонаселение. – М., 1994. – с.50 – 51.
6. Антонов, А.И., Медков В.М.Социология семьи / А.И.Антонов, В.М.Медков. – М.: Изд-во МГУ; Изд-во Международного университета бизнеса и управления (Братья Карич), 1996. – 304с.
7. Астафьева, Н.Г. Качество жизни в оценке эффективности оздоровительных мероприятий / Н.Г.Астафьева [и др.]. // Социология медицины. – 2006 – №1. – С.38 – 40.
8. Бабосов, Е.М. Социология молодежи / Е.М. Бабосов / Прикладная социология. – Минск: «Тетра-системс», 2000. – 493с.
9. Бабосов, Е.М. Типология адаптационных стратегий поведения населения в трансформирующемся обществе / Е.М.Бабосов // Динамика социальных процессов в условиях государственной независимости Беларуси: социологический анализ: Сб. науч.тр. – Вып.2. – Минск «Права и экономика», 2007. – С.225 – 229.
10. Барановский, Н.А. Состояние и социальные факторы потребления наркотиков среди молодежи / Н.А.Барановский // Социальные и социокультурные процессы в современной Беларуси: сб. науч.тр. / НАН Беларуси, Ин-т социологии; редкол. Евелькин гл.ред и др. – Минск: «Экоперспектива», 2005. – С.331 –337.
11. Безрукова, О.Н. Социология молодежи: Учебно-методическое пособие.Факультет социологии СПбГУ / О.Н.Безрукова. – СПб. : С-Петербург. ун-та, 2004. –35 с.

12. Беларусь и Россия: социальная сфера и социокультурная динамика/сб. науч. тр.; науч. ред. О.В.Пролесковского, Г.В.Осипова. – Минск: ИАЦ, 2008. – 384 с.
13. Борисов, В.А. Демография :Учебник для вузов 2-е изд., исправленное / В.А.Борисов. — М.: Издательский дом «Nota Bene» , 2001. – 272 с.
14. Браун Дж., Русинова Н.Л. Социально-статусные группы: различия в субъективном здоровье / Дж.Браун, Н.Л.Русинова // Петербургская социология. –1997. – №1. – С.53 – 56.
15. Вебер, М. Избранные произведения: пер.с нем. / Сост., общ.ред. Ю.Н. Давыдова. – М.:Прогресс,1990. – 808с.
16. Веремеева, Н.П. Формирование установок молодежи современной Беларуси на здоровый образ жизни / Н.П. Веремеева [и др.]. // Социология. – 2005 – №4. – С.61 – 67.
17. Гордон, Л. Социология быта, здоровья и образа жизни населения / Л.Гордон [и др.] // Социология в России ; под ред. В.А.Ядова. – М., Издательство Института социологии РАН, 1998. – Гл.24. – С. 432 – 453.
18. Данилов, А.Н. Молодежь кризисных лет: иллюзии и новые надежды / А.Н.Данилов. – Минск: ООО «Харвест», 1999. – 371с.
19. Динамика ценностных ориентаций молодежи в трансформирующемся обществе // Е.М.Бабосов [и др.].Под ред.академика Е.М.Бабосова. – Минск: ИООО «Современное слово», 2001. – 160с.
20. Дмитриева, Е.В. Социология здоровья: методологические подходы и коммуникационные программы. - М.: Центр, 2002.- С. 116.
21. Дубинко, Н.А. Базисные стратегии копинг-поведения руководителей / Н.А.Дубинко // Проблемы управления. – 2007 –№2/23. – С.147 – 151.
22. Дюркгейм Э. Самоубийство. Социологический этюд: Перевод с франц. - 2-е издание. – М.: “Мысль”, 1994. – 399 с.
23. Журавлева, И.В.Отношение к здоровью индивида и общества / И.В.Журавлева. М.: Наука, 2006. – 238с.
24. Журавлева, И.В. Самосохранительное поведение подростков и заболевания передающиеся половым путем / И.В.Журавлева // Социологические исследования. – 2000. – № 5. – С.66-74.
25. Журавлева, И.В. Поведенческие факторы здоровья подростков / И.В.Журавлева // Социология медицины. – 2003. – №1. – С.32 –47.
26. Здоровый образ жизни как молодежная проблема: региональные аспекты / Г.М.Грибов, [и др]. Минск: ИСПИ, 2002. – 140с.
27. Здоровье населения и окружающая среда г. Минска в 2006 году. Минск, 2007. – 130с.
28. Зенченко, В.А. Социализация студенческой молодежи в условиях системной трансформации белорусского общества: пособие / В.А.

