



оригинальная статья

<https://elibrary.ru/qagvso>

Отношение к здоровью и здоровому образу жизни студенческой молодежи

Светличная Татьяна Геннадьевна

Северный государственный медицинский университет,

Россия, Архангельск

eLibrary Author SPIN: 4011-8103

<http://orcid.org/0000-0001-6563-9604>

Кытина Полина Дмитриевна

Череповецкий государственный университет, Россия, Череповец

eLibrary Author SPIN: 9139-7402

<https://orcid.org/0009-0000-3371-8527>

Смирнова Елена Алексеевна

Череповецкий государственный университет, Россия, Череповец

eLibrary Author SPIN: 1540-3581

<http://orcid.org/0000-0002-9383-0649>smirnova56@yandex.ru

Аннотация: Здоровье – это базовая человеческая ценность. Цель – выявить факторы (пол, курс и направление подготовки, религиозность), влияющие на отношение студентов к своему здоровью и здоровому образу жизни. Объектом исследования стали студенты Череповецкого государственного университета, предметом – отношение к здоровью. Всего опрошено 526 человек. Инструментом исследования послужил опросник «Отношение к здоровью» Р. А. Березовской, состоящий из 10 вопросов, которые могут быть распределены по четырем шкалам: когнитивная, эмоциональная, поведенческая, ценностно-мотивационная. В результате отмечается, что по большинству вопросов мнение у студентов не сформировано. И если в состоянии благополучия студенты оценивают свое состояние как спокойное, счастливое и радостное, то и при ухудшении здоровья они не испытывают негативных эмоций. При этом они ничего не делают для профилактики заболеваний и затрудняются назвать, какие же практики поведения ими используются при недомогании. Причем студенты не считают себя здоровыми людьми или ограниченными в ресурсах (временных, материальных и т. д.). Можно утверждать о пассивности изучаемой группы. Средний балл по ценностно-мотивационной шкале составляет 4,8 балла. В итоге подтверждается тенденция о восприятии ценности здоровья как не витальной, а инструментальной ценности, необходимой для достижения поставленных целей.

Ключевые слова: здоровье, здоровый образ жизни, отношение к здоровью, студент, система ценностей, фактор риска

Цитирование: Светличная Т. Г., Смирнова Е. А., Кытина П. Д. Отношение к здоровью и здоровому образу жизни студенческой молодежи. *Вестник Кемеровского государственного университета. Серия: Гуманитарные и общественные науки.* 2025. Т. 9. № 1. С. 70–86. <https://doi.org/10.21603/2542-1840-2025-9-1-70-86>

Поступила в редакцию 11.10.2024. Принята после рецензирования 02.12.2024. Принята в печать 05.12.2024.

full article

Health and Healthy Lifestyle Attitudes in University Students

Tatyana G. Svetlichnaya

Northern State Medical University, Russia, Arkhangelsk

eLibrary Author SPIN: 4011-8103

<http://orcid.org/0000-0001-6563-9604>

Polina D. Kytina

Cherepovets State University, Russia, Cherepovets

eLibrary Author SPIN: 9139-7402

<https://orcid.org/0009-0000-3371-8527>

Elena A. Smirnova

Cherepovets State University, Russia, Cherepovets

eLibrary Author SPIN: 1540-3581

<http://orcid.org/0000-0002-9383-0649>smirnova56@yandex.ru

Abstract: Health is a fundamental human right. The authors studied gender, age, major, and religious commitment as factors that affected attitude towards health and healthy lifestyle in 526 students of the Cherepovets State University, Russia. The survey relied on the questionnaire of *Health Attitudes* developed by R. A. Berезovskaya. The questionnaire

consisted of ten questions distributed by cognitive, emotional, behavioral, and value-motivational scales. Most students demonstrated no definite opinion on health-related issues. In good health, they assessed their mental state as calm, happy, and joyful; however, they denied that bad health could make them experience negative emotions. The students admitted taking no regular health-promoting measures and hesitated to describe the behavioral practices they turn to when sick. They considered themselves neither healthy, nor limited in such resources as time, money, etc. The sample group proved to be rather passive in their attitude towards their own health with an average score of 4.8 points on the value-motivational scale. The survey confirmed the current trend to perceive health not as vital, but as instrumental, i.e., not a goal in itself, but a value that makes it possible to achieve a certain goal.

Keywords: health, healthy lifestyle, attitude towards health, university student, value system, risk factor

Citation: Svetlichnaya T. G., Smirnova E. A., Kytina P. D. Health and Healthy Lifestyle Attitudes in University Students. *Vestnik Kemerovskogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya: Gumanitarnye i obshchestvennye nauki*, 2025, 9(1): 70–86. (In Russ.) <https://doi.org/10.21603/2542-1840-2025-9-1-70-86>

Received 11 Oct 2024. Accepted after review 2 Dec 2024. Accepted for publication 5 Dec 2024.

Введение

Безусловно, здоровье является одной из базовых человеческих ценностей [1; 2]. По мнению В. С. Чурая, состояние здоровья молодежи выступает одним из показателей социального благополучия общества и государства, уровня медицинского обеспечения страны в целом [3, с. 105]. Другими словами, здоровье служит основой для самореализации молодых людей, способности к созданию полноценной семьи, к труду и творческой активности [4–6].

В послании Федеральному Собранию глава государства В. В. Путин уделил большое внимание молодежной, семейной политике и вопросам здоровья¹. Согласно модели здоровья, предложенной Ю. П. Лисицыным, определяющими факторами здоровья являются: образ жизни (50–55 %), внешняя среда (20–25 %), генетика (15–20 %), а на долю здравоохранения приходится только 8–10 % [7]. Однако в современном мире все чаще здоровье рассматривается не как высшая человеческая ценность, а как инструмент для достижения намеченных жизненных целей и задач [8; 9]. Духовный мир современного общества переплетается с ожиданиями быстрых и позитивных перемен, поиском ценностей в западной модели жизни. В результате растет фрагментарность взглядов, усиливается противоречивость духовного мира и поляризация интересов взрослых и детей. Нередко индивид выбирает неправильные ценностные приоритеты, становится сложным позитивное взаимодействие с другими людьми [10; 11]. Студенты, с одной стороны, являются кадровым резервом будущего, и их здоровье и образование могут значительно повлиять на развитие России в целом [12]. С другой стороны, педагоги в будущем будут выступать для своих учеников модельной, в том числе и в отношении здоровья, профессиональной группой. Поэтому изучение отношения студентов к здоровью и здоровому образу жизни (ЗОЖ),

а также выявление факторов, влияющих на это, является крайне актуальным.

Цель – выявить факторы (пол, курс и направление подготовки, религиозность), влияющие на отношение студентов к своему здоровью и ЗОЖ.

Методы и материалы

В марте-мае 2024 г. выполнено социологическое исследование методом интервьюирования среди студентов Череповецкого государственного университета (ЧГУ). Опрошено 526 человек (n = 526). Объектом стали студенты ЧГУ, предметом – отношение к здоровью.

Минимальный объем выборочной совокупности был рассчитан с помощью формулы, выведенной из уравнения предельной ошибки выборки, и составил 299 человек при численности обучающихся на 18 июня 2024 г., равной 1347 человек (бакалавры, специалисты и магистры очной формы обучения); величине доверительного коэффициента (Z), равного 1,96; максимального размера ошибки (Δ), равного 0,05, а также предполагаемого удельного веса лиц в популяции (p), негативно относящегося к своему здоровью 50 % (0,5). Инструмент исследования – опросник «Отношение к здоровью» Р. А. Березовской [13]. Опросник состоит из 10 вопросов, которые могут быть распределены по четырем шкалам: когнитивная, эмоциональная, поведенческая, ценностно-мотивационная. Студенты должны были оценить каждое утверждение в соответствии со степенью своего согласия по шкале, где 1 – абсолютно не согласен или совершенно не важно; 2 – не согласен, это не важно; 3 – скорее не согласен; 4 – не знаю (не могу ответить); 5 – скорее согласен, чем нет; 6 – согласен, очень важно; 7 – абсолютно согласен, безусловно важно. При анализе отношения к здоровью могут быть выделены противоположные типы отношений: адекватное и неадекватное.

