

Федотова Вера Александровна,

магистр психологии, старший преподаватель департамента менеджмента филиала ФГАОУ ВО «Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики», г. Пермь

vera_goldyreva@mail.ru



Отношение к здоровью студенческой молодежи: кросс-региональный анализ*

Аннотация. Одним из центральных понятий социологии здоровья является понятие «отношение к здоровью», которое включает в себя систему ценностно-мотивационных установок, связывающих личность и общество. Отношение к здоровью – это социокультурный феномен, который представляет собой систему индивидуальных связей личности с различными явлениями окружающей действительности, способствующих или угрожающих здоровью людей, а также определенную оценку индивидом физического и психического состояния. В статье представлены результаты исследования, направленного на изучение установок по отношению к здоровью среди молодых россиян, а именно представителей таких городов, как Москва, Санкт-Петербург, Екатеринбург и Пермь. Наблюдаются различия в шкалах отношения к ЗОЖ у представителей крупных и менее крупных городов РФ. Общий индекс отношения к здоровью в большей степени выражен у представителей крупных городов РФ – Санкт-Петербурга и Москвы. При этом эмоциональный аспект отношения к ЗОЖ доминирует у московской молодежи, познавательный аспект – у молодых пермяков. Социальная сфера в большей степени затронута у молодых жителей Москвы и Екатеринбурга, а шкала поступков отношения к ЗОЖ больше проявляется у респондентов из Санкт-Петербурга. В целом у большинства молодых россиян при диагностике ценностного отношения к здоровью был выявлен доминирующий низкий уровень интенсивности отношения к здоровью. Исследование поведенческого компонента культуры здоровья через другую методику показало схожие результаты. Здоровьесозидающая деятельность также находится преимущественно на среднем уровне у большинства респондентов независимо от принадлежности к региону. Тем не менее респондентов с высоким уровнем здоровьесозидающей деятельности намного больше среди молодых россиян из Москвы и Санкт-Петербурга.

Ключевые слова: здоровье, установки по отношению к здоровью, кросс-региональный анализ, здоровьесозидающая деятельность, здоровьесберегающее поведение.

Раздел: (02) комплексное изучение человека; психология; социальные проблемы медицины и экологии человека.

Большинство современных ученых в качестве основной проблемы исследования здоровья выделяют противоречие между прогрессирующим ухудшением здоровья населения, обусловленным в значительной степени преобладанием негативных аспектов самосохранительного поведения населения, и потребностью общества в изменении отношения к здоровью на уровне индивидуального и общественного сознания.

* Исследование выполнено при финансовой поддержке РФФИ в рамках научного проекта № 18-013-00865 «Влияние социокультурных факторов и экономического благополучия на установки по отношению к здоровью».

Здоровье как категория является одним из главных элементов национального богатства любого государства. Значимость разработки тематики сохранения и укрепления здоровья обусловлена пониманием людьми важности состояния здоровья для творческой, активной, социально полезной и, главное трудовой, деятельности личности.

На Западе активно развивается новое исследовательское направление – салютогенез, занимающееся источниками физического, душевного и духовного здоровья. В России же пока зачастую лишь констатируется противоречие между прогрессирующим ухудшением здоровья населения. Здоровье как категория является одним из главных элементов национального богатства любого государства [1, 2]. В психологии понятие «здоровье» определяется в первую очередь через здоровое поведение и отсутствие стресса [3]. Ориентируясь на это, мы будем рассматривать установки на здоровье в контексте прежде всего здоровьесберегающего поведения. Как известно, «влияние социальных установок на поведение определяется “внутренними переменными”, в частности мотивами, ценностями человека, а также его индивидуальными особенностями. При этом взаимосвязь социальных установок с поведением во многом зависит от “внешних”, ситуационных факторов, оказывающих влияние как на аттитюды, так и на регулируемое им поведение» [4]. Поэтому, чтобы выявить установки на здоровое поведение, в первую очередь необходимо рассмотреть «внутренние» переменные (мотивы здорового поведения, ценности здоровья для представителей каждой из культур, представления о здоровье и т. д.), определяющие процесс формирования установок в целом. Вопрос формирования установок по отношению к здоровью и их изменения с возрастом остается открытым.