- Зенченко, Н.В. Павлова, Г.Н. Степанов; общ. ред. В.А. Зенченко. – Минск: БГПУ, 2003. – 38с.
29. Злотников, А.А. Гендерные аспекты здорового образа жизни (на материалах социологического исследования в Гомельской области) / А.А. Злотников // Социология. – 2006. – №3. – С.90 – 95.
 30. Злотников, А.А. Физическая активности и занятия спортом в системе ценностей студентов / А.А. Злотников // Труд. Профсоюзы. Общество. – 2007. – №3. – С.103 – 110.
 31. Ивахненко Г.И. Здоровье московских студентов: анализ самосохранительного поведения // Социологические исследования. – 2006. – № 7. – С.78–81.
 32. Ивахненко, Г.И. Повторные исследования самосохранительного поведения московских студентов / Г.И. Ивахненко, Ю.А. Рудковская // Сорокинские чтения. Отечественная социология: обретение будущего через прошлое: тезисы докладов 6 Всероссийской науч. конф; отв. ред. Н.А. Степанов. – Ряз. гос. ун-т им. С.А. Есенина. – Рязань, 2008. – С.138 – 140.
 33. Идеология и молодежь Беларуси: Пособие / Под ред. Л.Е. Замлякова, С.Д. Лаптенка. – Минск: Академия управления при Президенте Республики Беларусь, 2005. – 387с.
 34. Иконникова С.Н., Лисовский В.Т. Некоторые проблемы воспитания социологической молодежи / С.Н. Иконникова, В.Т. Лисовский // Молодежь и образование. – М. 1972. – С.152
 35. Интеллектуальные ресурсы белорусского общества: социологический анализ / Г.Н. Соколова [и др]. – Минск: Право и экономика, 2007. – 114 с.
 36. Калачева, И.И. Молодежь и поликультурное образование в высшей школе Беларуси: Пособие для адм-упр. кадров высш. шк. / И.И. Калачева. – Минск: Тесей, 2003. – 160с.
 37. Каравкин, В.И. Духовные интенции современной молодежи (социологический анализ): монография / В.И. Каравкин; Витеб. гос. ун-т им. П.И. Машерова, 2005.
 38. Карандашев, В. Н. Методика Шварца для изучения ценностей личности: Концепция и метод. Руководство / В.Н. Карандашев. — СПб.: Речь, 2004. — 69 с.
 39. Карпухин, О.И. Молодежь России: Особенности социализации и самоопределения / О.И. Карпухин // Социологические исследования. – 2000. – № 3. – С. 124 – 129.

40. Кислицина, О.А., Ферландер С. Влияние социальной поддержки на здоровье москвичей // О.А.Кислицина, С.Ферландер // Социологические исследования. – 2008. – № 4. – С.81– 84.
41. Кечина, Е.А. Социология и статистика: методология взаимодействия и развития / Е.А.Кечина. – Минск: РИВШ, 2008. – 252 с.
42. Кобяк, О.В. Экономический человек: закономерности формирования мышления и механизмы управления поведением / О.В.Кобяк. – Минск: И ООО «Право и экономика», 2006. – 215с.
43. Кобяк, О.В. Экономическое поведение хозяйствующего субъекта: социологический анализ / О.В. Кобяк; под науч. ред. Г.Н. Соколовой. – Минск, 2002. – 168 с.
44. Ковалева, В.Н. Организация работы по созданию здоровьесберегающей среды в учреждении образования / В.Н.Ковалева // Стратегический ресурс в развитии системы образования Республики Беларусь: компетентностный подход : матер. симп. науч.-практ. конф. /редкол.: Н.Д. Алексеев[и др.]. – Минск: МГИРО,2009 – 402 с.
45. Конструктивное информационное поле. инновационная модель / А.И.Шабловский [и др]. – Минск: ИООО Право и экономика, 2005. – 141с.
46. Котляров, И.В. Молодежь Беларуси на пороге 21 века: Социологический анализ / Госкомитет по делам молодежи, Белинформпрогноз. – Минск,1997. – С.126–127.
47. Лоранский, Д.М. Некоторые особенности проявления отношения личности к здоровью в условиях города / Д.М.Лоранский [и др]. // Социально-гигиенические аспекты научно-технического прогресса . – 1980. – № 2. – С. 229-235.
48. Лоранский, Д.М. Профилактика / Д.М.Лоранский // Здоровье. – 1978. – №10. – С.23 – 24.
49. Мануйлов, Ю.С. Педагогика среды на пути к воспитательному пространству / Ю.С.Мануйлов // Проблемы выхавання. –2007. – №3. – С. 5 –9.
50. Мануйлов, Ю.С. Средовый подход в воспитании / Ю.С.Мануйлов // педагогика. – 2000. –№7. – С.36 – 41.
51. Маслоу, А. Мотивация и личность / А.Маслоу. – 3-е изд. – СПб.: Питер, 2007. – 352 с.
52. Медков, В.М. Демография: Учеб. пособие / В.М.Медков. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2002. — 448 с.
53. Назарова, И. Б. Здоровье занятого населения / И.Б.Назарова. – М.: ГУ-ВШЭ, МАКС Пресс, 2007.–526 с.