¹ Послание Президента Федеральному Собранию. Послание Президента РФ Федеральному Собранию от 29.02.2024. СПС КонсультантПлюс.

Под здоровьем мы понимаем определение, предложенное Всемирной Организацией Здравоохранения: «Здоровье является состоянием полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствием болезней и физических дефектов»².

Здоровый образ жизни – это образ жизни человека, направленный на сохранение и укрепление здоровья.

Количественная обработка данных включает в себя подсчет средних значений по каждому утверждению в отдельности (Mean), 95 % доверительный интервал для средней арифметической, определение моды распределения (Mo) и стандартного отклонения (Std. deviation).

Для оценки параметров статистической взаимосвязи между набором факторов (пол, отношение к религии) и степенью согласия респондентов с вопросами-суждениями использован критерий Стьюдента для независимых выборок. Для анализа данных в трех и более группах (курс, направление подготовки), в которых вариация между группами сравнивается с вариацией внутри групп, использовался однофакторный дисперсионный анализ для независимых выборок. Достоверными считались различия при вероятности ошибки менее 5 % ($p < 0,05$). Обработка статистических данных произведена с помощью пакетов прикладных программ SPSS ver. 23.0.

Социально-демографические характеристики студентов обозначены в таблице 1. Средний возраст (Mean) составил 20,7681 лет, стандартное отклонение (Std. deviation) 4,01561. Студенты, принявшие участие в исследовании, представлены женщинами (75,9 %) и мужчинами (24,1 %). Распределение студентов по направлениям подготовки соответствует фактическому соотношению студентов, обучающихся в ЧГУ.

Исходя из таблицы 1, религиозными людьми себя считают 47,9 % студентов. 52,1 % студентов таковыми себя не считают. Основой мировоззрения большинства (57,6 %) явилось православное христианство, а для 15,3 % – другие религиозные конфессии. Атеистами себя считают 22,2 % студентов; не определились с мировоззрением – 4,9 %.

В таблице 2 указаны характеристики мировоззренческих основ верующих и неверующих обучающихся. Определено, что большинство (89,3 %) верующих студентов исповедуют Православное христианство, каждый десятый (9,5 %) – другие религии. Половина (41,6 %) неверующих причисляют себя к атеистам. Другая половина разделяет мировоззрения Православного христианства (28,5 %) и других религий (20,4 %). Не определившиеся в вопросах своего мировоззрения причисляют себя к неверующим (9,5 %).

Табл. 1. Социально-демографическая характеристика студентов, %

Tab. 1. Socio-demographic profile of university students, %

Характеристика		%
Пол	мужской	24,1
	женский	75,9
Курс	1–2	43,4
	3–5	56,6
Направление подготовки	Институт информационных технологий (ИИТ)	6,3
	Инженерно-технический институт (ИТИ)	11,4
	Бизнес-школа (БШ)	13,2
	Гуманитарный институт (ГИ)	29,9
	Институт педагогики и психологии (ИПиП)	32,9
Вера	Факультет биологии и здоровья (БиЗ)	6,3
	верующие	47,9
Основа мировоззрения	неверующие	52,1
	не определились	4,9
	Православие	57,6
	Атеизм	22,2
	Агностицизм	5,9
	Высшие силы	2,3
	Гедонизм	1,9
	Ислам	1,5
	Буддизм	1,3
	Стойцизм	1,1
	Протестантизм	1,1
Сатанизм	0,2	

Табл. 2. Характеристика мировоззренческих основ верующих и неверующих обучающихся, %

Tab. 2. Believers vs. non-believers, %

Показатель	Верующие	Неверующие
Не определились с мировоззрением	0,0	9,5
Атеизм	1,2	41,6
Православное христианство	89,3	28,5
Другие мировоззренческие основы	9,5	20,4

Прим.: $\chi^2 = 214,88$; $p = 0,001$.

² Устав (Конституция) Всемирной Организации Здравоохранения. Принят в г. Нью-Йорке 22.07.1946 (с изм. от 24.05.1973). СПС КонсультантПлюс.

Результаты

По нашим данным, под понятием *здоровый образ жизни* каждый третий (35,8 %) студент понимает режим и качество питания, сна и отдыха. В два раза меньше называют отсутствие вредных привычек (17,3 %) и спорт (15,1 %). Каждый десятый (10,9 %) называет регулярное прохождение профилактических медицинских осмотров и *гармония души и тела* (12 %) (рис.).

В пределах статистической погрешности находятся ответы *любовь к своему телу* (5,3 %) и затруднившиеся с ответом на этот вопрос (3,6 %).

По данным, приведенным нами, у студентов не сформировано отношение к своему здоровью, и они не могут ответить на поставленные в исследовании вопросы. Средний балл по шкалам составляет 4,53028 (не знаю). Таким образом, у студентов чаще вообще не сформировано отношение к вопросам здоровья, и они не могут на них ответить.

Полученные данные по шкале *когнитивный уровень* позволят нам определить степень компетентности студентов в вопросах здоровья, знание

основных факторов риска. Эти данные свидетельствуют о низком уровне знаний в сфере здоровья. Средний балл по когнитивной шкале составляет 4,911, т.е. в большинстве случаев студенты затрудняются ответить на поставленные вопросы вне зависимости от курса или направления обучения. В таблице 3 представлены обобщенные оценки студентов когнитивного восприятия вопросов здоровья. Анализируя указанную шкалу, а также в дальнейшем мы будем представлять только те данные, в которых выявлена статистически значимая взаимосвязь между группами.

Несмотря на то что разница в ответах у мужчин и женщин статистически значима, но значения между средними показателями не столь велики. Так, средние показатели в ответах мужчин о значимости влияния на осведомленность в области здоровья информации, полученной из следующих источников: радио и телевидение, врачи, друзья и знакомые, ниже, чем у женщин (табл. 3). Влияние веры также оказывает статистически значимое воздействие на изучаемый фактор.

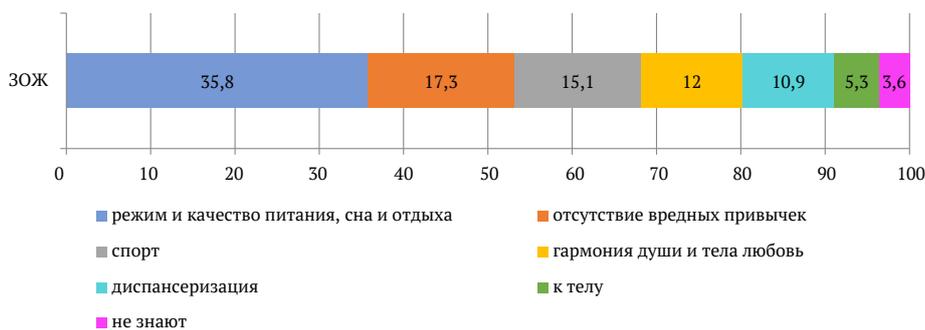


Рис. Определение студентами понятия *здоровый образ жизни*, %
Fig. Concept of *healthy lifestyle* as defined by university students, %

Табл. 3. Осведомленность о здоровье (источники) и факторы, влияющие на здоровье
Tab. 3. Health awareness (sources) and health-affecting factors

Критерий	Mean	Mo	Std. Deviation	95 % ДИ для средней	Достоверность	
Влияние на осведомленность в области здоровья информации, полученной из источников						
<i>средства массовой информации (радио, телевидение)</i>						
Пол	мужской	3,653	1,0	2,013	3,3–4,0	p = 0,006
	женский	4,215	5,0	1,999	4,0–4,4	
всего		4,079	5,0	2,015	3,9–4,3	
<i>врачи (специалисты)</i>						
Пол	мужской	4,427	7,0	2,034	4,2–4,9	p = 0,012
	женский	5,040	7,0	1,792	4,9–5,2	
всего		4,916	7,0	1,865	4,8–5,1	
<i>газеты и журналы</i>						
Вера	верующие	2,669	1,0	1,761	2,5–2,9	p = 0,004
	неверующие	2,237	1,0	1,643	2,0–2,4	
всего		2,444	1,0	1,711	2,3–2,6	