Как отмечают некоторые авторы, у исследователей до сих пор нет ответов на вопросы о том, в каком именно возрасте порождается представление о здоровье и как происходит трансформация представлений от детского к подростковому возрасту и дальше в ходе развития. В ходе одного исследования, направленного на изучение представлений о здоровье, было установлено, что ключевым в представлении о здоровье оказывается поведение, направленное на поддержание здоровья, и с возрастом, здоровье понимается как более контролируемое индивидом [5]. Результаты другого исследования свидетельствуют о том, что в детском возрасте закладывается фундамент личности, формируются ее основные качества: физическое и психическое здоровье, культурный, нравственный и интеллектуальный потенциал. Качества, которыми наделен ребенок, особенно в самом начальном периоде жизни, являются наиболее важными и прочными; позже изменить их достаточно сложно, а в ряде случаев практически невозможно [6]. Соответственно, установки по отношению к здоровью формируются в раннем возрасте, но трансформируются под влиянием внешних факторов и т. д.

Одним словом, изучение социального аспекта здоровья у молодежи является крайне важной темой в условиях современной глобализации. Социальное здоровье российской молодежи в настоящее время занимает существенное место в социологическом дискурсе, что обусловлено сложностью процесса адаптации молодых россиян в непредсказуемой трансформирующейся реальности. Формирование и сохранение физического, психического и социального здоровья российской молодежи ведет к ускорению социально-экономического развития общества и обеспечению социально-психологической безопасности [7–9].

Понятие «здоровьесберегающее поведение» очень тесно связано с понятием «здоровый образ жизни». Данное понятие появилось в 70-е гг. прошлого века. Существует несколько подходов к определению понятия здоровьесберегающего поведения [10, 11].

Тем не менее есть некоторые универсальные критерии, которые отмечают почти все авторы [12, 13]: правильное питание, отказ от вредных привычек, оптимальное использование времени сна и отдыха и физическая активность. Существует классификация факторов, повреждающих здоровье. К объективным факторам относят плохую экологию, факторы наследственности, психоэмоциональное напряжение, уровень развития медицины и социально-экономический статус страны. Вредные привычки, малоподвижный образ жизни, неправильное питание, нерациональный режим сна и отдыха, психоэмоциональное напряжение причисляют к субъективным факторам.

Несмотря на обилие определений, до настоящего времени нет единства подходов к его дефиниции и оценке. Здоровье – это комплексное и вместе с тем целостное, многомерное динамическое состояние, развивающееся в процессе реализации генетического потенциала в условиях конкретной социальной и экологической среды и позволяющее человеку в различной степени осуществлять его биологические и социальные функции [14]. При этом необходимо отметить, что именно образ жизни россиян мало исследован в российской практике, тем более в межпоколенном аспекте. Авторы считают, что женский организм более устойчив, женщины менее подвержены стрессам, вредным привычкам, инфекциям. Отмечается приоритет городского региона с точки зрения качества оказания медицинской помощи и более широких возможностей трудоустройства.

В исследовании были использованы методики «Индекс отношения к здоровью и здоровому образу жизни» [15] и «Ваш стиль жизни» [16].

Методика «Индекс отношения к здоровью и здоровому образу жизни» представляет собой психосемантический опросник, содержащий 24 противоположных по смыслу пары утверждений. Авторы методики исходят из понимания отношения к здоровью как к сложному психологическому феномену, проявляющемуся в определенном типе эмоционального реагирования, познавательных интересов, ориентации на практическую деятельность, а также направленности личности на социально значимые поступки в сфере жизнедеятельности, связанной со здоровьем. В соответствии с этой концепцией в тесте выделены четыре шкалы: эмоциональная, познавательная, практическая и шкала поступков [17].

Поведенческий компонент культуры здоровья можно описать через конкретные способы сохранения и развития здоровья (методика «Ваш стиль жизни») [18] и устойчивость к социальным факторам, стимулирующим здоровьеразрушительное поведение. По методике «Ваш стиль жизни» выявляется низкий (девиантный) уровень здоровьесозидающей деятельности, средний (адаптивный) и высокий уровни (креативная самореализация в поведенческом аспекте культуры здоровья). Высокий уровень самореализации включает постоянное проведение мероприятий, которые способствуют укреплению здоровья (соблюдение личной гигиены, рациональное питание, высокая физическая активность, адекватный отдых и т. д.). Низкий (девиантный) уровень здоровьесозидающей деятельности характеризуется недостаточным уровнем собственной активной деятельности по сохранению и укреплению здоровья.