54. Обуховский, К. Галактика потребностей. Психология влечений человека / Казимеж Обуховский; [Пер. с пол. С. Карпенюк]. — СПб.: Речь, 2003. — 295 с.
55. Отношение населения к здоровью / И.В. Журавлева, [и др]; отв. ред. И.В.Журавлева. — М: ИС РАН. — 1993. — 178с.
56. Отношение человека к своему здоровью и продолжительность жизни / И.В. Журавлева, [и др.]. — М: ИС РАН. —1989. — 250с.
57. Резер, Т.М. Абитуриент 2001 — физическое и психическое здоровье /Т.М.Резер // Социологические исследования. — 2001. — №11. — С.118 — 122.
58. Решетников, А.В. Современные социальные изменения в общественном здоровье и моделях медицины // Социология медицины. — 2006. — №1. — С. 3 — 9.
59. Ритцер, Дж. Современные социологические теории / Дж. Ритцер. —5-е изд. — СПб.: Питер, 2003. — 688 с.
60. Рубанов, А.В. Механизмы массового поведения, серия: Социология, приложение к журналу Право и экономика /А.В.Рубанов. — Минск, 2000. —147 с.
61. Семечкин, Н. И. Психология социального влияния / Н.И.Семечкин. — СПб.: Речь, 2004. — 301 с.
62. Соколова, Г.Н. Экономическая социология. Учебник для вузов. Издание 2-е, переработанное и дополненное / Г.Н. Соколова. — М.: ИИД «Филин»; Минск: «Беларуская навука», 2000. — 376 с.
63. Соколова, Г.Н., Ермаков В.Ф. Человеческий капитал в Республике Беларусь / Г.Н.Соколова, В.Ф.Ермаков // Общество и экономика. — 2003.- №10. — С.148-159.
64. Соколова, Г.Н. Специальная социологическая теория: формирование парадигмы / Г.Н. Соколова // Социология. — 1999. — № 3. — С. 3–8.
65. Соколова, Г.Н. Анализ социологический / Г.Н.Соколова // Экономико-социологический словарь / науч. ред. Г.Н.Соколова. — Минск: ООО «ФА Аинформ»,2002. — С.28 —30.
66. Соколова, Г.Н. Поведения социальная концепция / Г.Н.Соколова // Экономико-социологический словарь / науч. ред. Г.Н.Соколова. — Минск:ООО«ФА Аинформ»,2002. — С.253 —254.
67. Сорокин, П. Человек. Цивилизация. Общество / П.А. Сорокин; общ. ред., сост. и предисл. А.Ю. Согомонов: Пер. с англ. — М: Политиздат, 1992. — 542с.
68. Социальные реформы в Беларуси: Социологический анализ / С.А. Шавель, [и др]. — Минск: УП Технопринт, 2004. — 344с.

