

# ФАКТОРЫ РИСКА КАК ПРЕДИКТОРЫ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ МОЛОДЕЖИ

Российский государственный университет физической культуры, спорта, молодёжи и туризма (ГЦОЛИФК),  
Москва Russian State University of Physical Education, Sport, Youth and Tourism (SCOLIPE), Moscow



**КОРОСТЕЛОВА  
Татьяна Викторовна**

Профессор кафедры истории  
и управления инновационным  
развитием молодежи, доктор  
педагогических наук,  
atlastv@mail.ru

**KOROSTELEVA Tatiana**

The doctor of pedagogical sciences,  
professor atlastv@mail.ru

*Ключевые слова:* факторы риска, здоровый образ жизни, прогностические параметры, признаки распознавания здоровья, компетенции будущего в сфере управления здоровьем.

**Аннотация.** Статья посвящена поиску прогностических параметров в системе здорового образа жизни молодежи, анализу управляемых факторов риска здоровья молодежи. В работе представлен эмпирический материал, результаты скоростного форсайта по созданию картины здорового образа жизни молодежи в ближнем, среднем и дальнем горизонтах планирования, ключевые тренды, компетенции управления здоровьем.

## RISK FACTORS AS PREDICTORS OF HEALTHY LIFESTYLES YOUTH

*Keywords:* risk factors, healthy lifestyle, prognostic parameters, signs of health recognition, future competence in health management.

**Abstract.** The article is devoted to the search for prognostic parameters in the system of a healthy lifestyle of young people, the analysis of managed risk factors for the health of young people. The paper presents empirical material, the results of high-speed foresight for creating a picture of a healthy lifestyle of young people in the near, middle and distant horizons of planning key trends, the competence of health management.

**Актуальность исследования.** Формирование ценностных установок среди молодых людей, направленных на уважительное отношение к собственному здоровью и здоровью близких людей, является одним из приоритетов государственной молодежной политики: в деятельности Федерального агентства по делам молодежи направление «Вовлечение молодёжи в здоровый образ жизни и занятия спортом, популяризация культуры безопасности в молодёжной среде» является ключевым [7].

Однако статистика последних десятилетий свидетельствуют не просто о снижении некоторых показателей, а о системном ухудшении, связанном как с организацией охраны здоровья молодежи, так и с изменениями в ее образе

жизни. В то же время социально-экономические и культурные преобразования в России привели и к некоторым совершенно новым тенденциям в отношении к собственному здоровью у молодежи.

В последние годы появились определенные направления работы, связанные с изучением проблем здоровья и здорового образа жизни в рамках образовательного процесса в вузах: обсуждаются общие вопросы здоровья студенческой молодежи (О.П. Добромыслова, Г.А. Кураев, В.П. Лавриненко и др.); разрабатываются подходы к оценке уровня здоровья обучающихся (С.Г. Крупская, Р.В. Майоров, Р.С. Низамутдинова, Е.Н. Чуян и др.); исследуется влияние различных факторов на формирование здоровья и здорового образа жизни молодежи (Т.А. Иванова, В.Г. Николаев,

Э.Н. Полякова, В.В. Пономарев, Н.А. Русина, А.Г. Щедрина, др.); ведется анализ распространения алкоголизма, наркомании, табакокурения в студенческой среде (Е.В. Аверина, А.А. Александров, В.Ю. Александрова, А.В. Прохоров и др.); изучаются характер и уровень валеологических знаний студентов (Ю.И. Ротанева, А.С. Свердлина, Г.С. Совенко и др.) [3].

Однако исследования здоровья обучающейся молодежи носят фрагментарный характер, не отражают реальной картины, в них господствует эмпиризм без опоры на психологию.

**Цель исследования:** поиск предикторов в системе здорового образа жизни молодежи.

**Организация исследования.** Исследование проводилось на базе ФГБОУ ВО «Российский государственный университет физической культуры, спорта, молодежи и туризма», НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа» в период с 2011 по 2018 гг.

**Испытуемые.** Совокупную выборку составили 1342 студента 2–5 курсов, обучающихся по направлениям подготовки «Физическая культура», «Организация работы с молодежью»; магистерским программам «Государственная молодежная политика в сфере физической культуры и спорта» (ГЦОЛИФК), «Лидерство в управлении гражданскими и общественными инициативами (Московский институт психоанализа).