В ходе исследования было опрошено 409 молодых респондентов – представителей городов Перми, Москвы и Санкт-Петербурга (см. табл. 1). Средний возраст респондентов составил 23–24 года, большинство (83%) обучается в ведущих вузах России, 59% из опрошенных трудоустроены либо имеют постоянные подработки. В выборку вошли и студенты вузов России, и работающая молодежь, получающая на данный момент высшее образование либо уже получившая дипломы. В выборку вошли только те респонденты, которые проживают в том или ином регионе от 8 и более лет.

Таблица 1

Социально-демографические характеристики выборки исследования

Города Пермского края	Количество респондентов	Пол	Возраст
Пермь	159	Жен – 84 Муж – 75	Min: 18 Max: 26
Екатеринбург	94	Жен – 58 Муж – 36	Min: 19 Max: 24
Москва	133	Жен – 79 Муж – 54	Min: 19 Max: 25
Санкт-Петербург	117	Жен – 66 Муж – 51	Min: 19 Max: 26

Результаты опроса по первой методике представлены ниже (см. табл. 2, 3, рис. 1).

Таблица 2

Результаты опроса по методике «Индекс отношения к здоровью и здоровому образу жизни»

Шкала	Представители г. Москвы			Представители г. Санкт-Петербурга		
	Мин-макс	Ср. знач.	Ст. откл.	Мин-макс	Ср. знач.	Ст. откл.
Эмоциональная	11–17	14,2	1,31	10–16	13,1	1,05
Познавательная	4–10	7,3	1,72	4–11	7,4	1,66
Практическая	6–14	11	1,17	7–13	10,3	1,21
Шкала поступков	2–10	6,9	1,33	3–10	7,8	1,19

Таблица 3

Результаты опроса по методике «Индекс отношения к здоровью и здоровому образу жизни»

Шкала	Представители г. Перми			Представители г. Екатеринбурга		
	Мин-макс	Ср. знач.	Ст. откл.	Мин-макс	Ср. знач.	Ст. откл.
Эмоциональная	9–14	10,7	1,28	11–17	12	1,15
Познавательная	3–9	7,8	1,16	4–11	8,3	1,13
Практическая	6–13	9	1,09	7–15	10,1	1,26
Шкала поступков	2–11	6,4	1,22	2–9	7,2	1,04

Высокие баллы по этой эмоциональной шкале указывают на то, что респонденты способны наслаждаться своим здоровьем, получать эстетическое наслаждение от здорового организма, реагировать на поступающие от него сигналы и быть свободными от отрицательных стереотипов, существующих в обществе по отношению к здоровому образу жизни. Высокие баллы по эмоциональной шкале наблюдаются у представителей г. Москвы и Санкт-Петербурга. У представителей молодежи г. Перми и Екатеринбурга в меньшей степени затронута эмоциональная сфера. Забота о здоровье рассматривается как необходимость, при этом отмечается невнимательность к жизненным проявлениям своего организма.

Познавательная шкала измеряет то, насколько респонденты интересуются сферой жизнедеятельности, связанной со здоровьем. Первая шкала вопросов диагностирует готовность воспринимать информацию о здоровом образе жизни, предложенную другими людьми, а вторая – желание повышать свою осведомленность в области ЗОЖ. Высокие баллы по этой шкале демонстрируют молодые представители Перми и Екатеринбурга. По этой шкале отмечается проявление значительного интереса к проблемам здоровья, активность в поиске соответствующей информации, поиск специализированной литературы, предпочтение общения с другими людьми на эту тему.

Интересно, что низкие баллы по познавательной шкале наблюдаются у молодых представителей крупных городов. Данные, полученные нами, в некоторой степени схожи с ранее полученными результатами. В одном из исследований [19] было установлено, что структура знаний молодых москвичей мозаична и не упорядочена, имеющиеся знания не обладают необходимым функциональным характером для использования в повседневной жизнедеятельности для их пополнения и расширения. Молодыми респондентами крайне редко используется информация в области ЗОЖ, полученная из специализированной литературы [20].