69. Социальный облик современной белорусской молодежи: сб.ст. / под.ред. Е.В.Лебедевой. – Минск: Акад.упр.при Президенте Респ. Беларусь, 2008. – 123 с.
70. Социология: Энциклопедия / Сост. А.А. Грицанов [и др.]. – Минск: Книжный Дом, 2003. – 1312 с.
71. Социология в России / Под ред. В.А. Ядова. -2-е изд., перераб. и дополн. С69 - М.: Издательство Института социологии РАН, 1998. - 696 с.
72. Социология молодежи / Под ред. В.Т.Лисовского. – СПб: Издательство С. – Петербургского университета, 1996. – 460 с.
73. Сунгатуллина, Г.А. Ценностные ориентации и мотивационная сфера подростков и молодежи, приобретающих опыт социально-значимой деятельности / Г.А.Сунгатуллина // Вестник Московского университета, серия 18, социология и политология. 2002. – №3. – С.158 – 164
74. Сурмач, М.Ю. Здоровьесберегающее поведение: установки и возможности реализации / М.Ю.Сурмач // Ломоносов–2008: материалы Пятнадцатой междунар. конф., Москва 8–11 апреля 2008г. Моск.гос.ун-т им. М.В.Ломоносова.; отв.ред.: И.А. Алешковский [и др.] [Электронный ресурс]. – Москва, 2008. – С. 28–30.
75. Тапилина, В.С. Социально-экономический статус и здоровье населения / В.С.Тапилина // Социология медицины. – 2004. – №2. – С.126 – 136.
76. Тихонова, Л.Е. Регулирование демографических процессов в Беларуси /Л.Е.Тихонова. – Минск: БГУ, 2002. –264 с.
77. Томас, К. Георг Зиммель об общественных силах / К.Томас / Вестник Московского университета, серия 18, социология и политология. 2002. – №3. – С. 87 – 95
78. Тощенко, Ж.Т. Парадоксальные человек / Ж.Т. Тощенко. –М.: Гардарики, 2001. – 398 с.
79. Урманцев, Ю.А. Девять плюс один этюд(ов) о системной философии. Синтез мировоззрений / Ю.А.Урманцев. М.: Институт холодинамики, 2001, – 160 с.
80. Урманцев, Ю.А. О формах постижения бытия / Ю.А.Урманцев // Вопросы философии. – 1993. – №4. – С. 89-106.
81. Френкин, Р. Мотивация поведения: Биологические, когнитивные и социальные аспекты / Р. Френкин / Пер.с англ. – СПб.: Питер, 2003. – 650с.
82. Человек: Мыслители прошлого и настоящего о его жизни, смерти и бессмертии. 19в. / Научно вспомогательная работа; редкол.: И.Т.Фролов [и др.]. – М.: Республика, 1995. – 528 с.
83. Шаблоўскі А.І. Прыроды лексічнай катэгорыі / А.І.Шаблоўскі // Беларуская лінгвістыка. – 2005. – Вып. 55. – С. 11 –20.

84. Шавель, С.А. Социальная сфера общества и личность / С.А.Шавель. – Минск: Наука и техника, 1988. – 168 с.
85. Шавель, С.А. Социальный капитал как источник инновационного развития // Социология. – 2008. - № 1. – С. 16–35.
86. Шахотько, Л.П. Население Республики Беларусь в конце 20 века. – Минск: НИИ статистики при Минстате РБ, 1996. –252с.
87. Шахотько, Л.П. Проблемы развития современной семьи в Республике Беларусь / Л.П.Шахотько // Социология. – 2005. – №4. – С.55 – 61.
88. Шилова, Л.И. Трансформация самосохранительного поведения/ Л.И.Шилова // Социологические исследования. –1999. – № 5. – С. 84–92.
89. Шилова, Л.С. Трансформация женской модели самосохранительного поведения / Л.С. Шилова // Социологические исследования. – 2000. – №11. – С.134 – 140.
90. Шилова, Л. С. Изучение поведенческих аспектов здоровья населения // Проблемы социальной демографии / Отв. ред. Н.В.Тарасова. М.: ИСИ АН СССР, 1987. – 178с.
91. Шувалова, В.С. Здоровье учащихся и образовательная среда / В.С. Шувалова, О.С. Шиняева // Социологические исследования. – 2000 – №5. – С.75–80.
92. Шухатович, В.Р. Здоровый образ жизни: обоснование концептуальной модели исследования / В.Р. Шухатович // Социальные и социокультурные процессы в современной Беларуси: сб. науч.тр. / НАН Беларуси, Ин-т социологии; редкол. Абушенко гл.ред и др. – Минск: ООО «ФУАинформ»,2003. – С.354 –361.
93. Шухатович, В.Р. Проблема социальной эффективности функционирования системы здравоохранения Республики Беларусь / В.Р. Шухатович // Социальные и социокультурные процессы в современной Беларуси: сб. науч. тр. / НАН Беларуси, Ин-т социологии; редкол.: Евелькин гл. ред. и др. – Минск: «Технопринт», 2004. – С.135–145.
94. Шухатович, В.Р. Самосохранительная активность населения как показатель отношения к здоровью / В.Р. Шухатович // Социальные и социокультурные процессы в современной Беларуси: сб. науч.тр. / НАН Беларуси, Ин-т социологии; редкол.: Евелькин гл.ред. и др. – Минск: «Экоперспектива»,2005. – С.351–359.
95. Шухатович, В.Р. Актуальные направления формирования здорового образа жизни населения / Социальные реформы в Беларуси: социологический анализ: Монография / С.А. Шавель, В.Р. Шухатович и др. – Минск: УП «Технопринт», 2004. – С.292 – 311.

