

УДК 316:61

## ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИЕ ПРАКТИКИ И ЖИЗНЕСТОЙКОСТЬ ВЕРУЮЩЕЙ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ ТЕХНОЛОГИЧЕСКОГО И ДУХОВНОГО ВУЗОВ: СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ

Лисина О.В.

*ФГБОУ ВПО «Казанский национальный исследовательский технологический университет»,  
Казань, e-mail: socio-olga@mail.ru*

Произведен анализ влияния степени религиозности на витальную метакомпетентность, выбор здоровьесберегающих стратегий, здоровьесберегающих практик, образ жизни и общий показатель жизнестойкости студенческой молодежи. Разработан оригинальный инструментарий и проведено конкретное социологическое исследование средствами множественной триангуляции: качественного (полужформализованные интервью), количественного (анкетирование) метода и опроса по тесту жизнестойкости. Исследование осуществлено среди православных студентов светского технологического и духовного вузов. Разработана классификация типов здоровьесберегающих стратегий (сберегающе-резервирующий, придерживающийся, индифферентный, заинтересованный, декларативный, безучастный, нарушающий, податливый, деструктивный), которые были соотнесены с уровнями витальной компетентности (оптимальный, управляемый, стандартизированный, базовый, повторяемый), видом доминирующего социокультурного эталона (локальный, универсальный), интерпретациями здоровья и болезни, а также с типами религиозности студентов. Выявленные показатели и характеристики были интегрированы в общую корреляционную модель. Определено значение социокультурных факторов в здоровьесберегающей поведении молодежи.

**Ключевые слова:** витальная метакомпетентность, социокультурный эталон здоровья, здоровьесберегающие практики, жизнестойкость

## HEALTH-SAVING PRACTICES AND VIABILITY BELIEVING STUDENTS OF TECHNOLOGICAL AND SPIRITUAL HIGHER EDUCATION INSTITUTIONS: A COMPARATIVE ANALYSIS

Lisina O.V.

*Kazan National Research Technological University, Kazan, e-mail: socio-olga@mail.ru*

We have done the analysis of influence of the degree of religiosity on vital metacompetence, choice oriented on health strategies, health-practices, lifestyle and the overall resilience of the youth. An original tools and specific sociological study conducted by means of multiple triangulation: qualitative (semi-formalized interviews), quantitative (questionnaire) method and the survey test viability. The study was conducted among students of Orthodox spiritual and secular technological universities. The classification of types of strategies oriented on health (reserve-saving – sticking, indifferent, interested, declarative, apathetic, infringing, malleable, destructive), which were correlated with the levels of vital competence (optimum controlled, standardized, basic, repetitive), the dominant view of the socio-cultural reference (local, universal) interpretations of health and disease, as well as the types of religious students. Identified indicators and features are integrated into the overall correlation model. Defined value of sociocultural factors in health-oriented youth behavior.

**Keywords:** vital metacompetence, sociocultural standard of health, health-practices, vitality

Показатели состояния здоровья молодежи РФ являются низкими по сравнению со странами восточной, западной Европы и некоторых стран-соседей [3]. Забота о здоровье – это прерогатива старых (старше 70 лет), уже больших или состоятельных людей – таково общественное мнение россиян [5]. Мотивация к здоровому образу жизни продолжает оставаться низкой. Как ни парадоксально, причина тому – трансляция моделей здоровьесберегающего поведения, осуществляемая субъектами государственного сектора системы здравоохранения: «Непопулярный либеральный подтекст, фиксируемый на уровне политических документов, экспертных оценок о снижении расходов и необходимости перевода здоровья в собственность гражданина, остается в тени» [4]. Пора оценить значимость социокультурных аспектов в созревании пони-

мания ценностного отношения к здоровью в молодежной среде.

