



Как видим, 34,6% респондентов отметили, что главной причиной здесь является слишком малый заработок; 27,8 – отсутствие необходимых вакансий, 27,6% утверждают, что работодатели не принимают молодых специалистов из-за отсутствия у них опыта работы. 10,3% опрошенных убеждены, что, работая по специальности, они лишаются перспектив продвижения по службе. Только 11,6% респондентов признались, что полученная в профессиональном учебном заведении специальность для них не престижна. При этом разные возрастные категории указывают на разные причины работы не по специальности. Например, на отсутствие вакансий больше всех указывают респонденты в возрасте 22–26 лет – 37,8%, на не престижность работы и малый заработок – 27–30 лет (47,8 и 18,8% соответственно).

В целом причины такой ситуации в исследуемых регионах могут быть самые различные, но в совокупности они отражают весьма тревожную и необоснованную тенденцию, связанную с продолжающейся дискриминацией молодых людей на рынке труда.

Было изучено и мнение респондентов о том, какие проблемы на их взгляд являются наиболее важными и трудными для современной молодежи.

Из всех 16 проблем, которые были обозначены в анкете, самой главной, по оценке респондентов, является безработица. Она особо актуальна для старшей возрастной группы, где она волнует 70,7% респондентов. Незначительно меньше (68,3%) она волнует младшую группу. Актуальна она также для 63,2% опрошенных в средней возрастной группе.

Экономическая нестабильность как проблема для молодежи находится на третьем месте после

безработицы и преступности. Причем она по мере взросления начинается больше волновать все возрастные группы молодых людей. Она является важной и трудной для 44,8% респондентов в возрасте 16–21 лет, 51,8 – в возрасте 22–26 лет и 57,3% – в возрасте 27–30 лет.

Было также выяснено личное отношение опрошенных к двум проблемам – отсутствию рабочих мест на производстве и невозможности найти работу по душе.

Невозможность найти работу по душе приходится у опрошенных представителей молодого поколения на пятом месте после инфляции, преступности, пьянства и наркомании в обществе, жилищной проблемы. В представлениях разных возрастных групп она имеет тенденцию к снижению. Отсутствие рабочих мест на производстве в одинаковой мере волнует представителей младшей и средней возрастных групп (21,5 и 21,3% соответственно) и каждого четвертого опрошенного старшей группы (24,2%).

Примечания

- 1 См.: *Зубок Ю.А.* Феномен риска в социологии: Опыт исследования молодежи. М., 2007. С. 39.
- 2 См.: *Социология молодежи. Энциклопедический словарь / Отв.ред. Ю.А. Зубок и В.И. Чупров.* М., 2008. С. 132.
- 3 См.: *Бужин В.П., Маркин В.В., Михнева С.Г., Найденова Л.И.* Занятость молодежи в регионе: проблемы и решения. Программно-аналитический проект. Пенза, 1996 С. 9.
- 4 См.: *Бужин В.П., Розеватов Г.А.* Нестандартная занятость в современных условиях // *Вестн. Поволж. академии гос. службы.* 2007. № 13. С. 110–112.

УДК 316.346.32–053.8(470.44)

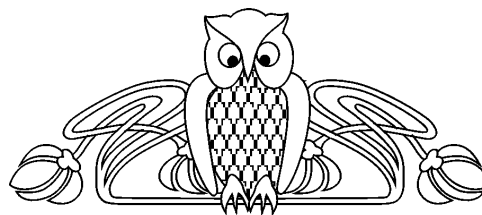
ДИНАМИКА СОЦИАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЯ ПОДРАСТАЮЩЕГО ПОКОЛЕНИЯ

О.А. Рагимова

Педагогический институт
Саратовского государственного университета,
кафедра физиологических и клинических основ детства
E-mail: RagimovaOlga@yandex.ru.

Статья посвящена социологическому исследованию феномена социального здоровья молодежи. Анализируются динамика его изменения в трансформирующемся социуме в Саратовском регионе, дается сравнительная характеристика с другими регионами, определены факторы, влияющие на его формирование.