**Методы исследования.** В настоящее время в социально-психологических исследованиях нет единодушия ни в содержательной трактовке, ни в количественном определении индикаторов здорового образа жизни, при помощи которых, по крайней мере, можно охарактеризовать его всесторонне и исчерпывающим образом.

Выбор методов количественного анализа имел задачу сравнительного анализа данных национальной статистики, а также предшествующих исследований социологического характера, означал ориентацию на эмпирический материал как основу для оценки показателей факторов риска. В процессе количественного анализа применялись различные критерии оценки здорового образа жизни: от явных, объективных, до косвенных, свидетельствующих о степени расхождения между желаемым и действительным положением.

Методы качественного анализа предназначались для выявления тех аспектов оценки факторов риска, которые не поддаются прямой операционализации, с их помощью раскрывается содержание отдельных компонентов ЗОЖ

в представлениях респондентов, отражаются их культурная, ценностная, возрастная специфика.

В работе использовался метод «семантических дифференциалов» для измерения степени удовлетворенности респондентов состоянием здоровья. Он основывается на выборе противоположных пар признаков, характеризующих здоровье (например, здоровье отличное - плохое, жизнь трудная - легкая). Этим парам присваивались крайние баллы (1–7), с помощью которых и описывалось состояние здоровья. Респондентам в процессе опроса предлагалось отметить точку между полюсными значениями, которая отражает его позицию. В процессе статистического анализа результатов опроса путем вычисления среднего балла по семантическим дифференциалам был выделен средний балл как суммарный индекс здоровья.

В работе применялся метод скоростного форсайта (rapid foresight) в формате социальной коммуникации позволяющей участникам договориться по поводу образа будущего, а также определив желаемый образ будущего, договориться о действиях в его контексте. Базовая методология форсайта предполагает следующие принципы:

- будущее зависит от прилагаемых усилий, на него можно влиять;
- будущее вариативно и нелинейно – оно не проистекает из прошлого;
- будущее в целом нельзя предсказать достоверно, к нему можно подготовиться или создать его таким, каким мы его хотим видеть.

Форсайт включал работу с карточками, высказываниями участников, модерацию, стратегический анализ, анализ приоритетов, нетворкинг. Основой методики является совместная работа участников на карте времени – опорной схеме, размещенной на большом листе бумаги и содержащей в себе три горизонта планирования событий: ближний (на пять лет), средний (на десять лет), дальний (на 15–20 лет вперед). В процессе групповой коммуникации участники размещают на карте будущего тенденции, технологии, события и законы в сфере ЗОЖ. Модератор направляет работу базовыми вопросами: 1. Какие обстоятельства будут в наибольшей мере определять процессы в сфере ЗОЖ? 2. Какие новые рабочие задачи появляются в связи с этими обстоятельствами? 3. Каким образом могут быть решены эти задачи? 4. Какие меры государственной поддержки должны быть реализованы, чтобы требуемые изменения состоялись? Методика является

масштабируемой, позволяющей получить согласованное видение будущего как в масштабе одной команды/учебной группы, так и в масштабах организации и отрасли в целом. Автором проведены форсайты в 8 учебных группах направления подготовки «Организация работы с молодежью», в рамках круглого стола «Поколение – 2035: здоровый образ жизни молодежи» по кафедре истории и управления инновационным развитием молодежи РГУФКСМиТ.

Масштабный форсайт прошел в 2018 г. на базе Московского института психоанализа при участии руководителей региональных НКО, социальных проектов, молодые общественные лидеры из: Москвы, Саратова, Перми, Тулы, Краснодар, Иркутска, Архангельской области, Ижевска, Комсомольска-на-Амуре, Нарьян-Мара, Республики Татарстан, Чеченской Республики, Республики Крым, Казахстана.

В качестве диагностического инструментария в исследовании применялся опросник SF-36 (русскоязычная версия, рекомендованная Межнациональным центром исследования качества жизни). Опросник отражает общее благополучие и степень удовлетворенности теми сторонами жизнедеятельности человека, на которые влияет состояние здоровья. SF-36 состоит из 36 вопросов, сгруппированных в восемь шкал: физическое функционирование, ролевая деятельность, телесная боль, общее здоровье, жизнеспособность, социальное функционирование, эмоциональное состояние и психическое здоровье. Показатели каждой шкалы составлены таким образом, что чем выше значение показателя (от 0 до 100), тем лучше оценка по избранной шкале. Из них формируют два параметра: психологический и физический компоненты здоровья. Госпитальная шкала тревоги и депрессии позволяет выявить уровень депрессии и тревоги, применяется в общесоматической практике и первичном скрининге, содержит 14 пунктов, каждому из которых соответствует 4 варианта ответов, отражающих степень нарастания симптоматики. Бланк шкалы выдается для самостоятельного заполнения испытуемому и сопровождается инструкцией. При интерпретации результатов учитывается суммарный показатель, при этом выделяются 3 области его значений: «норма» (отсутствие достоверно выраженных симптомов тревоги и депрессии), «субклинически выраженная тревога/депрессия», «клинически выраженная тревога/депрессия».