Проблема настоящего исследования – противоречие в несоответствии декларируемых витальных ценностей современного общества с фактическим витальным поведением, в частности, рассогласование в уровне витальной компетентности студенческой молодежи и референтах ее жизнестойкости. Целью исследования является выявление социокультурных модусов здоровьесберегающих практик и жизнестойкости верующего студенчества светского технологического и духовного вузов. Для решения поставленной цели разработан соответствующий инструментарий, проведено качественное и количественное исследование по выявлению социокультурных особенностей здоровьесберегающих практик и социокультурного эталона здоровья

студенчества в зависимости от степени реализации религиозных традиций ( $N = 448$ ). Эвристическим и теоретико-методологическим потенциалом в исследовании здоровьесберегающих практик и особенностей образа жизни верующей студенческой молодежи высших светских и духовных учебных заведений обладает постнеклассическая виталистская концепция жизненных сил. В рамках исследования применялись следующие методы: анкетирование студентов ( $N = 160$ ) 1–4 курса в возрасте от 18 до 22 лет факультетов различной профессиональной направленности Казанского национального исследовательского технологического университета, а также воспитанников пастырского факультета Казанской духовной семинарии в возрасте от 18 до 27 лет; полуструктурированное глубинное интервьюирование студентов КНИТУ и КДС ( $N = 44$ ); опрос на определение уровня жизнестойкости по модифицированному «Тесту жизнестойкости» Д.А. Леонтьева [2] по показателям – вовлеченность, контроль, принятие риска ( $N = 115$ ); онлайн-опрос православной студенческой молодежи РТ ( $N = 129$ ) на определение типа обращения в православие по 8-типной модели Л.П. Ипатовой [1].

Выявлено, что специфика здоровьесберегающего поведения православной студенческой молодежи вузов технологического и духовного образовательного профиля выражается в некоторых различиях, детерминированных социокультурными факторами:

– природой смыслов и легитимностью применяемых здоровьесберегательных практик;

– социокультурным эталоном здоровья (доминирующими социальными представлениями о здоровье, болезни, *схемой представлений индивидуального и коллективного опыта оздоровления*);

– стратегиями здоровьесориентированности;

– уровнем витальной метакомпетентности;

– уровнем жизнестойкости.

Жизнестойкость в настоящем исследовании предполагает способность к интеграции в новые жизненные условия, устойчивость, социально-ролевую адаптируемость, которые эмпирически измеряются с помощью индикаторов «принятие риска», «вовлеченность» (активность, нацеленность, жизнетворчество) и «контроль над аффективной средой». Сравнительный анализ общей жизнестойкости верующей студенческой молодежи КНИТУ и КДС представлен в табл. 1.

Таблица 1

Сравнение показателей жизнестойкости студенческой молодежи светского и духовного вуза, разной профессиональной направленности (средний балл по адаптированному тесту Д.А. Леонтьева)

Индикатор	КДС (духовный вуз) ( $N = 55$ )	КНИТУ (светский вуз, гуманитарии) ( $N = 30$ )	КНИТУ (светский вуз, технические специальности) ( $N = 30$ )
Вовлеченность	39,6	26,4	42,2
Контроль	33,9	9,3	39,2
Принятие риска	12,0	18,2	12,0
Общий показатель жизнестойкости	85,5	53,9	93,4

Таким образом, студенты духовного вуза – Казанской духовной семинарии – и студенты светского вуза технической специальности – Казанского национального исследовательского технологического университета – продемонстрировали высокий уровень жизнестойкости, поскольку средний балл по общему показателю жизнестойкости составил 93,4–93,6 баллов, что выше нормы. Третью позицию по общему показателю и также по индикаторам «вовлеченность» и «контроль» заняли студенты гуманитарных специальностей светского вуза. Однако по индикатору «принятие риска» гуманитарии КНИТУ оказались выше нормы среднего значения – 13,91, даже с учетом стандартного отклонения –

4,39, набрав в среднем по 18,2 балла. Первую позицию жизнестойкости по индикаторам «вовлеченность» и «контроль» заняли студенты КНИТУ технической специальности, набравшие в среднем по 39,2 за контроль и 42,2 за вовлеченность. Высокий уровень контроля показали воспитанники КДС, которые набрали в среднем 33,9 балла, что превышает норму среднего значения по тесту жизнестойкости. Первую позицию по общему уровню жизнестойкости занимают студенты КНИТУ технической специальности – 93,4 балла, вторую – воспитанники КДС – 85,5 балла и третью (53,9 балла) – студенты КНИТУ гуманитарных специальностей при среднем значении нормы по тесту – 80,72 балла. Большинство

участвующих в исследовании студентов обладают выраженной жизнестойкостью и способностью к адаптации.