Рис. 1. Результаты опроса по методике «Индекс отношения к здоровью и здоровому образу жизни» (по средним значениям шкал)

Практическая шкала измеряет готовность респондентов включаться в практические действия по укреплению здоровья: проводить свободное время в спортивном зале, больше ходить пешком, включаться в различные профилактические мероприятия, правильно питаться и т. д. В большей степени практическая шкала проявляется у студенческой молодежи г. Москвы, в меньшей степени – у молодых пермяков.

Шкала поступков измеряет готовность респондентов изменить социальное окружение в соответствии с отношением к проблемам здоровья. Данная шкала диагностирует стремление повлиять на членов своей семьи, чтобы они вели здоровый образ жизни, оказать влияние на своих знакомых и на общество в целом. Высокие баллы по социальной шкале говорят о том, что молодые респонденты влияют на свое окружение, создают вокруг себя здоровую жизненную среду, пропагандируют различные профилактические средства оздоровления организма. Полученные нами данные свидетельствуют о том, что шкала поступков в наибольшей степени проявляется у молодых представителей Санкт-Петербурга и Екатеринбурга.

Общий индекс отношения к здоровью определяется путем суммирования баллов по всем четырем шкалам теста и диагностирует ценностное отношение к здоровью (см. рис. 2).



Рис. 2. Результаты опроса по методике «Индекс отношения к здоровью и здоровому образу жизни»

Таким образом, общий индекс отношения к здоровью выше у представителей крупных городов – Москвы (индекс 39,4) и Санкт-Петербурга (индекс 38,6). У молодых представителей города Перми в меньшей степени проявлены эмоциональный и социальный аспекты отношения к ЗОЖ. В более ранних работах по схожей тематике исследователи пришли к выводу, что в России еще отмечается определенная распространенность патерналистских традиций даже среди молодежи и сильна зависимость социального самочувствия и социального здоровья в целом от уровня социальной защищенности [21]. Большая часть молодых россиян на сегодняшний день нуждается в социальной защите, так как не является экономически активной частью населения.

Также нами был проведен опрос, выявляющий поведенческий компонент культуры здоровья и устойчивость к социальным факторам, стимулирующим здоровьеразрушительное поведение. Результаты этого опроса представлены в табл. 4.

Таблица 4

Уровни здоровьесозидающей деятельности по методике «Ваш стиль жизни»: кросс-региональный срез

Уровни здоровьесозидающей деятельности	Москва, %	Санкт-Петербург, %	Екатеринбург, %	Пермь, %
Низкий	16,55	14,78	17,4	15,32
Средний	48	46,7	56,87	58
Высокий	35,45	38,52	25,73	26,68

Как видно из табл. 5, молодых россиян с низким уровнем здоровьесозидающей деятельности больше в Санкт-Петербурге. В то же время молодых представителей с высоким уровнем также больше в этом городе. Отметим, что у молодых жителей Москвы средний уровень отмечается у 48%, что характеризует наиболее адекватную нормам здоровья систему оздоровительной деятельности. Высокий уровень свидетельствует о креативной самореализации в поведенческом аспекте культуры здоровья и отмечается у 35,45% молодых москвичей. У молодых пермяков средний уровень

здоровьесозидания доминирует у 58%, высокий – лишь у 26,7%. В целом здоровьесозидательную деятельность молодых пермяков можно охарактеризовать как адекватную нормам здоровья систему ЗОЖ. Такая же тенденция наблюдается и у молодых жителей Екатеринбурга.

У всех респондентов стоит отметить доминирование личной гигиены, контроль эмоций, занятия в спортивных секциях и самостоятельные тренировки. Реже всего молодые россияне, особенно представители менее крупных городов, обращаются к таким формам здоровьесозидания, как здоровый сон, закаливание и медицинская профилактическая помощь.

Общий индекс отношения к здоровью в большей степени выражен у представителей крупных городов РФ – Санкт-Петербурга и Москвы. При этом эмоциональный аспект отношения к ЗОЖ доминирует у московской молодежи, познавательный аспект – у молодых пермяков. Социальная сфера в большей степени затронута у молодых жителей Москвы и Екатеринбурга, а шкала поступков отношения к ЗОЖ больше проявляется у респондентов из Санкт-Петербурга.