Ключевые слова: социальное здоровье, основания социального здоровья, подрастающее поколение, социальная адаптация, социальное самочувствие, самооценка здоровья.



Dynamics (Changes) of Social Health of Grow-up Generations

O. A. Ragimova

The clause is devoted to sociological research of a phenomenon of social health of youth. Dynamics of his changes in sozun in Saratov region is analyzed, the comparative characteristic with other regions is given, the factors of influence his formation are determined.

Key words: social health, the basis of social health, rising generation, social adaptation, social state of health, self-estimation of health.



Социальные последствия трансформационных процессов, происходящих в нашем обществе, для молодежной среды многообразны. Здесь и трудности социализации, низкие стартовые возможности вхождения в рыночные отношения, снижение здоровья в процессе обучения в вузе и многое другое¹. Снижение качества здоровья несомненно отражается и на качестве обучения молодого поколения. Между тем здоровье молодого поколения является богатством нации, социальным капиталом, определяющим ближайшую и долгосрочную перспективу развития нашей страны.

Опираясь на разработанную авторскую концепцию², мы рассматриваем социальное здоровье как благополучие людей, проявляющееся в ценностях, атмосфере, отношениях и организации общества, что в целом обеспечивает общественное развитие. Многомерный подход к этой категории позволяет рассмотреть этот феномен через призму трех оснований: индивидуально-личностного, социального и социокультурного. Такой комплексный подход позволяет выявить не только общие закономерности его динамики на определенном отрезке исторического времени, но и определить возрастные, гендерные, региональные особенности социального здоровья различных групп и слоев российского общества. Такой новый концептуальный взгляд на эту проблему позволит дальше модернизировать стратегию государственной молодежной политики по формированию, сохранению и возвращению социального здоровья молодежи. Перед социологом стоит задача изучить не только общее для страны состояние оздоровительной деятельности государства и общества, но и ее характеристики на региональном уровне.

Концепция социального здоровья разработана на основе социокультурной концепции П. Сорокина³, используются системный и структурно-функциональные подходы. Социальное здоровье общества является мерой качества жизни и состояния структур социума, оно связано с социальным статусом. Главным признаком социального здоровья общества и его общностей становится способность воспроизводства полноценной личности в качестве субъекта общественного развития. Эта способность обусловлена многими факторами, как внешними, так и внутренними. К внутренним факторам относят наследственность, онтогенетические характеристики развивающейся личности (пол, возраст). К внешним – природные и социальные. Социальные факторы в трансформирующемся обществе становятся ведущими (экономические, политические, образовательные, культурные).

Мы рассматриваем социальное здоровье как систему связанных понятий в системе единого комплекса явлений в виде различных взаимозависимых составляющих, частей, оснований, уровней, разного рода индикаторов. Способность

личности становится субъектом общественного развития в нынешнем обществе в большой степени зависит от здоровья людей в масштабах социума. Может ли общество развиваться, если люди пребывают в состоянии нервных расстройств, психосоматизации, генетических нарушений, имеющих массовый характер. А общество само трансформируется. Социальное здоровье в таком социуме, особенно молодежи, является одной из важных составляющих его социальной активности, социального развития.

Таким образом, индивидуально-личностное основание социального здоровья тесно связано с понятием здоровья, а состояние здоровья становится его показателем, то есть социальное здоровье в трансформирующемся обществе определяется и здоровьем населения и общностей. Вторым важным показателем социального здоровья становятся социальная адаптация, социальное самочувствие, определяющие взаимодействие общности с социальной средой. Третьим компонентом остается социокультурный фактор, в котором проявляются традиции, нормы, ценности, обычаи, социокультурные практики по отношению к здоровью.