Шкала обслуживает две подшкалы: «тревога» и «депрессия». Статистический пакет для обработки результатов – statsoft statistica SPSS 9.0.

С целью изучения социальных представлений молодежи о здоровом образе жизни автором также разработана анкета.

Обсуждение результатов исследования. Известно более десяти признанных определений здоровья, но многие из них не дают понимания того, какого человека можно называть здоровым. Из определения Всемирной организации здравоохранения, согласно которому здоровье – это состояние физической, духовной и социальной гармонии, это также не совсем ясно.

Критерии здоровья меняются с учетом времени, политических, экономических и других предпосылок.

Для описания уровня здоровья на уровне государств по данным Всемирной организации здравоохранения, ООН применяются два комплексных критерия. Первый – общий уровень здоровья – кроме средней продолжительности жизни в него включаются и другие демографические критерии (например, уровень хронических заболеваний в разных возрастных группах). Второй показатель включает факторы риска: потребление алкоголя и табака на душу населения и процент людей с повышенным артериальным давлением, высоким уровнем холестерина и глюкозы в крови, избыточным весом и низким уровнем физической активности. Итоговый процент по стране складывается путем вычитания второго показателя из первого. Россия на фоне лидеров данного рейтинга занимает 97 место. Список лидеров возглавляет Сингапур, за ним – Италия, Австралия, Швейцария. Первые двадцать позиций отданы странам с высоким уровнем жизни. Однако для здоровья населения важна, прежде всего, социальная ориентированность политики государства (к примеру, Норвегия – 18-е место, а Израиль – 6-е). Россия из постсоветских стран опережает только Украину, Киргизию, Туркмению и Казахстан. Угрозами для здоровья россияне и эксперты называют: доступность и качество медицинских услуг, потребление алкогольных напитков, курение, нездоровое и несбалансированное питание, гиподинамию.

Мы понимаем здоровый образ жизни как целенаправленную внутреннюю программу взаимодействия человека с окружающим миром по выбору оптимальных способов использования своих физических, социальных и психологических

ресурсов. То есть молодой человек здоров, если адекватно проявляет себя в таких реальностях как: физическая, когнитивная, эмоциональная, поведенческая, социальная. В некотором роде происходит построение образа мира посредством выбора способов минимизации факторов риска. Можно говорить и о том, что здоровый образ жизни – это комплекс персональных усилий для того, чтобы чувствовать себя хорошо.

В данном исследовании мы имеем дело с прогностическими параметрами, рассматривая в их качестве фактора риска здоровому образу жизни. Факторы риска можно разделить на управляемые факторы и неуправляемые. К неуправляемым факторам/неустраняемым (с которыми приходится считаться, но изменить их нет возможности) относятся: возраст, пол, наследственность. Управляемый фактор – тот, который при желании человека, его вовлеченности, настойчивости, прилагаемых усилиях может быть устранен. К ним исследователи относят: курение, злоупотребление спиртным, чрезмерный вес, постоянная тяжелая физическая нагрузка, недостаточная физическая активность, неправильное питание, стресс [1].

В нашей работе структура факторов риска здоровья молодежи такова: первым фоновым фактором риска для обучающихся выступает курение и употребление допинговых веществ (в

жизни и спорте) – 67%; вторым – неправильное питание (21%); третьим – психоэмоциональные нагрузки – 12%.

К параметрам и характеристикам здорового человека современная медицина и биология относят: 1. Индекс массы тела менее 25кг/м<sup>2</sup>. 2. Нормальный уровень физической активности: 30 минут физической активности 5 раз в неделю, или 20 минут усиленной активности 3 раза в неделю. 3. Уровень холестерина в крови – менее 6,2 ммоль/л. 4. Артериальное давление в пределах 140/90 мм.рт.ст. 5. Уровень глюкозы в крови – менее 7 ммоль/л. 6. Характер питания, близкий к средиземноморской диете. 7. Ежедневный восьмичасовой сон. 8. Восьмичасовой рабочий день и не менее двух выходных в неделю.