Критерий		Mean	Mo	Std. Deviation	95 % ДИ для средней	Достоверность
<i>друзья, знакомые</i>						
Пол	мужской	4,126	5,0	1,923	3,8–4,5	p = 0,009
	женский	4,636	6,0	1,793	4,5–4,8	
Вера	верующие	4,737	6,0	1,840	4,5–5,0	p = 0,008
	неверующие	4,310	5,0	1,186	4,1–4,5	
всего		4,513	6,0	1,836	4,4–4,7	
<i>научно-популярные книги о здоровье</i>						
Вера	верующие	3,872	3,0	2,005	3,6–4,1	p = 0,041
	неверующие	3,518	1,0	1,950	3,3–3,8	
всего		3,688	1,0	1,981	3,5–3,9	
Факторы, оказывающие наиболее существенное влияние на состоянии здоровья						
<i>качество медицинского обслуживания</i>						
Пол	мужской	5,023	7,0	1,929	4,7–5,4	p = 0,001
	женский	5,726	7,0	1,579	5,6–5,9	
Вера	верующие	5,733	7,0	1,672	5,5–5,9	p = 0,021
	неверующие	5,390	7,0	1,704	5,2–5,6	
всего		5,557	7,0	1,695	5,4–5,7	
<i>экологическая обстановка</i>						
Пол	мужской	5,015	7,0	1,910	4,7–5,4	p = 0,001
	женский	5,824	7,0	1,559	5,7–6,0	
Вера	верующие	5,796	7,0	1,590	5,3–5,7	p = 0,029
	неверующие	5,474	7,0	1,758	5,6–6,0	
всего		5,629	7,0	1,685	5,5–5,8	
<i>профессиональная деятельность</i>						
Вера	верующие	5,342	7,0	1,692	5,1–5,6	p = 0,022
	неверующие	5,001	6,0	1,720	4,8–5,2	
всего		5,165	7,0	1,713	5,0–5,3	
<i>особенности питания</i>						
Пол	мужской	5,496	7,0	1,736	5,2–5,8	p = 0,010
	женский	5,942	7,0	1,461	5,8–6,1	
всего		5,834	7,0	1,542	5,7–6,0	
<i>вредные привычки</i>						
Пол	мужской	5,055	7,0	2,222	4,7–5,5	p = 0,018
	женский	5,578	7,0	1,925	5,4–5,8	
всего		5,452	7,0	2,011	5,3–5,6	
<i>образ жизни</i>						
Пол	мужской	5,708	7,0	1,741	5,4–6,0	p = 0,046
	женский	6,052	7,0	1,490	5,9–6,2	
всего		5,9696	7,0	1,559	5,8–6,1	
<i>недостаточная забота о своем здоровье</i>						
всего		5,684	7,0	1,749	5,5–5,8	

В итоге верующие чаще неверующих получают информацию по вопросам здоровья в газетах и журналах, у друзей и знакомых и в научно-популярных книгах.

Студенты считают, что все названные факторы оказывают существенное влияние на здоровье. Однако женщины придают более высокую значимость качеству медицинского обслуживания, экологической обстановке, особенностям питания, вредным привычкам и образу жизни. А верующие больше неверующих придают значение качеству медицинского обслуживания, экологической обстановке и профессиональной деятельности.

Когнитивное восприятие оказывает прямое влияние на то, как индивид эмоционально воспримет вопросы, связанные со здоровьем. Полученные данные по шкале *эмоциональный уровень* позволят нам определить отношение к здоровью. Эти данные свидетельствуют о низком эмоциональном уровне в сфере здоровья у студентов.

Средний балл по эмоциональной шкале составляет 4,5606, т. е. в большинстве случаев студенты не могут определиться с чувствами, которые вызывают у них изменение в вопросах здоровья. В таблице 4 представлены обобщенные оценки студентов эмоционального восприятия вопросов здоровья.

В ситуации благополучия студенты спокойны, счастливы, радостны, уверены в себе и ощущают себя в безопасности. При этом статистически значимо более высокие показатели отмечают женщины и верующие студенты.

При ухудшении здоровья студенты не могут определиться со своим эмоциональным состоянием практически по всем утверждениям. Женщины статистически значимо чаще расстраиваются, а мужчины не уверены в этом. Студенты ГИ статистически значимо чаще ($p = 0,004$) расстраиваются при ухудшении здоровья, тогда как студенты ИТ чаще не уверены в этом.

Табл. 4. Самооценка уровня эмоционального восприятия здоровья
Tab. 4. Emotional perception of health: self-assessment

Критерий		Mean	Mo	Std. Deviation	95 % ДИ для средней	Достоверность
Самооценка эмоционального состояния при благополучии						
<i>спокойствие</i>						
Пол	мужской	5,559	7,0	1,884	5,2–5,9	p = 0,008
	женский	6,055	7,0	1,555	5,9–6,2	
всего		5,935	7,0	1,652	5,8–6,1	
<i>удовлетворенность</i>						
Пол	мужской	5,448	7,0	1,896	5,2–5,9	p = 0,006
	женский	5,964	7,0	1,595	5,9–6,2	
Вера	верующие	5,992	7,0	1,609	5,9–6,3	p = 0,045
	неверующие	5,697	7,0	1,745	5,6–6,0	
всего		5,840	7,0	1,686	5,8–6,1	
<i>счастье</i>						
Пол	мужской	5,189	7,0	2,010	5,2–5,9	p = 0,001
	женский	5,914	7,0	1,625	5,9–6,2	
Вера	верующие	5,932	7,0	1,631	5,7–6,1	p = 0,014
	неверующие	5,558	7,0	1,841	5,3–5,8	
всего		5,739	7,0	1,751	5,6–5,9	
<i>радость</i>						
Пол	мужской	5,118	7,0	1,974	4,8–5,5	p = 0,001
	женский	5,832	7,0	1,644	5,7–6,0	
Вера	верующие	5,852	7,0	1,646	5,7–6,1	p = 0,014
	неверующие	5,478	7,0	1,834	5,3–5,7	
всего		5,659	7,0	1,754	5,5–5,8	
<i>безопасность</i>						
Пол	мужской	5,267	7,0	1,840	5,0–5,5	p = 0,049
	женский	5,636	7,0	1,832	5,5–5,8	
всего		5,547	7,0	1,839	5,4–5,7	