В эмпирическом исследовании были использованы следующие социологические методы: анкетирование, интервью, включенное наблюдение: анкета «Здоровье студента» (1999–2000 гг. № 125; 2004 г. № 239; 2005 г. № 104; «Место и ход вашей жизни»; совместное исследование СГУ и Института аграрных проблем РАН; 2005 г. № 300; «Здоровье студентов» и «Здоровье молодежи» 2006–2007 г. 700 респондентов.

В ходе исследований выявлено, что в 1999–2000 учебном году свое здоровье как «очень хорошее» оценили 1,3% опрошенных; как «хорошее» – 28% респондентов, «среднее» – 53%, «плохое» – 5%, остальные респонденты затруднились с ответом. На вопрос: «Делаете ли Вы сами что-нибудь для своего здоровья?» – положительно ответили 23% респондентов, «иногда» – 49%. Так, 21% студентов утверждают, что следуют определенному режиму дня и полноценно питаются. Каждый второй задумывается о своем здоровье, при этом для 41% из них поводом для размышления послужила собственная болезнь или в 23% также болезни других людей, в первую очередь родственников. У 15% опрошенных есть вредные привычки, такие как курение, прием алкоголя. Социально-экономические условия жизни этой группы были в основном около или чуть ниже прожиточного минимума.

В 2003–2004 учебном году опрашивались студенты первых-вторых курсов дневного отделения и студенты первых-третьих курсов заочного отделения. Оказалось, что за истекшие 2–3 года студенты стали чаще болеть, лечиться в больнице, больше пропускать занятий по болезни. Выявлен феномен быстрого утомления и перевозбуждения при достаточной нагрузке (контрольная работа,



зачеты, экзамены), часто встречались невротические реакции. Студенты в основном в это время оценили свое здоровье как среднее (60%).

К 2005 г. проблема здоровья остается актуальной. Так, 82% опрошенных считают, что «хорошо жить» – это прежде всего «хорошее здоровье членов семьи», для 43% респондентов – «уверенность в завтрашнем дне», для 45% – «желаемая профессия и должность». Молодежь считает, что здоровье у них ухудшается в основном в процессе обучения и каждый второй неудовлетворен своим физическим состоянием, а только 30% оказались им довольны. В это время базовые потребности студентов в целом неудовлетворены, остается низким качество жизни, однако каждый второй удовлетворен возможностью получить образование.

К 2006–2007 учебному году социальное здоровье продолжает модифицироваться. В основном отмечаются во всех основаниях положительные тенденции, за исключением роста хронических заболеваний, что, на наш взгляд, является «шлейфом» предыдущих социальных изменений в общественной жизни: модернизации института здравоохранения, стратификационными процессами в стране.

В 2006–2007 учебном году было опрошено 700 молодых людей 17–20 лет, среди них было 180 студентов педагогического института СГУ, а также квотно-случайная выборка по г. Саратову. Оказалось, что общая случайная, квотно-случайная и студенческая выборка 17–20 лет репрезентируют одни и те же изменения социального здоровья молодого поколения этого возраста. Данные в них почти не отличаются друг от друга. Были проведены также сравнительные исследования социального здоровья студентов в г. Ульяновске и г. Оренбурге (400 человек 17–20 лет).

Самооценка здоровья студентов в индивидуально-личностном основании оказалась выше у студентов г. Ульяновска и хуже г. Оренбурга по сравнению со студентами г. Саратова. Так, в г. Саратове на «очень хорошо» и «хорошо» оценили свое здоровье 53,8%, в г. Ульяновске 80% опрошенных, тогда как в г. Оренбурге только 37% респондентов. Эта же закономерность отмечается у студентов по наличию хронических заболеваний. Так, молодежь г. Ульяновска репрезентирует наличие хронических заболеваний только у 19% опрошенных, саратовские студенты – 22,7%; тогда как в г. Оренбурге 33% респондентов.