96. Шухатович, В.Р. Здоровый образ жизни / В.Р. Шухатович / Сост. А.А. Грицанов [и др.]. – Минск: Книжный Дом, 2003. – С. 330.
97. Шухатович, В.Р. Изучение ориентаций населения на здоровый образ жизни / В.Р. Шухатович // Социальный порядок и жизнеспособность общества / С.А. Шавель [и др.]; отв. ред. С.А. Шавель. – Минск: Беларус. наука, 2007. – С. 264 – 275.
98. Экономико-социологический словарь / Сост. Г.Н. Соколова, О.В. Кобяк – Минск: ООО «ФУАинформ», 2002. – 448 с.
99. Ядов, В.А. Стратегия социологического исследования. Описание, объяснение, понимание социальной реальности / В.А. Ядов. –3-е изд., испр. – М.: Омега-Л, 2007. – 567 с.
100. Evaluation in health promotion: principles and perspectives / Edited by I. Rootman [et al.] // WHO regional publications. European series. – № 92. – 2001.

РЕПОЗИТОРИЙ БГПУ

Инструментарий к социологическому исследованию 2006г.

Уважаемый респондент!

Приглашаем Вас, принять участие в исследовании, посвященном проблемам здоровья и образа жизни студентов.

Просим искренне и вдумчиво ответить на вопросы нашей анкеты.

Информация будет использоваться только в обобщенном виде.

Заранее благодарим за Ваш труд!

1.Как Вы можете охарактеризовать свое обычное эмоциональное состояние?

- 1.Радостное, приятное
- 2.Как правило, у меня спокойное, ровное состояние
- 3.Чувствую беспокойство, неуверенность, жду неприятностей
- 4.Чувствую озлобленность, враждебность к окружающим
- 5.Чувствую апатию, безразличие
- 6.Другое _____

2.Что Вы можете сказать о своем здоровье?

- 1.Практически здоров
- 2.Временами бывает чувство недомогания
- 3.Имею хроническое заболевание
- 4.Имею инвалидность

3.Бывают ли у Вас стрессы, нервные срывы

- 1 Да
2. Нет (переходите к вопросу № 5)
- 3.Трудно сказать

4. Если «да», то по какой причине?	Часто	Иногда	Никогда
1. Из-за состояния здоровья	1	2	3
2.Из-за трудностей на учебе (работе)	1	2	3
3.Из-за отношений в семье	1	2	3
4.В связи с бытовыми трудностями	1	2	3
5.Из-за материальных затруднений	1	2	3
6.Другое	1	2	3

5.Что, по-вашему, в большей степени влияет на здоровье? (отметьте 1-2 фактора)

- 1.Наследственность _____
- 2.Влияние внешней среды _____
- 3.Здравоохранение _____
- 4.Образ жизни _____

6.Некоторые люди считают, что самоубийство – недопустимый поступок, другие – что каждый человек вправе сам распоряжаться своей жизнью вплоть до добровольного ухода из нее. Что Вы думаете по этому поводу?

7. Возникали ли у Вашего ближайшего окружения когда-нибудь мысли о самоубийстве ?

1. Да, возникали неоднократно
2. Да, были единичные случаи
3. Нет, не припомню

8. У каждого человека есть свои жизненные ценности. Насколько важным лично для Вас являются? (сделайте отметку в каждой строке)

	Очень важно	Важно	Не очень важно	Совсем не важно	Трудно сказать
1. Интересная работа	1	2	3	4	5
2. Материальный достаток	1	2	3	4	5
3. Образование, знание	1	2	3	4	5
4. Личный покой	1	2	3	4	5
5. Семейное счастье	1	2	3	4	5
6. Здоровье	1	2	3	4	5
7. Независимость	1	2	3	4	5
8. Чистый воздух	1	2	3	4	5
9. Служение обществу	1	2	3	4	5

9. Употребляете ли Вы спиртные напитки?