Критерий		Mean	Mo	Std. Deviation	95 % ДИ для средней	Достоверность
<i>безразличие</i>						
всего		2,695	1,0	2,039	2,5–2,9	
<i>ничто не беспокоит</i>						
всего		4,486	7,0	2,199	4,3–4,7	
<i>уверенность в себе</i>						
Вера	верующие	5,569	7,0	1,797	5,4–5,8	p = 0,035
	неверующие	2,226	7,0	1,915	5,0–5,5	
всего		5,393	7,0	1,865	5,2–5,6	
<i>ощущение свободы</i>						
Пол	мужской	5,094	7,0	1,957	4,8–5,4	p = 0,027
	женский	5,508	7,0	1,798	5,3–5,7	
всего		5,408	7,0	1,845	5,3–5,6	
<i>чувство внутреннего удовлетворения</i>						
Пол	мужской	5,102	7,0	2,019	4,8–5,5	p = 0,008
	женский	5,636	7,0	1,790	5,5–5,8	
Вера	верующие	5,673	7,0	1,801	5,5–5,9	p = 0,047
	неверующие	5,350	7,0	1,801	5,1–5,6	
всего		5,507	7,0	1,860	5,4–5,7	
Самооценка эмоционального состояния при ухудшении своего здоровья						
<i>спокойствие</i>						
Пол	мужской	3,629	1,0	2,046	3,3–4,0	p = 0,001
	женский	2,792	1,0	1,815	2,6–3,0	
всего		2,994	1,0	1,905	2,8–3,2	
<i>сожаление</i>						
Курс	1	4,208	5,0	1,980	3,8–4,6	p = 0,042
	2	4,175	4,0	1,850	3,9–4,5	
	3	3,531	3,0	1,853	3,2–3,9	
	4	3,925	3,0	1,922	3,6–4,2	
	5	3,727	5,0	1,348	2,8–4,6	
всего		3,941	5,0	1,898	3,8–4,1	
<i>озабоченность</i>						
Пол	мужской	4,252	5,0	1,847	3,9–4,6	p = 0,004
	женский	4,814	7,0	1,941	4,6–5,0	
всего		4,678	7,0	1,932	4,5–4,8	
<i>вина</i>						
Пол	мужской	3,007	1,0	1,883	2,7–3,3	p = 0,008
	женский	3,566	1,0	2,069	3,3–3,7	
Курс	1	3,923	1,0	2,109	3,5–4,4	p = 0,037
	2	3,503	1,0	2,058	3,2–3,9	
	3	3,095	1,0	1,957	2,8–3,4	
	4	3,260	1,0	2,004	3,0–3,5	
	5	3,727	1,0	1,954	2,4–5,0	
всего		3,408	1,0	2,037	3,2–3,6	

Критерий		Mean	Mo	Std. Deviation	95 % ДИ для средней	Достоверность
<i>расстраиваюсь</i>						
Пол	мужской	4,228	4,0	1,948	3,9–4,6	p = 0,001
	женский	5,142	7,0	1,874	5,0–5,3	
Направление подготовки	ИИТ	4,030	4,0	1,845	3,4–4,7	p = 0,001
	ИТ	4,233	7,0	2,134	3,7–4,8	
	БШ	4,957	7,0	2,017	4,5–5,4	
	ГИ	5,286	7,0	1,898	5,0–5,6	
	ИПП	5,023	7,0	1,898	4,7–5,3	
	БиЗ	4,727	7,0	2,050	4,0–5,5	
всего		4,922	7,0	1,931	4,8–5,1	
<i>страх</i>						
Пол	мужской	3,055	1,0	2,005	2,7–3,4	p = 0,001
	женский	4,443	7,0	2,080	4,2–4,6	
Направление подготовки	ИИТ	3,484	1,0	1,954	2,8–4,2	p = 0,001
	ИТ	2,816	1,0	2,127	2,3–3,4	
	БШ	4,342	7,0	2,049	3,9–4,8	
	ГИ	4,465	7,0	2,179	4,1–4,8	
	ИПП	4,260	7,0	2,030	4,0–4,6	
	БиЗ	4,090	5,0	2,126	3,3–4,8	
всего		4,108	7,0	2,144	3,9–4,3	
<i>раздражение</i>						
Направление подготовки	ИИТ	3,939	3,0	2,030	3,2–4,7	p = 0,019
	ИТ	3,400	1,0	2,156	2,8–4,0	
	БШ	3,957	1,0	2,108	3,5–4,5	
	ГИ	4,394	4,0	1,937	4,1–4,7	
	ИПП	3,820	4,0	1,972	3,5–4,1	
	БиЗ	3,666	5,0	1,947	3,0–4,4	
всего		3,960	4,0	2,020	3,8–4,1	
<i>подавленность</i>						
Пол	мужской	3,645	3,0	1,8902	3,3–4,0	p = 0,001
	женский	4,543	7,0	2,061	4,3–4,8	
Направление подготовки	ИИТ	3,636	1,0	2,028	2,9–4,4	p = 0,001
	ИТ	3,500	1,0	2,174	2,9–4,1	
	БШ	4,457	7,0	1,953	4,0–4,9	
	ГИ	4,726	7,0	1,906	4,4–5,0	
	ИПП	4,416	7,0	2,082	4,1–4,7	
	БиЗ	3,878	3,0	2,102	3,1–4,6	
всего		4,327	7,0	2,056	4,2–4,5	
<i>сильная тревога</i>						
Пол	мужской	3,118	1,0	1,917	2,8–3,5	p = 0,001
	женский	4,528	7,0	2,135	4,3–4,7	
Направление подготовки	ИИТ	3,454	1,0	2,151	2,7–4,2	p = 0,001
	ИТ	3,033	1,0	2,146	2,5–3,6	
	БШ	4,128	1,0	2,199	3,6–4,7	
	ГИ	4,528	7,0	2,101	4,2–4,9	

Критерий		Mean	Mo	Std. Deviation	95 % ДИ для средней	Достоверность
Направление подготовки	ИПП	4,497	7,0	2,089	4,2–4,8	p = 0,001
	БиЗ	3,909	3,0	2,097	3,2–4,7	
всего		4,188	7,0	2,169	4,0–4,4	
<i>стыд</i>						
всего		2,46	1,0	1,852	2,3–2,6	

Полученные данные по шкале *поведенческий уровень* позволят нам соотнести степень соответствия действий и поступков студента требованиям ЗОЖ. Эти данные свидетельствуют о низком внимании, которое студенты уделяют практическому выполнению профилактических и лечебных мероприятий. Средний балл по поведенческой шкале составляет 3,838. В таблице 5 указаны обобщенные оценки студентов стратегий поведения по профилактике и лечению заболеваний.

Для поддержания своего здоровья из представленных вариантов действий студенты выбрали отрицательные ответы, т.е. они игнорируют профилактику заболеваний. При этом не посещают врача при недомогании статистически значимо реже студенты ИТ, чем БШ (p = 0,047). Избегают вредных

привычек чаще студенты ИПП, чем ГИ (p = 0,019), посещают спортивные секции чаще студенты БиЗ, чем ИИТ (p = 0,024). При ухудшении своего здоровья практически все не смогли ответить на вопрос, какие действия они предпринимают.

Полученные данные по *ценностно-мотивационной* шкале дают нам возможность определить значимость для студентов такой ценности, как здоровья, и ориентацию на его сохранение и укрепление. Средний балл по поведенческой шкале составляет 4,810 (табл. 6).

К главным ценностям жизни студенты отнесли здоровье и материальное благополучие, причем материальное благополучие и интересная работа в жизни женщин играют значимо большую роль.

Табл. 5. Характеристика поведенческих стратегий по профилактике и лечению заболеваний

Tab. 5. Health-promoting and treatment strategies

Критерий		Mean	Mo	Std. Deviation	95 % ДИ для средней	Достоверность
Действия для поддержания здоровья (регулярность)						
<i>занимаюсь физическими упражнениями (зарядка, бег и т. п.)</i>						
Вера	верующие	4,753	7,0	2,040	4,5–5,0	p = 0,028
	неверующие	4,354	7,0	2,095	4,1–4,6	
всего		4,547	7,0	2,075	4,4–4,7	
<i>диета</i>						
Вера	верующие	3,657	1,0	1,968	3,4–3,9	p = 0,006
	неверующие	3,189	1,0	1,902	3,0–3,4	
всего		3,418	1,0	1,947	3,3–3,6	
<i>соблюдение режима сна и отдыха</i>						
всего		4,245	5,0	2,018	4,1–4,4	
<i>закаливание</i>						
Пол	мужской	2,771	1,0	1,903	2,4–3,1	p = 0,009
	женский	2,285	1,0	1,778	2,1–2,5	
Вера	верующие	2,561	1,0	1,878	2,3–2,8	p = 0,045
	неверующие	2,244	1,0	1,744	2,0–2,5	
всего		2,403	1,0	1,811	2,3–2,6	
<i>посещение врача с профилактической целью</i>						
Пол	мужской	3,055	1,0	2,036	2,7–3,4	p = 0,002
	женский	3,726	1,0	2,1625	3,5–3,9	