При оценке социальной активности молодежи в г. Саратове считает, что имеет очень высокую активность в 18,1% случаев, в Ульяновске – 20% и в Оренбурге – только 6%. Высокую активность в Саратове отмечают у себя 34,6%; в Ульяновске – 43% и только 25% респондентов в г. Оренбурге. Среднюю активность у себя отметили 40,2% студентов г. Саратова, 25% – Ульяновска и 59% – молодежи г. Оренбурга. В городе Оренбурге студенческая молодежь почти в 2 раза менее активна, чем в других городах.

Наиболее ярким показателем является социальное самочувствие молодого поколения, что проявляется в удовлетворенности жизнью. Удовлетворенность жизнью студенческой молодежи высокая и наибольшей она была в г. Ульяновске (удовлетворены 50%, а неудовлетворены только 3% опрошенных), в Саратове 46,1% респондентов удовлетворены жизнью и 2,2% нет. Тогда как в г. Оренбурге удовлетворен жизнью только каждый третий респондент (33%) и 4% неудовлетворены и 3% не ответили на этот вопрос.

Студентам предложили перечислить факторы, влияющие на здоровье. Они выделили следующие факторы: на первое место они поставили место проживания, так считают 37,3% респондентов, на втором – материальный достаток (24,1%) и только 16,7% опрошенных считают, что это образ жизни. При оценке образа жизни почти половина опрошенных студентов г. Ульяновска и г. Саратова считают, что ведут здоровый или очень здоровый образ жизни, тогда как в г. Оренбурге таких студентов в 2 раза меньше. Но понятие здорового образа жизни у молодежи очень фрагментарно, в основном сводится к отказу от вредных привычек и имеет две тенденции: одна медикалистическая (30%) – связана с помощью медицины, а другая – спортивно-оздоровительная.

Наши данные показали, что везде по России низкая культура здоровья, что приводит к здоровьеразрушающему поведению молодого поколения, корреляционный анализ подтвердил парадоксальную зависимость: чем здоровье лучше, тем у молодежи больше вредных привычек. Молодежь не задумывается о его разрушении, когда оно есть или пока еще не беспокоит. Там, где здоровье хуже (в г. Оренбурге), студенты констатируют только в 34% случаев наличие вредных привычек, в Ульяновске – у 41% опрошенных, тогда как у саратовских студентов в 43,5% случаев отмечается здоровьеразрушающее поведение.

Анализ основных факторов, влияющих на формирование социального здоровья, выявил прямую зависимость от дохода в семье и культурного капитала (образования) родителей. Оказалось, что социально-экономические показатели и культурный капитал самые высокие у родителей студентов г. Ульяновска и г. Саратова, а семьи молодых людей г. Оренбурга имели более низкий статус по этим показателям. Было выявлено влияние состояния здоровья на учебу у подрастающего поколения, что наиболее было заметно там, где здоровье было хуже. Так, студенты г. Оренбурга в 81% случаев считают, что эта зависимость существует, тогда как в г. Саратове и Ульяновске на это указывают соответственно 44,5% и 56% респондентов. Выявлена взаимосвязь и ухудшения социального здоровья за время учебы там, где оно ниже. Так, на вопрос: «Как Вы думаете, за время учебы в университете Ваше здоровье...» улучшилось – ответили 7,1% студентов в г. Саратове и 9% респондентов в г. Ульяновске и Оренбурге;



ухудшилось – считают 30,7% опрошенных в г. Саратове и практически столько же (31%) в г. Ульяновске, тогда как в Оренбурге таких студентов в 1,5 раза больше (49%).