В субъективной картине здоровья обучающейся молодежи отмечается следующее. Восемь параметров/характеристик здоровья по нашим данным обнаруживают в своем образе жизни и самочувствии 24% опрошенных, семь или шесть – 57%, от пяти до трех – 18%, наличие двух или одного – менее 1% испытуемых. Т.е. абсолютно здоровыми, ведущими здоровый образ жизни считает себя лишь каждый четвертый студент.

С помощью опросника SF-36 нами проведено анонимное тестирование 645 человек, не имеющих клинически выраженных признаков тревоги и депрессии. Медиана возраста респондентов



составила 21 год. Было выявлено, что среди обучающихся уровень нормы тревоги показали 60%, уровень субклинического состояния – 18%, уровень клинического состояния – 22%. Уровень нормы депрессии выявлен у 55% респондентов, субклиническое состояние – у 27%, а клиническое состояние показали ответы 18% опрошенных.

В целом уровень тревоги и депрессии выше у обучающихся с субъективно низкой оценкой качества жизни и возможностей его улучшения. Исследования отечественных авторов выявляют выраженные корреляции самоконтроля, готовности к изменениям, профессиональной идентичности с показателями копинг-стратегий [3, 5]. Как представляется, переживание эмоционального дискомфорта и аффективного состояния возникает у молодых людей и развивается для обслуживания их биологической адаптации.

Особый интерес для нас имело изучение восприятия здоровья молодыми людьми по изображениям лиц (фотографиям). Рассматривая лицо человека как носитель информации об абсолютных (пол, раса, возраст) и относительных его характеристиках, мы просили студентов высказать суждения относительно здоровья человека, изображенного на фотографии. Проблема исследования восприятия здоровья по внешности имеет обширный опыт в медицинской практике и довольно скромный в социально-психологических исследованиях. Так, в диагностической практике врача общей практики принимаются во внимание: состояние и цвет кожи лица, контур лица, форма складок кожи и морщин, выраженность пигментации и другие параметры, отражающих состояние здоровья [2]. В междисциплинарном исследовании лица человека, проведенном Межрегиональной ассоциацией экспериментальной психологии и Московским институтом психоанализа, исследуется организация лица, его связь с эмоциональными состояниями, характеристиками личности, психофизиологические механизмы восприятия лица и способы его включения в коммуникативные процессы [6].

В нашем исследовании интерес представляли признаки, параметры лица, которые коррелируют в сознании молодых людей с образом здорового человека. Испытуемым предлагалось из предложенных фотографий лиц молодых людей выбрать те фотоизображения, на которых представлены с их точки зрения абсолютно здоровые люди. Здоровье человека в 86% случаев коррелирует

с красотой (при этом мы не ставили задачу выяснить признаки, определяющих внешнюю привлекательность). Испытуемые при описании визуальных признаков лица, характеризующих здоровье, указывали чаще всего: цвет лица, форму лица, состояние кожи, эмоциональный фон, которое лицо транслирует.

К признакам распознавания здоровья большинство респондентов относят: симметричность лица, которая в их представлениях отражает стабильность во взаимодействии с окружающим миром в течение прожитых лет («сильный человек сопротивляется внешним воздействиям с внутренним запасом, не исчерпывает ресурсы здоровья до остатка», «следы борьбы с внешними обстоятельствами не должны быть на лице здорового человека», др.). В образе здоровья присутствует критерий выраженности видимых маскулинных («сильный, крепкий», «уверенный с себе и надежный») и феминных признаков («свой «парень плюс материнство», «женственная особа», «скорее всего она – уже мама и у нее будет не один ребенок», др.). Испытуемые интуитивно связывают симметричность лица и половой диморфизм со здоровьем.

По результатам форсайта в усложненной социальной реальности обучающиеся прогнозируют следующие тренды:

- сверххранящая диагностика;
- культура самостоятельности;
- всевозрастной ЗОЖ;
- «эпоха геронтократов»: увеличение продолжительности жизни;
- игровая культура как технология ЗОЖ, нейрогаджеты;
- страховка от некачественных медицинских и фитнес-услуг;
- улучшение когнитивных способностей;
- обязательный ID-идентификатор здоровья, управление базами физиологических данных;
- индивидуальные программы управления здоровьем;
- IT-детокс: лечение зависимостей и боязни офлайна;
- молекулярная диетология, IT-генетика, др.