Критерий		Mean	Mo	Std. Deviation	95 % ДИ для средней	Достоверность
Направление подготовки	ИИТ	2,878	1,0	1,899	2,2–3,6	p = 0,013
	ИТ	3,001	1,0	1,939	2,5–3,5	
	БШ	4,071	7,0	2,247	3,5–4,6	
	ГИ	3,445	1,0	2,279	3,1–3,8	
	ИПП	3,786	1,0	2,070	3,5–4,1	
	БиЗ	3,606	1,0	2,014	2,9–4,3	
Вера	верующие	3,856	1,0	2,188	3,6–4,1	p = 0,002
	неверующие	3,288	1,0	2,080	3,0–3,5	
всего		3,564	1,0	2,150	3,4–3,8	
<i>контроль веса</i>						
Вера	верующие	4,494	7,0	2,100	4,2–4,8	p = 0,015
	неверующие	4,040	1,0	2,169	3,8–4,3	
всего		4,260	7,0	2,145	4,1–4,4	
<i>посещение бани (сауны)</i>						
Направление подготовки	ИИТ	3,272	1,0	2,239	2,5–4,0	p = 0,010
	ИТ	3,183	1,0	2,236	2,6–3,8	
	БШ	3,085	1,0	2,138	2,6–3,6	
	ГИ	3,133	1,0	2,192	2,8–3,5	
	ИПП	3,630	1,0	2,259	3,3–4,0	
	БиЗ	4,575	7,0	2,358	3,7–5,4	
Вера	верующие	3,884	1,0	2,290	3,6–4,2	p = 0,001
	неверующие	2,938	1,0	2,112	2,7–3,2	
всего		3,395	1,0	2,248	3,2–3,6	
<i>исключение вредных привычек</i>						
Направление подготовки	ИИТ	4,303	7,0	2,364	3,5–5,1	p = 0,020
	ИТ	4,333	7,0	2,391	3,7–5,0	
	БШ	4,457	7,0	2,211	3,9–5,0	
	ГИ	4,108	7,0	2,390	3,7–4,5	
	ИПП	4,913	7,0	2,153	4,6–5,2	
	БиЗ	5,181	7,0	2,128	4,4–5,9	
	всего		4,524	7,0	2,292	
<i>посещение спортивных секций (шейпинг, тренажерный зал, бассейн и т. п.)</i>						
Направление подготовки	ИИТ	2,818	1,0	2,083	2,1–3,6	p = 0,030
	ИТ	4,116	1,0	2,504	3,5–4,8	
	БШ	3,714	1,0	2,438	3,1–4,3	
	ГИ	3,522	1,0	2,422	3,1–3,9	
	ИПП	3,751	1,0	2,303	3,4–4,1	
	БиЗ	4,636	7,0	2,369	3,8–5,5	
Вера	верующие	4,004	7,0	2,399	3,7–4,3	p = 0,007
	неверующие	3,445	1,0	2,353	3,2–3,7	
всего		3,716	1,0	2,389	3,5–3,9	
<i>практика специальных оздоровительных систем (йога, китайская гимнастика и др.)</i>						
Пол	мужской	2,370	1,0	2,026	2,0–2,7	p = 0,001
	женский	3,105	1,0	2,308	2,9–3,3	

Критерий		Mean	Mo	Std. Deviation	95 % ДИ для средней	Достоверность
Вера	верующие	3,187	1,0	2,381	2,9–3,5	p = 0,010
	неверующие	2,678	1,0	2,122	2,4–2,9	
всего		2,927	1,0	2,264	2,7–3,1	
Действия при недомогании						
<i>обращение к врачу</i>						
Вера	верующие	4,589	7,0	1,984	4,3–4,8	p = 0,004
	неверующие	4,094	5,0	1,923	3,9–4,3	
всего		4,334	5,0	1,965	4,2–4,5	
<i>не обращают внимания</i>						
всего		3,076	1,0	1,929	2,9–3,2	
<i>самолечение</i>						
Пол	мужской	4,527	7,0	1,846	4,2–4,9	p = 0,018
	женский	4,959	6,0	1,773	4,8–5,1	
всего		4,855	6,0	1,798	4,7–5,0	
<i>руководствуются советом друзей, родственников, знакомых</i>						
Пол	мужской	4,244	7,0	1,998	3,9–4,6	p = 0,032
	женский	4,669	6,0	1,920	4,5–4,9	
всего		4,466	7,0	1,946	4,3–4,7	

Табл. 6. Значимость здоровья в индивидуальной иерархии ценностей студентов

Tab. 6. Health in personal hierarchy of values

Критерий		Mean	Mo	Std. Deviation	95 % ДИ для средней	Достоверность
Самооценка роли ценностей в данный момент						
<i>счастливая семейная жизнь</i>						
Вера	верующие	5,988	7,0	1,705	5,8–6,2	p = 0,001
	неверующие	5,328	7,0	1,893	5,1–5,6	
всего		5,646	7,0	1,833	5,5–5,8	
<i>материальное благополучие</i>						
Пол	мужской	5,385	7,0	1,843	5,1–5,7	p = 0,001
	женский	6,002	7,0	1,470	5,9–6,2	
всего		5,853	7,0	1,589	5,7–6,0	
<i>верные друзья</i>						
всего		5,581	7,0	1,740	4,8–5,1	
<i>здоровье</i>						
всего		5,969	7,0	1,578	5,8–6,1	
<i>интересная работа (карьера)</i>						
Пол	мужской	5,385	7,00	1,847	5,1–5,7	p = 0,036
	женский	5,769	7,00	1,579	5,6–5,9	
всего		5,676	7,0	1,654	5,5–5,8	
<i>признание и уважение окружающих</i>						
Пол	мужской	4,448	7,0	2,159	4,1–4,8	p = 0,026
	женский	4,922	5,0	1,741	4,8–5,1	
всего		4,808	7,0	1,859	4,7–5,0	

Критерий		Mean	Mo	Std. Deviation	95 % ДИ для средней	Достоверность
<i>независимость (свобода)</i>						
Пол	мужской	5,236	7,0	1,981	4,9–5,6	p = 0,018
	женский	5,694	7,0	1,543	5,5–5,9	
всего		5,583	7,0	1,669	5,4–5,7	
Действия, необходимые для достижения успеха в жизни						
<i>хорошее образование</i>						
Вера	верующие	5,127	7,0	1,653	4,9–5,3	p = 0,036
	неверующие	4,821	5,0	1,679	4,6–5,0	
всего		4,971	5,0	1,673	4,8–5,1	
<i>материальный достаток</i>						
всего		5,222	7,0	1,7043	5,1–5,4	
<i>способности</i>						
Пол	мужской	5,574	7,0	1,734	5,3–5,9	p = 0,036
	женский	5,967	7,0	1,509	5,8–6,1	
всего		5,849	7,0	1,573	5,7–6,0	
<i>везение (удача)</i>						
всего		4,695	5,0	1,712	4,6–4,8	
<i>здоровье</i>						
Пол	мужской	4,929	7,0	1,877	4,6–5,3	p = 0,012
	женский	5,401	7,0	1,637	5,2–5,6	
Направление подготовки	ИИТ	4,606	5,0	1,902	3,9–5,3	p = 0,046
	ИТ	5,683	7,0	1,567	5,3–8,1	
	БШ	5,271	7,0	1,776	4,9–5,7	
	ГИ	5,184	7,0	1,686	4,9–5,5	
	ИПП	5,433	7,0	1,636	5,2–5,7	
	БиЗ	5,001	7,0	1,920	4,3–5,7	
Вера	верующие	5,510	7,0	1,650	5,3–5,7	p = 0,004
	неверующие	5,083	7,0	1,742	4,9–5,2	
всего		5,287	7,0	1,709	5,1–5,4	
<i>упорство, трудолюбие</i>						
Пол	мужской	5,787	7,0	1,707	5,5–6,1	p = 0,007
	женский	6,092	7,0	1,476	6,0–6,2	
всего		6,019	7,0	1,539	5,9–6,2	
<i>поддержка друзей, знакомых</i>						
всего		5,228	7,0	1,708	5,1–5,4	
Причина недостаточной или нерегулярной заботы о здоровье						
<i>здоров(а)</i>						
всего		3,243	1,0	1,984	3,1–3,4	
<i>нет силы воли</i>						
всего		3,669	1,0	2,154	3,5–3,9	
<i>нет времени</i>						
всего		3,906	1,0	2,168	3,7–4,1	
<i>скучно</i>						
всего		3,114	1,0	2,118	2,9–3,3	