Обыденные социальные представления о здоровье, болезни и практиках здорового образа жизни православных студентов КНИТУ и КДС были выявлены с помощью качественного исследования – полуформализованных интервью. На основании полученных данных сформирован социокультурный эталон здоровья православной молодежи данных вузов. Установлено, что *отличительная особенность здоровьесберегающих практик православного студенчества светского и духовного вузов, а также студентов с менее выраженной реализованностью религиозных традиций состоит в диаметральной природе смыслов-ориентиров – духовно-ценностных или материально-целевых. В соответствии с этим выявляется – какие здоровьесберегающие практики наиболее распространены среди студентов гуманитарной, технологической направленности КНИТУ и пастырского факультета КДС.* Интервьюирование показало, что среди основных практик здоровьесбережения студентов КНИТУ оказались легитимные практики, обусловленные материально-целевыми смыслами, направленными на достижение конкретных оздоровительно-сохранительных целей, отказа от вредных привычек и отражающими универсальный социокультурный образец здорового образа жизни. Среди высказываний воспитанников КДС систематически появлялись ответы, подчеркивающие духовно-ценностную смысловую ориентированность. Духовно-ценностные смыслы проявлялись в таких своих признаках, как стандартные, легитимно-одобряемые средства достижения долгосрочной цели, согласованность выбора практик с предполагаемыми последствиями, ожиданиями, минимальная субъектность в пространстве реализации практик, локальность и, главное, репродуктивной направленностью, выражающейся в воспроизведении образца. Материально-целевые смыслы были определены согласно своим ключевым свойствам: потенциация-продуктивность, умножение смыслов, выраженная субъектность, направленность на решение проблемы, разнообразность, универсальность, применение как стандартных, легитимных, так и нестандартных, нелегитимных способов достижения конкретной, чаще краткосрочной цели и др. Выявлено, что социальные представления православного студенчества о здоровье исходят из следующих детерминирующих признаков и подходов:

1) отсутствие патологий, болезней, недугов (нормоцентрический подход);

2) нормальное, обычное состояние организма, когда здоровье подразумевает совокупность среднестатистических норм поведения (нормоцентрический подход);

3) целостность физического, психологического, социального благополучия (системно-холистический подход);

4) здоровье как ценность (аксиологический подход);

5) здоровье как ресурс, позволяющий полноценно выполнять социальные функции (инструментальный подход);

6) баланс, гармония внутреннего и внешнего, равновесие организма и среды (адаптационный подход).

Социокультурные особенности здоровьесберегающего поведения студентов светского технологического вуза и воспитанников духовного учебного заведения выявлялись с помощью анкетирования. Респонденты были отнесены к определенным типам религиозности с помощью следующих методик эмпирической оценки религиозности и ее дополнительных показателей: шкала уровня религиозности Ипатовой Л.П. (типы религиозного обращения), многомерная концепция религиозности Ч. Глока и Р. Старка, индекс воцерковленности Чесноковой В.Ф., типы консенсуальной и обаянной религиозности Р. Алена и Б. Спилка и др. Выявленные с помощью вышеописанных методик типы, преобладающие среди воспитанников, были соотнесены со стратегиями здоровьесбереженности, разработанными автором, и уровнями витальной метакомпетентности, адаптированными из общей модели витальной метакомпетентности Яковлевой Н.В., как представлено в табл. 2.

Результаты показывают, что существует дифференциация в оценках явлений и условий повседневной жизнедеятельности и реальном поведении в зависимости от того, насколько профессионально социализирован человек. В КНИТУ на вопрос «Ведете ли вы здоровый образ жизни?» положительно ответили 21% респондентов, отрицательно, то есть подтвердили, что не ведут здоровый образ жизни, ответили 30%, а также 42% выбрали 3-й вариант ответа – «пытаюсь», 7% респондентов не ответили на поставленный вопрос. На этот же вопрос в КДС положительно ответили 28% респондентов, отрицательно, то есть подтвердили, что не ведут здоровый образ жизни, ответили 13%, а также 58% выбрали 3-й вариант ответа – «пытаюсь» и т.д. На основании результатов количественного социологического исследования сделаны следующие выводы: – специфика профиля образования и профессиональная направленность влияет на информированность

воспитанников в области витальных ценностей, здоровья и способов воспроизводства, развития жизненных сил; – подтверждено, что декларированные витальные ценности не всегда соответствуют реаль-

ному витальному поведению, однако для верующих студентов как светского, так и духовного вуза характерны высшие (оптимальный и управляемый) уровни витальной метакомпетентности.