1. Да
2. Нет (переходите к вопросу № 11)

10. Если Вы употребляете спиртные напитки, то с кем и как часто?	Раз в неделю и чаще	1-2 раза в месяц	Реже, чем раз в месяц	Никогда
С родителями, родственниками	1	2	3	4
С друзьями в своей компании	1	2	3	4
Со своей девушкой, парнем	1	2	3	4
С малознакомыми людьми	1	2	3	4
Другое _____	1	2	3	4

11.Характерны ли для Вас следующие принципы в Вашей повседневной жизни?	Да	Нет
1.Правильно питаться	1	2
2.Проходить регулярно медицинские осмотры	1	2
3.Тщательно соблюдать все рекомендации врачей	1	2
4.Читать литературу о здоровье (журналы, газеты, справочники)	1	2
5.В случае недомогания сразу обращаться к врачу	1	2
6.Делать физзарядку, заниматься спортом	1	2

12. Вы курите?

1.Да

2.Нет (переходите к вопросу №14)

13.Если Вы курите, то, сколько?

1.Пачку в день

2.Пол-пачки в день

3.2-3 сигареты в день

4.2-3 сигареты в неделю

5.Очень редко

14. Закончите фразу: «Я хочу (собираюсь) дожить до (_____) лет.

15.Сейчас в нашей стране очень популярным стал здоровый образ жизни, и многие молодые люди выбирают для себя именно его. А как на Ваш взгляд, что может повлиять на выбор молодыми людьми здорового образа жизни?

16. Каковы источники Ваших личных доходов? (можно отметить несколько вариантов ответов)

1.Стипендия

2.Помощь родителей, знакомых

3.Эпизодические случайные заработки

4.Государственное пособие (по уходу за ребенком, по инвалидности и т.д.)

5.Коммерческая предпринимательская деятельность

6.Другое (напишите) _____

17.Есть ли лично у Вас:

1.Автомобиль

2.Цветной телевизор

3.DVD-плеер

4.Микроволновая печь

5.Холодильник

6.Фотоаппарат (цифровой)

7.Видеокамера (цифровая)

8.Стиральная машина

9.Персональный компьютер

10.Мотоцикл

11.Магнитофон

12.Кухонный комбайн

13.Музыкальный центр

18. В какой степени Вы удовлетворены своим материальным положением?

1. Полностью удовлетворен
2. Скорее удовлетворен
3. Скорее не удовлетворен
4. Совершенно не удовлетворен
5. Затрудняюсь ответить

19. Где Вы живете?

1. В квартире родителей (с родителями)
2. В (собственной) отдельной квартире (доме)
3. В общежитии
4. Снимаю квартиру, комнату
5. Жилья нет, живу у родственников, друзей
6. Другое _____

20. Как часто за последний год Вам приходилось отказывать себе в нижеперечисленном:	Часто	Редко	Никогда
1. Продуктах питания	1	2	3
2. Одежде, которая на самом деле нужна	1	2	3
3. Медицинском обслуживании, лекарствах	1	2	3

21. Чем вы должны обладать, кем стать, чтобы можно было сказать, что Вы добились жизненного успеха? (выберите 3 наиболее значимых для Вас ответа)

1. Иметь хорошую семью, любимого человека
2. Иметь интересную работу
3. Иметь власть над людьми, управлять ими
4. Быть материально обеспеченным, ни в чем не нуждаться
5. Иметь хороших друзей
6. Быть знаменитым, известным в обществе
8. Иметь возможность много путешествовать
9. Иметь хорошее образование
10. Иметь хорошее здоровье
11. Что-то другое. Что? _____

22. А есть ли у Вас необходимые качества, чтобы этого добиться в жизни?

1. Да, у меня есть все необходимые качества
2. Какие-то качества есть, каких-то нет
3. Нет, я не обладаю необходимыми качествами
4. Затрудняюсь ответить

Демографический блок

23. Ваш пол:

1. Мужской
2. Женский

24. Ваш возраст (_____) полных лет

25. Ваше учебное заведение _____

26. Отделение, факультет _____

27. Где Вы проживали до поступления в ваше учебное заведение?

1. Столица

4. Малый город

2. Областной центр

5. Сельский населенный пункт

3. Средний город

*Мы желаем Вам всего доброго,
спасибо за искренние ответы!*

РЕПОЗИТОРИЙ БГПУ

Инструментарий к социологическому исследованию 2008г.