Критерий	Mean	Mo	Std. Deviation	95 % ДИ для средней	Достоверность	
<i>избегаю ограничений</i>						
всего	3,003	1,0	1,963	2,8–3,2		
<i>не знаю, что нужно делать</i>						
Направление подготовки	ИИТ	2,757	1,0	1,714	2,2–3,4	p = 0,003
	ИТ	2,650	1,0	2,032	2,1–3,2	
Направление подготовки	БШ	1,885	1,0	1,499	1,5–2,2	p = 0,003
	ГИ	2,668	1,0	1,959	2,4–3,0	
	ИПП	2,849	1,0	2,017	2,6–3,2	
	БиЗ	2,393	1,0	1,539	1,9–2,9	
всего	2,610	1,0	1,910	2,5–2,8		
<i>нет условий</i>						
всего	3,110	1,0	2,083	2,9–3,3		
<i>материальные ограничения</i>						
Пол	мужской	2,968	1,0	2,011	2,6–3,3	p = 0,007
	женский	3,538	1,0	2,164	3,3–3,8	
всего	3,401	1,0	2,140	3,2–3,6		
<i>есть более важные дела</i>						
всего	3,387	1,0	2,122	3,2–3,6		

Счастливая семейная жизнь в системе ценностей верующих студентов занимает ключевые позиции.

Для достижения успеха, по мнению студентов, необходимо трудолюбие и способности, гораздо чаще так считают женщины, и здоровье. Последнее наиболее важную роль играет в жизни женщин и верующих студентов. Нужно подчеркнуть, что для достижения цели студенты усомнились в необходимости хорошего образования (верующие чаще неверующих).

Далее мы поинтересовались причиной, по которой они не заботятся о своем здоровье. Они отвергли все наши предположения. Они не считают себя здоровыми и при этом располагают временем и условиями и не испытывают для этого материальных затруднений.

В таблице 7 представлены корреляции между фактором *здоровье* для достижения поставленной цели и основными ценностями, сформированными у студентов. Также мы рассмотрели влияние на формирование ценности здоровья таких источников, как семья, друзья, карьера и СМИ (табл. 8).

Наивысшую ценность для студентов составляют здоровье и материальное благополучие. По нашим данным, существует прямая и сильная зависимость между ценностью здоровья и материального благополучия ($r = 0,684$, $p = 0,001$). К тому же мы выявили прямую сильную зависимость ($r = 0,699$, $p = 0,001$) между отношением к здоровью как к ценности и использованием здоровья как средства для достижения поставленной цели. Существует связь между использованием здоровья

Табл. 7. Зависимость ценности здоровья от других ценностей

Tab. 7. Health-as-value attitude vs. attitude influencer

Ценности	rp	p
Здоровье	0,699	0,001
Материальное благополучие	0,605	0,001
Семья	0,560	0,001
Друзья	0,560	0,001
Карьера	0,606	0,001
Уважение	0,533	0,001
Свобода	0,573	0,001
Пол	0,088	0,044
Вера	0,092	–

Табл. 8. Влияние источников на формирование ценности здоровья у студентов

Tab. 8. Health awareness (sources) and health-affecting factors

Ценности	rp	p
Радио / ТВ	0,420	0,001
Газеты, журналы	0,210	0,001
Врачи	0,506	0,001
Друзья, знакомые	0,467	0,001
Научно-популярные книги	0,331	0,001
Вера	0,122	0,005

в достижении цели и полом ($r_p = 0,088$, $p = 0,044$). Так, женщины чаще готовы использовать здоровье для достижения цели, чем мужчины (5,401 против 4,929 соответственно; $p = 0,012$)

В результате влияние на формирование отношения к здоровью как ценности (зависимость прямая, но слабая) оказывает семья. Сильной зависимости по другим источникам получения информации не выявлено. Возможно, студенты получают всю актуальную для них информацию в сети Интернет, что, к сожалению, в анкете Р. А. Березовской не исследуется.

Обсуждение

Мировоззрение раскрывает базовое отношение человек–мир: от того, как человек понимает свою роль в мире, зависит его образ мыслей, поведение, отношения в обществе. Словосочетание *религиозное мировоззрение* указывает на жизненный, бытийный характер религии, на то, что ее нужно понимать как образ жизни и мысли [14]. По нашим данным, каждый второй человек (47,9 %) является верующим. В литературе мы нашли данные [15] о снижении доли верующих в современном обществе. Если в мобилизационном поколении процент верующих составлял 56 %, то в поколении миллениалов этот показатель достиг 32 %.

Безусловно, здоровье в системе ценностей относится к витальным и имеет большое значение как для отдельного индивида, так и для общества в целом [16–18]. Мы выяснили, что ценность коррелирует со многими факторами. Например, Е. В. Дмитриева приводит данные о влиянии пола на отношение к здоровью [19]. По данным автора, женщины более высоко по сравнению с мужчинами оценивают здоровье (61,7 % против 50,1 %), однако по данным, полученным нами, существует такая взаимосвязь при использовании здоровья для достижения других благ в жизни, а в отношении здоровья как ценности статистической разницы не выявлено.

Е. В. Дмитриева пишет о влиянии на отношение к здоровью семейного статуса [19]. Ценность здоровья более высока у мужчин, никогда не вступавших в брак, а более низкий ее уровень регистрируется у женатых мужчин. Л. С. Шилова и О. С. Копина приводят данные о зависимости отношения к здоровью от уровня доходов в семье [10]. Так, чем выше доход, тем значительней ценность здоровья (61,9 % против 38,3 % соответственно). Таким образом, уже в 1993 г. сложившаяся экономическая ситуация в стране перераспределила население на более высокую оценку здоровья как инструмента для достижения целей. А. Ф. Ковалевская также свидетельствует о росте ценности индивидуального здоровья как инструментальной ценности, необходимой для достижения благ (престижной работы, материального благополучия и пр.) [20].

О влиянии здоровья на такие статусные позиции, как «положение, семья, труд, профессия, патриотизм, активная позиция, независимость» [21, с. 231], сообщает и Б. С. Ерасов.

Большинство опрошенных студентов не считают себя здоровыми людьми. Средний балл 3,243 вне зависимости от пола, веры, курса и направления обучения. По данным Ю. Н. Беляевой и Г. Н. Шеметовой, 40 % девушек и 22 % юношей оценили свое здоровье как удовлетворительное [22]. По данным, приведенным В. В. Радаевым, Ю. Н. Беляевой, Г. Н. Шеметовой, для поддержания своего здоровья студенты: гуляют (72 %), занимаются физической культурой (40–58,5 %), употребляют витамины и БАДы (16–39,6 %), ходят в баню или закаляются (21 %), придерживаются диеты (7–18,6 %) [15; 22]. По данным О. В. Лисиной, студенты считают, что наиболее серьезное влияние на здоровье оказывает образ жизни, состояние окружающей среды и стресс [23]. О. А. Денисова и А. П. Денисов обнаружили противоречия между высокой самооценкой студентов в отношении приверженности принципам ЗОЖ и недостаточной готовностью к использованию здоровьесберегающих технологий в качестве повседневной практики [24].

К. Р. Амлаев и соавторы утверждают о влиянии пола на приверженности лечению [25]. Например, мужчинам труднее понять порядок проведения профилактических прививок и выполнять инструкции к лекарственным препаратам.