В целом у большинства молодых россиян при диагностике ценностного отношения к здоровью был выявлен доминирующий низкий уровень интенсивности отношения к здоровью. Исследование поведенческого компонента культуры здоровья через другую методику показало схожие результаты. Здоровьесозидательная деятельность также находится преимущественно на среднем уровне у большинства респондентов независимо от принадлежности к региону. Тем не менее респондентов с высоким уровнем здоровьесозидательной деятельности намного больше среди молодых россиян из Москвы и Санкт-Петербурга.

Подводя итог всему вышесказанному, будем солидарны с авторами, считающими, что Российскому государству еще предстоит создать систему, способную обеспечить социальную защищенность молодых поколений россиян, опирающуюся на их социально-демографические и статусные позиции [22]. При этом важно учитывать, что система социальной защиты молодежи становится обязательным элементом государственного устройства стран с социально ориентированной экономикой. Система социальной защиты молодежи должна быть нацелена на создание условий, обеспечивающих достойную (социально здоровую) жизнедеятельность своих молодых граждан, их активное и свободное развитие.

Ссылки на источники

1. Анисимова С. Ф. Отношение студентов к здоровью как ценности (по материалам социологического исследования) // Управленческое консультирование. – 2014. – № 3 (63). – С. 157–166.
2. Фомичева Т. В., Салистая Г. С. Здоровье как ценность в сознании россиян: навстречу будущему нации // Социальная политика и социология. – 2016. – № 3 (116). – С. 157–165.
3. Лебедева Н. М., Осипова Е. В. Взаимосвязь социокультурного контекста и мотивации личности с поведением и установками студентов по отношению к здоровью в России и Канаде // Альманах современной науки и образования: научно-теоретический и прикладной журнал широкого профиля. – 2011. – № 5 (48). – С. 97–106.
4. Захаренков В. В., Виблая И. В., Олещенко А. М. Научный обзор результатов исследований ФГБУ «НИИ КПГПЗ» СО РАМН по влиянию внешнесредовых и генетических факторов на развитие профессиональных заболеваний // Бюл. ВСНЦ СО РАМН. – 2012. – № 5 (2). – С. 141–145.
5. Бовина И. Б и др. Здоровье в представлениях детей и подростков // Экспериментальная психология. – 2018. – № 1 (11). – С. 61–74.
6. Гладких Л. П. Вариативная модель оценки психического здоровья дошкольников и младших школьников в образовательном пространстве // Психологическая наука и образование. – 2001. – № 2. – С. 21–25.
7. Гафиятулина Н. Х., Загутин Д. С., Самыгин С. И. Социальное здоровье в контексте обеспечения социального-психологической безопасности российской молодежи // Государственное и муниципальное управление. Ученые записки СКАГС. – 2017. – № 2. – С. 159–163.

8. Карзунова А. В., Беляева Ю. Н., Зотова А. А. Особенности физической активности современной студенческой и учащейся молодежи // Бюллетень медицинских интернет-конференций. – 2016. – № 5 (6). – С. 543–544.
9. Комарова А. Н. Формирование уровня социального здоровья в условиях российского общества // Известия Юго-Западного государственного университета. Серия: Экономика. Социология. Менеджмент. – 2017. – Т. 7. – № 2 (23). – С. 263–271.
10. Величковский Б. Т. Жизнеспособность нации. Особая роль трудовой мотивации и социального стресса // Экология человека. – 2008. – № 10. – С. 3–8.
11. Гафиатулина Н. Х. Социальное здоровье российской молодежи в контексте системы современной социальной защиты // Успехи современной науки и образования. – 2017. – № 7. – Т. 2. – С. 122–126.
12. Назарова И. Б. Здоровье занятого населения // Высшая школа экономики. – М.: МАКСПресс, 2007.
13. Удачина П. Ю., Ушакова А. С. Связь особенностей личности с ее отношением к своему здоровью // Актуальные вопросы психологии здоровья и психосоматики. – Махачкала, 2015. – С. 247–256.
14. Казначеев В. П., Войнов В. Б. Адаптация и конституция человека. Валеология: словарь терминов: учеб. пособие. – Ростов н/Д.: ООО ЦВВР, 2000. – 176 с.
15. Гафиатулина Н. Х. Указ. соч.
16. Лебедева Н. М., Чирков В. И. Культура и отношение к здоровью: Россия, Канада, Китай: монография. – М.: РУДН, 2007. – 314 с.
17. Там же.
18. Там же.
19. Шибкова В. П., Симонов С. Н. Здоровье и здоровый образ жизни современной студенческой молодежи // Вестник Тамбовского университета. Серия: Естественные и технические науки. – 2009. – Т. 14. – № 1. – С. 79–82.
20. Там же.
21. Голобородько А. Ю., Лубский А. В., Сериков А. В. Культурная идентичность и национальная безопасность России. – Ростов н/Д., 2014. – 304 с.
22. Sazhina L., Gafiatulina N., Samygin S. Health and identity of contemporary Russian men (Determining factors of social security and society stability) // American Scientific Journal. – 2016. – № 1-1 (1). – С. 16–20.