Таблица 2

Корреляция типов стратегий здоровьеориентированности с уровнями витальной метажизнедеятельности

Стратегии здоровьеориентированности и их типы								
Самосохранительная стратегия здоровьеориентированности			Лояльная стратегия здоровьеориентированности			Саморазрушительная стратегия здоровьеориентированности		
Сберегающе-резервирующий	Придерживающийся тип	Индифферентный тип	Заинтересованный тип	Декларативный тип	Безучастный тип	Нарушающий тип	Поддающийся тип	Деструктивный тип
Оптимальный уровень	Управляемый уровень витальности		Стандартизованный уровень витальности			Базовый уровень	Повторяемый уровень витальности	

Подтверждена гипотеза о том, что верующая студенческая молодежь как технических, так и гуманитарных специальностей более склонна к здоровьесберегающему поведению, чем молодежь с менее реализованными религиозными традициями. Выявлено, что *разнохарактерность здоровьесберегающих практик верующей студенческой молодежи светского и духовного вузов состоит в диаметральной природе смыслов-ориентиров, формирующих индивидуальные формы личностной активности, проявляющейся в выборе стратегий здоровьесберегающей деятельности.*

Сравнительный и корреляционный анализ результатов количественного и качественного исследования православной студенческой молодежи технологического светского вуза – КНИТУ – и духовного вуза – КДС – продемонстрировал, что степень реализации религиозной традиции студенческой молодежи значительно влияет на здоровьеориентированность, витальную компетентность, а также уровень жизнестойкости и образ жизни. Обобщение и анализ материалов проведенных исследований позволяет сделать следующие выводы:

– первую позицию по общему уровню жизнестойкости занимают студенты КНИТУ технической специальности – 93,4 балла, вторую – воспитанники КДС – 85,5 балла и третью (53,9 балла) – студенты КНИТУ гуманитарных специальностей при среднем значении нормы по тесту – 80,72 балла;

– выбор здоровьеориентированной стратегии зависит от большого количества социальных и культурных факторов, в том числе и от направленности образования, степени религиозности, уровня жизнестойкости, уровня витальной компетентности,

ориентации на определенный социокультурный эталон и т.д. Высший – сберегающе-резервирующий – тип стратегии здоровьеориентированности показали православные студенты КНИТУ технической специальности и воспитанники КДС. Вторая позиция и придерживающийся тип здоровьеориентированности выявлен среди студентов гуманитарных специальностей КНИТУ. Индифферентный тип стратегии не выявлен среди исследовательских подгрупп;

– интервьюирование показало, что студенты КНИТУ технологической и студенты гуманитарной профессиональной направленности мужского пола исходят из материально-целевых смыслов. Гуманитарии женского пола склонны к интегрированным смыслам с тенденцией к материально-целевым. Воспитанники КДС продемонстрировали однозначное преобладание духовно-ценностных смыслов здоровьесберегающего поведения;

– здоровьесберегающие практики студентов гуманитарной специальности КНИТУ наиболее разнообразны, к ним относятся оздоровительные медицинские, легитимные, нетрадиционные практики, духовные практики оздоровления и различные способы самолечения;

– здоровьесберегающие практики воспитанников КДС максимально близки к локальному социокультурному эталону и определены религиозным мировосприятием: православные, псевдоправославные практики оздоровительной и сохранилельной направленности, легитимные;

– студенты технической специальности КНИТУ чаще всего применяют оздоровительные практики, нацеленные на приумножение ресурсов здоровья, такие как

медицинские, легитимные и реже – нетрадиционные;

– по уровню витальной метакомпетентности первую позицию занимают студенты КНИТУ технических специальностей женского пола и студенты КДС пастырского факультета, демонстрирующие оптимальный уровень. Второй – управляемый уровень – характерен для студентов технической специальности мужского пола и гуманитариев женского. Третью позицию занимают студенты гуманитарного профиля мужского пола со стандартизированным уровнем витальной метакомпетентности. Никто из студентов не показал минимальный – базовый уровень компетентности;

– студенты КДС и студенты мужского пола гуманитарных специальностей КНИТУ ориентированы на локальный социокультурный эталон здоровья, а студенты технических специальностей и студенты гуманитарии женского пола подтвердили приверженность к универсальному социокультурному эталону;

– социальные представления верующих студентов о здоровье исходят из следующих подходов: нормоцентрический подход – негативная дефиниция, нормоцентрический подход – положительная дефиниция; системно-холистический подход, аксиологический подход, инструментальный подход, адаптационный подход;