На вопрос: «Как Вы думаете, есть ли необходимость в том, чтобы проблема здоровья детей и молодежи широко обсуждалась в стране?» – 33% опрошенных ответили, что совершенно уверены в этом; каждый десятый не очень уверен и затруднился с ответом. На вопрос: «Как Вы думаете, должно ли образование в России широко заниматься проблемами сохранения здоровья?» – 62% учащихся ответили утвердительно и 2% – нет. «Как Вы думаете, – спросили студентов, – необходимо ли увеличить объем знаний при преподавании дисциплин, связанных с сохранением здоровья?» Совершенно уверены в этом только 13% респондентов, каждый третий уверен в этом, а остальные сомневаются в этом или затруднились с ответом. На вопрос: «Используете ли Вы в своей повседневной жизни знания, которые Вы получили в университете о здоровье?» – 27% студентов ответили утвердительно, 26% – нет,

остальные считают «иногда». Можно сказать, что, несмотря на актуализацию этой проблемы, институт образования проводит недостаточную работу по формированию культуры здоровья. Вот почему необходимо радикально усилить работу по формированию социального здоровья молодежи в школах и вузах с тем, чтобы молодые люди более эффективно могли использовать знания, культурные практики для сохранения и восстановления как своего здоровья, так и здоровья своих будущих детей.

Примечания

- 1 См.: Ивахненко Г., Голусова Ю. Современное студенчество: социологический портрет // Высшее образование в России. 2003. № 5. С. 110–112; Козина Г. Ю. Социологический анализ поведения студенческой молодежи в отношении здоровья и факторов ЗОЖ // Вестн. Тамбов. ун-та. 2007. Вып. 7(51). С. 282–287.
- 2 См.: Рагимова О. А. Социальное здоровье молодого поколения // Социально-гуманитарные знания. 2008. № 1. С. 120.
- 3 Там же. С. 119–121.

УДК 316.334: 379.8

ДОСУГ В ОБЩЕСТВЕ МАССОВОГО ПОТРЕБЛЕНИЯ: КОНЦЕПТУАЛЬНЫЕ РАМКИ ИССЛЕДОВАНИЯ

О.В. Понукалина

Саратовский государственный социально-экономический университет,
кафедра экономики труда и управления персоналом
E-mail: okspo@list.ru

В статье рассматриваются теоретические подходы к исследованию досуга в условиях общества массового потребления; исследуются причины сближения и взаимопроникновения практик досуга и потребления горожан.

Ключевые слова: досуг, общество, потребление.

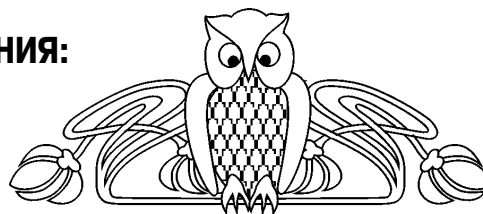
Leisure within Society of Mass Consumption: Approaches to Research

O.V. Ponukalina

In the article theoretical approaches to research of leisure in conditions of a society of mass consumption are considered. The reasons of association of leisure and consumption of the townspeople are investigated.

Key words: leisure, society, consumption.

Устойчивый интерес к социологическим и экономическим интерпретациям досуга оформился сравнительно недавно – появление первых, ставших уже классическими, работ, посвященных проблематике досуга, приходится на конец шестидесятых. Крупный теоретик досуга Дюмазедье (Dumazedier) в своих аналитических построениях,



представленных в работе «Sociology of Leisure», оптимистично заявляет, что «цивилизация досуга» уже наступила. А это значит, что современный досуг не является, как прежде, «приложением» к труду – отдыхом от него и подготовкой к нему. Самоценный, самодостаточный характер досуга сделал его независимой переменной. Автономизация досуга, изменение его ценностной структуры – свидетельство коренных преобразований в социокультурном пространстве, обуславливающих проникновение досуговых практик во все сферы повседневной жизни. Уже в последней трети прошлого века на новые тенденции горячо откликается бизнес – производство товаров и услуг для досуга становится одним из наиболее прибыльных видов экономической деятельности.

Потребность в систематизации досуговых исследований пробудила к жизни ряд классификаций, моделей, аналитик, направленных на идентификацию устойчивых полей исследовательского интереса. Среди наработок в области социологии досуга наибольший интерес представляют основные модели досуга по М. Каплану, подходы к изучению досуга по Л. Хейвуду, мотивационные