Vera Fedotova,

M.S. (Psychology), Senior Lecturer, Department of Management, National Research University, branch of Higher School of Economics, Perm

vera_goldyreva@mail.ru

Attitude to health among students: cross-regional analysis

Abstract. One of the central concepts of health sociology is the notion of “attitude to health,” which includes a system of value-motivational attitudes that link the individual and society. Attitude to health is a sociocultural phenomenon, which is a system of individual links of the individual with various phenomena of the surrounding reality, improving or threatening the health of people, as well as a certain assessment of the individual physical and mental condition. The article presents the results of a research aimed at studying attitudes towards health among young citizens of Russia, namely Moscow, St. Petersburg, Yekaterinburg and Perm residents. There are differences in the scales of attitude towards healthy lifestyles among representatives of large and smaller cities of the Russian Federation. The general index of attitudes towards health is more pronounced among representatives of large Russian cities - St. Petersburg and Moscow. At the same time, the emotional aspect of the attitude towards healthy lifestyles dominates among Moscow youth, the cognitive aspect - among young Perm residents. The social sphere is more affected by young residents of Moscow and Yekaterinburg, and the scale of actions related to healthy lifestyles is more obvious among respondents from St. Petersburg. In general, the predominant low level of intensity was characteristic for the majority of young Russian citizens when diagnosing a value attitude to health. The study of the behavioral component of the health culture by means of another method showed similar results. Health-improving activities are also mainly at the average level for the majority of respondents, regardless of their belonging to the region. Nevertheless, the number of respondents with a high level of health-improving activity is much more among young people from Moscow and St. Petersburg.

Key words: health, attitudes towards health, cross-regional analysis, health-improving activities, health-saving behavior.

References

1. Anisimova, S. F. (2014). “Otnoshenie studentov k zdorov'yu kak cennosti (po materialam sociologicheskogo issledovaniya)”, *Upravlencheskoe konsultirovanie*, № 3 (63), pp. 157–166 (in Russian).
2. Fomicheva, T. V. & Salistaya, G. S. (2016). “Zdorov'e kak cennost' v soznanii rossiyan: navstrechu budushchemu narii”, *Social'naya politika i sociologiya*, № 3 (116), pp. 157–165 (in Russian).