– выявлено, что доминирующим подходом к здоровью среди православных студентов оказался нормоцентрический с положительной дефиницией (все студенты, за исключением гуманитариев мужского пола, понимающих здоровье через негативную дефиницию);

– инструментальный подход к здоровью продемонстрировали студенты технических и гуманитарных специальностей КНИТУ и мужского, и женского пола;

– студенты КДС пастырского факультета относятся к здоровью, как к ценности (аксиологический подход). Выявлена разница между воспитанниками старших и младших курсов КДС. Более взрослые студенты склонны к системно-холистической интерпретации здоровья, а 1–2 курсы – к адаптационной, где здоровье – это равновесие между личным и социальным, внутренним и внешним и т.п. Приверженцами системно-холистического подхода оказались все студенты КНИТУ, кроме гуманитариев мужского пола, показавших адаптационный подход к категории «здоровье»;

– студенты технических и гуманитарных специальностей КНИТУ, кроме гума-

нитариев женского пола интерпретируют болезнь как случайность. Гуманитарии мужского пола склонны к пониманию болезни как неизбежности. Воспитанники КДС обозначили болезнь как испытание, чуть реже – наказание.

Таким образом, следует подчеркнуть, что на современном этапе, на фоне постоянных социокультурных трансформаций, когда индивиду особенно тяжело самоидентифицироваться, идентифицировать значимых других, сформировать собственные модели поведения в рамках определенного культурного эталона, важно по достоинству оценить значимость социокультурных модусов в пространстве реализации здоровьесберегающих практик, витальном поведении и жизнестойкости молодежи.

### Список литературы

1. Ипатова Л.П. Типы религиозного обращения в православие женщин в современной России: автореф. дис. ... кандидат социол. наук: 22.00.06. – М., 2006. – С.11.
2. Леонтьев Д.А., Рассказова Е.И. Тест жизнестойкости. – М.: Смысл, 2006. – 63 с.
3. Молодежь в России // Доклад ООН UNTG. – М., 2010. – С. 38. [Электронный ресурс]. Режим доступа: [http://www.unrussia.ru/sites/default/files/doc/youth\\_in\\_Russia\\_Executive\\_Summary\\_rus.pdf](http://www.unrussia.ru/sites/default/files/doc/youth_in_Russia_Executive_Summary_rus.pdf) (Дата обращения: 1.11.13).
4. Савельева Ж.В. Кому принадлежит здоровье? Социологические дискуссии и масс-медийные интерпретации // Журнал социологии и социальной антропологии. – 2013. – Т. 16. – № 2. – С. 139.
5. Забота о здоровье. Опрос граждан РФ от 30 июня 2013 года // Фонд Общественное мнение. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://fom.ru/obshchestvo/10984> (Дата обращения: 17.10.13.).

### References

1. Ipatova L.P. *Tipy religioznogo obrashheniya v pravoslaviye zhenshin v sovremennoj Rossii*: avtoref. dis. ... kandid. soc. nauk: 22.00.06, Moscow, 2006, pp. 11.
2. Leont'ev D.A., Rasskazova E.I. *Test zhiznjestojkosti*, Moscow, 2006, pp. 63.
3. *Molodezh' v Rossii*. Doklad OON UNTG, Moscow, 2010, pp. 38. Available at: [www.unrussia.ru/sites/default/files/doc/youth\\_in\\_Russia\\_Executive\\_Summary\\_rus.pdf](http://www.unrussia.ru/sites/default/files/doc/youth_in_Russia_Executive_Summary_rus.pdf) (accessed 1 November 2013).
4. Savel'eva Z.V. *Komu prinadlezhit zdorov'e? Sociologicheskie diskussii i mass-medijnye interpretacii*, *Zhurnal sociologii i social'noj antropologii*, Vol. 16, no. 2, 2013, pp. 139.
5. *Zabota o zdorov'e*. Opros grazhdan R.F., Fond Obshhestvennoe mnenie. Available at: [www.fom.ru/obshchestvo/10984](http://www.fom.ru/obshchestvo/10984) (accessed 7 October 2013).

### Рецензенты:

Тузиков А.Р., д.соц.н., профессор кафедры ГМУС, Казанский национальный исследовательский технологический университет, г. Казань;

Савельева Ж.В., д.соц.н., профессор кафедры ГМУС, КНИТУ, г. Казань.

Работа поступила в редакцию 21.03.2014.