Практически по всем показателям мы получили либо отрицательные ответы, либо нейтральные, когда студент не смог определиться с поставленным вопросом. Возможно, такая пассивная тенденция объясняется той характеристикой молодежи, которую приводит в своей работе В. В. Радаев [15]. Он наделяет их чертами «апатичности, безучастности, пассивности и наличием "подросткового сознания"» [15, с. 20], которые свое время ежедневно проводят в Интернете (65 %). Они не любят читать книги или читают их только в электронном формате.

Заключение

В поведении студентов во время ухудшения здоровья проявляются две противоположные тенденции. Во-первых, они демонстрируют медицинскую активность и посещают врача (4,9), а во-вторых, обращаются за советом к друзьям (4,5) и видимо занимаются самолечением. Причем они осознают, что на здоровье оказывает влияние образ жизни (5,9 – очень важно). При этом они ничего не делают для профилактики заболеваний и затрудняются назвать, какие же практики поведения ими используются при недомогании (от 2,4 закалывание (не согласен) до 4,5 занятие зарядкой и исключение вредных привычек (не знаю)). Информанты не могут объяснить, почему не проявляют

медицинскую активность в вопросах профилактики заболеваний. Максимальный балл 3,9 (скорее не согласен) получил ответ *нет времени* (3,9).

Когда информанты здоровы, то они спокойны – максимальный балл 5,9 (очень важно), но при ухудшении здоровья они не могут описать свое эмоциональное состояние. Средний балл по всем предлагаемым эмоциональным состояниям составляет от 2,4 – стыда (не согласен) до 4,9 – расстраиваются (не знают / скорее да).

Если рассматривать ценностно-мотивационную составляющую, то и здесь по большинству вопросов они не могли ответить не на один вопрос. Наименьшую ценность для студентов представляют признание и уважение окружающих (4,8 – не знают), а наибольшую – здоровье (5,9 – очень важно). В то же время для достижения успеха в жизни самым главным является упорство – 6,0 (очень важно), здоровье – 5,2 (важно), не важно – везение (4,6 – не знаю). Подтверждается тенденция о восприятии ценности здоровья как не витальной, а инструментальной, необходимой для достижения поставленных целей. Наивысшую ценность для студентов составляют здоровье и материальное благополучие. По нашим данным, существует зависимость между ценностью здоровья и материального благополучия, а также между отношением к здоровью как к ценности и использованием здоровья как средства для достижения поставленной цели.

Женщины чаще мужчин получают информацию о здоровье у врача, они осознают, что образ жизни влияет на его сохранность. Для поддержания здоровья мужчины чаще закаляются, тогда как женщины обращаются к специалистам. В структуре ценностных ориентаций женщин на первом месте находятся материальное благополучие, карьера, признание и независимость. Для достижения цели женщины чаще прибегают к упорству, мужчины более важным считают здоровье.

Верующие студенты для получения информации о здоровье чаще используют такие источники, как друзья и научная литература. Они чаще считают,

что здоровье зависит от качества оказываемой медицинской помощи и экологической ситуации в регионе и профессиональной деятельности. Верующие люди более счастливы, радостны и уверены в себе. Они чаще занимаются спортом, соблюдают диету, закаляются, посещают врача с профилактической целью и при первых симптомах недомогания, контролируют вес, ходят в баню, посещают секции. Для верующих студентов более значима семейная жизнь, они стремятся к хорошему образованию. Также для достижения своих целей они чаще воспринимают здоровье как инструмент для ее достижения.

При недомогании значимо чаще посещают врача студенты Бизнес-школы, чем Инженерно-технического института. Избегают вредных привычек чаще студенты Института педагогики и психологии, чем Гуманитарного института. Полученные результаты могут быть положены в разработку программ по формированию ценностного отношения к своему здоровью. Работа по формированию ценностей и ценностных ориентаций осуществляется на трех уровнях. На когнитивном уровне формируется понимание и представление о ценностях. На эмоциональном уровне развивается способность к осознанию ценностей и переводу их в систему личных смыслов, саморегуляции и осознания. На поведенческом уровне формируются и развиваются навыки поведения на основе ценностных ориентаций.

Конфликт интересов: Авторы заявили об отсутствии потенциальных конфликтов интересов в отношении исследования, авторства и / или публикации данной статьи.

Conflict of interests: The authors declared no potential conflicts of interests regarding the research, authorship, and / or publication of this article.

Критерии авторства: Авторы в равной степени участвовали в подготовке и написании статьи.

Contribution: All the authors contributed equally to the study and bear equal responsibility for information published in this article.

Литература / References

1. Кольцов Д. А. Здоровый образ жизни как ценность современного человека. *Вестник Рязанского государственного университета им. С. А. Есенина*. 2014. № 4. С. 27–31. [Koltsov D. A. Healthy lifestyle as a value in contemporary society. *The Bulletin of the Ryazan State University named for S. A. Yesenin*, 2014, (4): 27–31. (In Russ.)] <https://elibrary.ru/tgzsf1>
2. Лядова А. В., Лядова М. В. Здоровый образ жизни как ценность: взгляд молодежи. *Казачество*. 2016. № 22. С. 13–17. [Liadova A. V., Liadova M. V. Healthy lifestyle as a value: A view of youth. *Kazachestvo*, 2016, (22): 13–17. (In Russ.)] <https://elibrary.ru/xirotn>
3. Чурай В. С. Отношение молодежи к проблеме здорового образа жизни. *Российский научный журнал «Телескоп: журнал социологических и маркетинговых исследований»*. 2023. № 4. С. 105–108. [Churai V. S. The attitude of young people to the problem of a healthy lifestyle. *Russian scientific journal "Telescope: Journal of sociological and marketing research"*, 2023, (4): 105–108. (In Russ.)] <https://doi.org/10.24412/1994-3776-2023-4-105-108>