Уважаемый респондент!

Приглашаем Вас, принять участие в исследовании, посвященном проблемам здоровья и самосохранительного поведения.

Просим искренне и вдумчиво ответить на вопросы нашей анкеты.

Нужный ответ на вопрос следует обводить кружком.

Выбрать можно лишь один из вариантов.

Полученная информация будет использоваться только в обобщенном виде.

Заранее благодарим за Ваш труд!

1. Что для Вас отдых?

1. Время и место, когда я могу расслабиться и восстановить силы
2. Возможность побыть наедине с собой или в компании приятных людей
3. Перерыв в работе, когда можно думать о планах на будущее

2. Выберите понравившейся Вам вариант ответа:

1. Я ем, чтобы быть сильным (-ой) и здоровым (-ой)
2. Стараюсь выбирать вкусную пищу, чтобы получить удовольствие
3. Еда должна быть хорошей и соответствовать уровню жизни человека

3. На сколько значимым в Вашей жизни является удовлетворение следующих потребностей? (обведите кружком нужную цифру в каждой строчке)

	Очень важно	Важно	Не очень важно	Совсем не важно	Трудно сказать
1. Еда	1	2	3	4	5
2. Сон	1	2	3	4	5
3. Жилищный комфорт	1	2	3	4	5
4. Безопасность	1	2	3	4	5
5. Сохранение здоровья	1	2	3	4	5
6. Сохранение собственного тела	1	2	3	4	5
7. Определенный социальный статус	1	2	3	4	5
8. Признание окружающих	1	2	3	4	5
9. Личностный рост	1	2	3	4	5
10. Общение	1	2	3	4	5
11. Уважение	1	2	3	4	5
12. Реализации себя в обществе	1	2	3	4	5

4. Случалось ли Вам совершать поступки, которые имели цель помочь близкому человеку выйти на «здоровый жизненный путь»?

1. Да, случилось
2. Скорее да, чем нет
3. Скорее нет, чем да
4. Нет, не случилось

5. Какие это были поступки? (если в предыдущем вопросе вы выбрали ответ отрицательный, то переходите к вопросу №6)

6. В какой степени для Вашей повседневной жизни характерны следующие факторы, оказывающие влияние на состояние здоровья? (обведите кружком нужную цифру в каждой строке)

	Да, характерно	Скорее да, чем нет	Скорее нет, чем да	Совсем не характерно	Трудно сказать
1. Перенапряжение	1	2	3	4	5
2. Разнообразное питание	1	2	3	4	5
3. Употребление слабоалкогольных напитков (пиво, тоник)	1	2	3	4	5
4. Употребление алкогольных напитков	1	2	3	4	5
5. Курение	1	2	3	4	5
6. Физическая активность	1	2	3	4	5
7. Употребление наркотиков	1	2	3	4	5
8. Своевременное обращение к врачу	1	2	3	4	5

7. Что такое безопасность в Вашем понимании?

1. Когда мне ничего не угрожает
2. Когда я чувствую себя спокойно, потому что меня окружают знакомые люди
3. Когда в обществе порядок, вокруг все понятно и по правилам

8. Что Вы можете сказать о своем здоровье?

1. Практически здоров
2. Временами бывают расстройства
3. Имею постоянные проблемы со здоровьем
4. Имею инвалидность

9. Здоровье в Вашем понимании это:

1. Когда ничего не болит, не колет, не тянет, нигде «не жмет» и не надо к врачу
2. Когда я могу делать то, что мне хочется и когда хочется
3. То, что мне нужно, чтобы я мог работать

10. Оцените, пожалуйста, Вашу удовлетворенность «качеством жизни» по предлагаемым параметрам (обведите кружком нужную цифру в каждой строке)

Параметры качества жизни	Ваша оценка									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Качество образования										
2. Досуг										
3. Семейная обстановка										
4. Бытовая обстановка										
5. Медицинское обслуживание										
6. Свое здоровье										
7. Материальные возможности										

11. Приятно, когда:

1. У тебя высоко оплачиваемая работа
2. Близкие люди тебя понимают
3. Ты известен, влиятелен, о тебе хорошо отзываются

12. Выделите, пожалуйста, критерий качества жизни, который в большей степени Вас не удовлетворяет на сегодняшний день?