3. Lebedeva, N. M. & Osipova, E. V. (2011). "Vzaimosvyaz' sociokul'turnogo konteksta i motivacii lichnosti s povedeniem i ustanovkami studentov po otnosheniyu k zdorov'yu v Rossii i Kanade", *Al'manah sovremennoj nauki i obrazovaniya: nauchno-teoreticheskij i prikladnoj zhurnal shirokogo profilya*, № 5 (48), pp. 97–106 (in Russian).
4. Zaharenkov, V. V., Viblaya, I. V. & Oleshchenko, A. M. (2012). "Nauchnyĭ obzor rezul'tatov issledovaniĭ FGBU «NII KPGPZ» SO RAMN po vliyaniyu vneshnesredovyh i geneticheskikh faktorov na razvitie professional'nyh zabolevaniĭ", *Byul. VSNC SO RAMN*, № 5 (2), pp. 141–145 (in Russian).
5. Bovina, I. B. et al. (2018). "Zdorov'e v predstavleniyah detej i podrostkov", *Ehksperimental'naya psikhologiya*, № 1 (11), pp. 61–74 (in Russian).
6. Gladkih, L. P. (2001). "Variativnaya model' ocenki psicheskogo zdorov'ya doshkol'nikov i mladshih shkol'nikov v obrazovatel'nom prostranstve", *Psihologicheskaya nauka i obrazovanie*, № 2, pp. 21–25 (in Russian).
7. Gafiatulina, N. H., Zagutin, D. S. & Samygin, S. I. (2017). "Social'noe zdorov'e v kontekste obespecheniya social'noe-psihologicheskoy bezopasnosti rossijskoj molodezhi", *Gosudarstvennoe i municipal'noe upravlenie. Uchenye zapiski SKAGS*, № 2, pp. 159–163 (in Russian).
8. Karzunova, A. V., Belyaeva, Yu. N. & Zotova, A. A. (2016). "Osobennosti fizicheskoy aktivnosti sovremennoj studencheskoj i uchashchejsya molodezhi", *Byulleten' medicinskih internet-konferencij*, № 5 (6), pp. 543–544 (in Russian).
9. Komarova, A. N. (2017). "Formirovanie urovnya social'nogo zdorov'ya v usloviyah rossijskogo obshchestva", *Izvestiya Yugo-Zapadnogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya: Ehkonomika. Sociologiya. Menedzhment*, t. 7, № 2 (23), pp. 263–271 (in Russian).
10. Velichkovskij, B. T. (2008). "Zhiznesposobnost' natsii. Osobaya rol' trudovoj motivacii i social'nogo stressa", *Ehkologiya cheloveka*, № 10, pp. 3–8 (in Russian).
11. Gafiatulina, N. H. (2017). "Social'noe zdorov'e rossijskoj molodezhi v kontekste sistemy sovremennoj social'noj zashchity", *Uspekhi sovremennoj nauki i obrazovaniya*, № 7, t. 2, pp. 122–126 (in Russian).
12. Nazarova, I. B. (2007). "Zdorov'e zanyatogo naseleniya", *Vysshaya shkola ehkonomiki*, MAKSPress, Moscow (in Russian).
13. Udachina, P. Yu. & Ushakova, A. S. (2015). "Svyaz' osobennostej lichnosti s ee otnosheniem k svoemu zdorov'yu", *Aktual'nye voprosy psikhologii zdorov'ya i psihosomatiki*, Mahachkala, pp. 247–256 (in Russian).
14. Kaznacheev, V. P. & Voĭnov, V. B. (2000). *Adaptaciya i konstituciya cheloveka. Valeologiya: slovar' terminov: ucheb. posobie*, OOO CVVR, Rostov n/D., 176 p. (in Russian).
15. Gafiatulina, N. H. (2017). Op. cit.
16. Lebedeva, N. M. & Chirkov, V. I. (2007). *Kul'tura i otnoshenie k zdorov'yu: Rossiya, Kanada, Kitaĭ: monografiya*, RUDN, Moscow, 314 p. (in Russian).
17. Ibid.
18. Ibid.
19. Shibkova, V. P. & Simonov, S. N. (2009). "Zdorov'e i zdorovyj obraz zhizni sovremennoj studencheskoj molodezhi", *Vestnik Tambovskogo universiteta. Seriya: Estestvennye i tekhnicheskie nauki*, t. 14, № 1, pp. 79–82 (in Russian).
20. Ibid.
21. Goloborod'ko, A. Yu., Lubskii, A. V. & Serikov, A. V. (2014). *Kul'turnaya identichnost' i nacional'naya bezopasnost' Rossii*, Rostov n/D, 304 p. (in Russian).
22. Sazhina, L., Gafiatulina, N. & Samygin, S. (2016). "Health and identity of contemporary Russian men (Determining factors of social security and society stability)", *American Scientific Journal*, № 1-1 (1), pp. 16–20 (in Russian).

Рекомендовано к публикации:

Утёмовым В. В., кандидатом педагогических наук;
Горевым П. М., кандидатом педагогических наук,
главным редактором журнала «Концепт»



www.e-koncept.ru

Поступила в редакцию <i>Received</i>	18.12.18	Получена положительная рецензия <i>Received a positive review</i>	10.02.19
Принята к публикации <i>Accepted for publication</i>	10.02.19	Опубликована <i>Published</i>	31.03.19

Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)

© Концепт, научно-методический электронный журнал, 2019

© Федотова В. А., 2019