4. Арсланбекова Э. М., Попова Н. В. Здоровый образ жизни как ценность современной молодежи. *Инновационный потенциал молодежи: гражданственность, профессионализм, творчество*: Междунар. молодеж. науч.-исслед. конф. (Екатеринбург, 24 ноября 2020 г.) Екатеринбург: УрФУ, 2020. С. 66–71. [Arslanbekova E. M., Popova N. V. A healthy lifestyle as a value of modern youth. *Innovative potential of youth: Citizenship, professionalism, and creativity*: Proc. Intern. Youth. Sci. Research Conf., Ekaterinburg, 24 Nov 2020. Ekaterinburg: UFU, 2020, 66–71. (In Russ.)] <https://elibrary.ru/xyavfw>
5. Бондин В. И., Карпова Г. Ф., Лысенко А. В., Мареев В. И., Пономарева И. А., Толстокова О. Н. Культура здоровья молодежи. М.: Мир науки, 2018. 75 с. [Bondin V. I., Karpova G. F., Lysenko A. V., Mareev V. I., Ponomareva I. A., Tolstokora O. N. *Youth health culture*. Moscow: Mir nauki, 2018, 75. (In Russ.)] <https://elibrary.ru/vqzxdx>
6. Маркова Н. В., Рютин С. Г. Здоровье студенческой молодежи: современные тенденции. *Современные наукоемкие технологии*. 2020. № 3. С. 168–172. [Markova N. V., Ryutin S. G. Health of student youth: Modern trends. *Modern high technologies*, 2020, (3): 168–172. (In Russ.)] <https://doi.org/10.17513/snt.37961>
7. Лисицын Ю. П. «Модус» здоровья россиян. *Экономика здравоохранения*. 2001. № 2. С. 32–37. [Lisitsyn Yu. P. Mode of health in Russians. *Ekonomika zdravoookhraneniia*, 2001, (2): 32–37. (In Russ.)]
8. Ветков Н. Е. Здоровье человека как ценность и его определяющие факторы. *Наука-2020*. 2016. № 5. С. 126–142. [Vetkov N. E. Human health as value and its determinants. *Nauka-2020*, 2016, (5): 126–142. (In Russ.)] <https://elibrary.ru/xcnxnf>
9. Малярчук Н. Н. Здоровье как нравственная ценность и экономический ресурс. *Народное образование*. 2013. № 10. С. 9–17. [Malyarchuk N. N. Health as a moral value and an economic resource. *Public education*, 2013, (10): 9–17. (In Russ.)] <https://elibrary.ru/roqjpn>
10. Шилова Л. С., Копина О. С. Различия в самосохранительном поведении мужчин и женщин. In: Журавлева И. В., Борзунова Т. И., Коган В. З., Копина О. С., Лакомова Н. В., Шилова Л. С. *Отношение населения к здоровью*. М.: РАН, 1993. С. 86–94. [Shilova L. S., Kopina O. S. Differences in self-preservation behavior of men and women. In: Zhuravleva I. V., Borzunova T. I., Kogan V. Z., Kopina O. S., Lakomova N. V., Shilova L. S. *Attitude of the population to health*. Moscow: RAS, 1993, 86–94. (In Russ.)]
11. Неверов Е. Э., Светличная Т. Г., Смирнова Е. А. Копинг стратегии как инструмент преодоления стресса социальных изменений. *Медицина XXI века в человеческом измерении*: Всерос. науч.-практ. конф. с Междунар. уч. (Москва, 28–29 марта 2024 г.) М.: КнигИздат, 2024. С. 62–65. [Neverov E. E., Svetlichnaya T. G., Smirnova E. A. Coping strategies as a tool to overcome the stress of social change. *Medicine of the XXI century in the human dimension*: Proc. All-Russian Sci.-Prac. Conf. with Intern. participation, Moscow, 28–29 Mar 2024. Moscow: KnigIzdat, 2024, 62–65. (In Russ.)] <https://elibrary.ru/ifcolw>
12. Царев Е. А., Крылова И. Б. Здоровье – главная ценность человека: методические основы обучения. *Инновационные педагогические технологии: VIII Междунар. науч. конф.* (Казань, 20–23 мая 2018 г.) Казань: Молодой ученый, 2018. С. 11–16. [Tsarev E. A., Krylova I. B. Health is the key personal value: Methodological foundations of education. *Innovative pedagogical technologies*: Proc. VIII Intern. Sci. Conf., Kazan, 20–23 May 2018. Kazan: Molodoi uchenyi, 2018, 11–16. (In Russ.)] <https://elibrary.ru/xmxxsx>
13. Никифоров Г. С. Диагностика здоровья. Психологический практикум. СПб.: Речь, 2007. 950 с. [Nikiforov G. S. *Health diagnostics. Psychological workshop*. St. Petersburg: Rech, 2007, 950. (In Russ.)]
14. Усачев А. В. Философские аспекты современного религиозного мировоззрения. *Культура и искусство*. 2022. № 9. С. 1–16. [Usachev A. V. Philosophical aspects of the modern religious worldview. *Culture and art*, 2022, (9): 1–16. (In Russ.)] <https://doi.org/10.7256/2454-0625.2022.9.35868>
15. Радаев В. В. Миллениалы: Как меняется российское общество. М.: ВШЭ, 2019. 224 с. [Radaev V. V. *Millennials: Current changes in Russian society*. Moscow: HSE, 2019, 224. (In Russ.)] <https://doi.org/10.17323/978-5-7598-1985-1>
16. Мордовский Э. А., Санников А. Л., Корниенко К. Б. Совершенствование организации оказания гражданам медицинской помощи в медицинских организациях Архангельской области. Архангельск: КИРА, 2022. 108 с. [Mordovsky E. A., Sannikov A. L., Kornienko K. B. *Improving the organization of medical care for citizens in medical organizations of the Arkhangelsk region*. Arkhangelsk: KIRA, 2022, 108. (In Russ.)] <https://elibrary.ru/rfheqm>
17. Мордовский Э. А., Санников А. Л., Баранов А. В., Корниенко К. Б., Цыганова О. А., Юдик К. М., Гудкова С. А. Грамотность в вопросах здоровья населения циркумполярного региона Российской Федерации. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2022. Т. 30. № 6. С. 1295–1301. [Mordovsky E. A., Sannikov A. L., Baranov A. V., Kornienko K. B., Tsyganova O. A., Yudin K. M., Gudkova S. A. The competence in health issues of population of circumpolar region of the Russian Federation.

- Problems of social hygiene, public health and history of medicine*, 2022, 30(6): 1295–1301. (In Russ.)] <https://doi.org/10.32687/0869-866X-2022-30-6-1295-1301>
18. Мордовский Э. А., Баранов А. В., Санников А. Л., Пилипенко В. А., Баранова И. А., Барышков К. В., Шалаурова Е. В. Детерминанты вакцинации против новой коронавирусной инфекции (COVID-19) жителей циркумполярного региона России. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2023. Т. 31. № 4. С. 519–526. [Mordovsky E. A., Baranov A. V., Sannikov A. L., Pilipenko V. A., Baranova I. A., Baryshkov K. V., Shalaurova E. V. The determinants of vaccination against the new coronavirus infection (COVID-19) of residents of the circumpolar region of Russia. *Problems of social hygiene, public health and history of medicine*, 2023, 31(4): 519–526. (In Russ.)] <https://doi.org/10.32687/0869-866X-2023-31-4-519-526>
 19. Дмитриева Е. В. Теоретико-методологические и методологические основы социологии здоровья: дис. ... д-ра социол. наук. М., 2004. 423. [Dmitrieva E. V. *Theoretical, methodological, and methodological foundations of the sociology of health*. Dr. Sociol. Sci. Diss. Moscow, 2004, 423. (In Russ.)] <https://elibrary.ru/npwusv>
 20. Ковалевская А. Ф. Роль социокультурного подхода в формировании здоровья человека. *Гуманитарный вектор*. 2010. № 4. С. 68–73. [Kovalevskaya A. F. The role of sociocultural approach to the formation of mans health. *Humanitarian vector*, 2010, (4): 68–73. (In Russ.)] <https://elibrary.ru/nbyijt>
 21. Ерасов Б. С. Социальная культурология. М.: Аспект Пресс, 2000. 591 с. [Erasov B. S. *Social cultural studies*. Moscow: Aspect Press, 2000, 591. (In Russ.)]
 22. Беляева Ю. Н., Шеметова Г. Н. Оценка социально-гигиенических факторов, влияющих на состояние здоровья и заболеваемость студентов вузов. *Социальные аспекты здоровья населения*. 2024. Т. 70. № 2. [Belyaeva Yu. N., Shemetova G. N. Assessment of social-hygienic factors affecting health and morbidity among university students. *Social aspects of population health*, 2024, 70(2). (In Russ.)] <https://doi.org/10.21045/2071-5021-2024-70-2-7>
 23. Лисина О. В. Социокультурные модусы витального поведения православного студенчества. *Дискуссия*. 2014. № 4. С. 112–122. [Lisina O. V. Socio-cultural modi of orthodox students' vital behavior. *Discussion*, 2014, (4): 112–122. (In Russ.)] <https://elibrary.ru/sbxnlm>
 24. Денисова О. А., Денисов А. П. Приверженность учащейся молодежи здоровому образу жизни: результаты социологического исследования. *Социальные аспекты здоровья населения*. 2024. Т. 70. № 2. [Denisova O. A., Denisov A. P. Adherence to a healthy lifestyle among students: Results of a sociological survey. *Social aspects of population health*, 2024, 70(2). (In Russ.)] <https://doi.org/10.21045/2071-5021-2024-70-2-13>
 25. Амлаев К. Р., Дахкильгова Х. Т., Хрипунова А. А., Блинкова Л. Н. Сравнительный анализ уровня грамотности в вопросах здоровья жителей Северо-Кавказского федерального округа. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2022. Т. 30. № 1. С. 86–90. [Amlaev K. R., Dahkilgova H. T., Khripunova A. A., Blinkova L. N. The comparative analysis of level of literacy in issues of health among residents of the Northern Caucasian Federal Okrug. *Problems of social hygiene, public health and history of medicine*, 2022, 30(1): 86–90. (In Russ.)] <https://doi.org/10.32687/0869-866X-2022-30-1-86-90>