- | | |
|----------------------------|----------------------|
| 1. Усталость | 7. Экология |
| 2. Негативные переживания | 8. Безопасность |
| 3. Самооценка | 9. Быт |
| 4. Работоспособность | 10. Обеспеченность |
| 5. Межличностные отношения | 11. Личные убеждения |
| 6. Общественное признание | |

13. Лучшими друзьями я считаю тех:

1. С которыми, у меня общие профессиональные интересы
2. Которым можно доверить самое сокровенное
3. Кто может реально помочь в решении моих проблем

14. Если бы у Вас была возможность, то какое количество лет жизни вы бы предпочли для себя при самых благоприятных условиях? _____ лет

15. По-моему, самое важное в любви это:

1. Счастливые дети и родители – стабильные семейные отношения
2. Приятные эмоции, комфорт от общения с близким человеком
3. Откровенные и гармоничные интимные отношения

16. Если бы Вам хотелось жить как можно дольше, то для того чтобы?

1. Завершить дело своей жизни
2. Достичь материального благополучия
3. Как можно дольше пользоваться достигнутым
4. Лучше обеспечить своих близких
5. Полностью воспользоваться всеми правами и льготами
6. Занять почетное положение долгожителя
7. Увидеть какие изменения произойдут в мире
8. Другое _____

17. Некоторые люди считают, что самоубийство – недопустимый поступок, другие – что каждый человек вправе сам распоряжаться своей жизнью вплоть до добровольного ухода из нее. А как считаете Вы, что для Вас означает самоубийство?

18. Это на самом деле приятно, когда в ответственной ситуации:

1. Смело можешь доверить свое здоровье другому человеку: довериться врачу перед операцией, инструктору-парашютисту перед прыжком, адвокату перед судом и т.д.
2. Когда с тобой советуются в очень важных жизненных вопросах
3. Когда ты можешь организовать и вдохновить людей

19. Какие чувства у Вас возникают, если вы случайно узнаете о попытке самоубийства незнакомого человека?

- | | |
|-----------------|-------------------|
| 1. Страх | 4. Равнодушие |
| 2. Беспокойство | 5. Трудно сказать |
| 3. Непонимание | |

20. По Вашему мнению, кто такой профессионал?

1. Работник, который качественно делает что-либо за хорошее вознаграждение
2. Человек, который успешно и с удовольствием реализует себя в конкретной профессии
3. Всеми уважаемый специалист, результаты труда которого уникальны и приносят пользу многим

21. При организации своего времяпрепровождения, чем Вы могли бы пожертвовать?

- | | |
|-----------------------|--------------------------|
| 1. Еда | 4. Учеба |
| 2. Сон | 5. Подготовка к занятиям |
| 3. Встреча с друзьями | 6. Личное время |
| 7. Другое _____ | |

22. В моей будущей (настоящей) работе для меня главное:

1. Материальная независимость
2. Комфортные отношения с коллегами и понимание со стороны руководства
3. Перспектива карьерного роста, возможность стать хорошим руководителем

23. При выборе ответственного решения в Вашей жизни, чье мнение способно оказать на Вас наибольшее влияние?

- | | |
|----------------------|----------------------------|
| 1. Родителей | 4. Знакомых |
| 2. Любимого человека | 5. Коллег по работе, учебе |
| 3. Друзей | 6. Другое _____ |

24. В свободное время я охотно получил бы информацию:

1. О здоровом питании, физкультуре, правилах безопасного поведения
2. О том, как заводить друзей и поддерживать хорошие отношения с людьми
3. О жизни знаменитых, талантливых соотечественников

25. Что такое лично для Вас высокое общественное положение?

1. Возможность жить в собственное удовольствие и ни от кого не зависеть
2. Хороший шанс познакомиться с интересными людьми и сделать свою жизнь насыщенной и разнообразной

3. Реальный шанс успешно реализовать себя как профессионала и гражданина и, может быть, даже «оставить свой след в истории»

26. Ваш пол: 1. Мужской 2. Женский

27. Ваш возраст (____) полных лет

28. Ваше учебное заведение, факультет _____

Мы желаем Вам всего доброго! Спасибо за искренние ответы!

РЕПОЗИТОРИЙ БГПУ

Автор



Шушунова Татьяна Николаевна –

доцент кафедры политологии и права Белорусского Государственного Педагогического Университета им. М.Танка, кандидат социологических наук. Автор ряда публикаций по вопросам формирования самосохранительного поведения.

E-mail: Tatianashushunova@gmail.com

РЕПОЗИТОРИЙ БГПУ