Выводы. В структуре факторов риска первым фоновым фактором риска для обучающихся выступает курение и употребление допинговых веществ (в жизни и спорте) – 67%; вторым – неправильное питание (21%); третьим – психоэмоциональные нагрузки – 12%. Абсолютно здоровым, ведущим здоровый образ жизни считает

себя лишь каждый четвертый студент. Уровень нормы тревоги показали 60%, уровень субклинического состояния – 18%, уровень клинического состояния – 22%. Уровень нормы депрессии выявлен у 55% респондентов, субклиническое состояние – у 27%, а клиническое состояние показали ответы 18% опрошенных.

При построении комплексных суждений о предикторах здоровья для молодых людей имеют значение признаки распознавания здоровья в параметрах лица: симметричность лица, выраженность признаков полового диморфизма.

Коллективная работа по созданию картины здорового образа жизни молодежи в ближнем, среднем и дальнем горизонтах планирования выявила ключевые тренды, события, технологии, стратегические развилки и точки принятия решений. Форсайт-сессии показали, что здоровый образ жизни для молодежи сегодня превращается в персональный смысл.

В сфере управления здоровьем выявлены компетенции будущего:

1. Управление вниманием.
2. Управление осознанностью выбора.
3. Эмоциональный интеллект.
4. Сотрудничество.
5. Экзистенциальные компетенции.

В этих проекциях проступает новая повестка для образовательной реальности сегодняшнего дня – учить молодежь управлять рисками и компетенциям будущего, в котором здоровье – ключевая инструментальная ценность.

### Литература

1. Алексеенко, С.Н. Профилактика заболеваний [Текст] / С.Н. Алексеенко, Е.В. Дробот. – М.: Академия Естествознания, 2015.
2. Атлас-справочник врача общей практики / Ричард П. А. Усатине, Минди А. Смит, Эдвард Дж. Мэйе и др. Пер. с англ. под ред. Н.Л. Матвеева. – М.: Издательство

Панфилова; БИ-НОМ. Лаборатория знаний, 2012–2014, Т. 1. 2014.

3. Здоровье студентов: социологический анализ / Отв. ред. ИВ. Журавлева. – М.: Институт социологии РАН, 2012.

4. Здравоохранение в России. 2017. Статистический сборник. Федеральная служба государственной статистики (Росстат). Москва, 2017.

5. Коростелева, Т.В. Образ здоровья: поведенческие показатели и инструменты распознавания в представлениях студенческой молодежи / Т.В. Коростелева // Известия Российской академии образования. Научный журнал. – №3(39), 2016. – С. 89-94

6. Лицо человека в науке, искусстве, практике / Отв. Ред. К.И. Ананьева, В.А. Барабанщиков, А.А. Демидов. – М.: Когито-Центр, 2014.

7. <https://fadm.gov.ru/activity/scope/7/details> - сайт Федерального агентства по делам молодежи РФ (дата обращения 12.04.2018)

### Literature

1. Alekseenko, S.N. Prevention of Diseases [Text] / S.N. Alekseenko, E.V. Drobot. – Moscow: Academy of Natural History, 2015

2. Atlas-reference book of the general practitioner / Richard P. A. Usatin, Mindy A. Smith, Edward J. Maye et al. with English. Ed. N.L. Matveyev. – М.: Publishers of Panfilov; BINOMIAL. Laboratory of knowledge, 2012-2014, Т. 1. 2014.

3. Student's health: sociological analysis / Отв. Ed. IV. Zhuravleva. Moscow: Institute of Sociology RAS, 2012.

4. Public health in Russia. 2017. Statistical collection. Federal State Statistics Service (Rosstat), Moscow, 2017.

5. Korosteleva, T.V. The image of health: behavioral indicators and recognition tools in the views of student youth / T.V. Korosteleva // Proceedings of the Russian Academy of Education. Science Magazine. – No. 3 (39), 2016. – P. 89-94

6. A person's face in science, art, practice / Отв. Ed. K.I. Ananiev, V.A. Barabanshchikov, A.A. Demidov. – Moscow: Kogito-Center, 2014.

7. <https://fadm.gov.ru/activity/scope/7/details> - the site of the Federal Agency for Youth Affairs of the Russian Federation (circulation date 12.04.2018).

