

Александр Осипов, доктор социологических наук, профессор кафедры социологии Новгородского государственного университета им. Ярослава Мудрого (руководитель авторского коллектива)

Валерий Медик, доктор медицинских наук, член-корреспондент Российской академии медицинских наук, профессор и заведующий кафедрой общественного здоровья, гигиены и управления здравоохранением Новгородского государственного университета имени Ярослава Мудрого

Алексей Воронцов, доктор философских наук, профессор и заведующий кафедрой теории и истории социологии Российского государственного педагогического университета им. А.И. Герцена

Наталья Матвеева, доктор социологических наук, профессор и заведующая кафедрой политологии, социологии и экономики Алтайской государственной педагогической академии

Ирина Лапицкая, кандидат социологических наук, доцент кафедры социологии Камчатского государственного университета им. Витуса Беринга

Диплом конкурса в номинации «Единая Держава»

О ФОРМИРОВАНИИ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ МОЛОДЕЖИ РОССИИ: анализ проблемы и предложения к исследовательскому проекту

Проблема нездорового образа жизни молодежи все чаще попадает в центр внимания лидеров государства, а политические оценки в ее отношении становятся все более откровенными. Материалы государственных совещаний о проблемах спорта, молодежной политики, трезвости, здоровья лишь подчеркивают ее важность, но свидетельствуют, на наш взгляд, об отсутствии ее достаточной научной проработки.

В статье-обращении Д.А. Медведева «Россия, вперед!» появилась, наконец-то, весьма показательная констатация: **«Все социальные системы функционируют. Только этого недостаточно. Ведь они лишь воспроизводят текущую модель, но не развивают ее. Не изменяют сложившийся уклад жизни. Сохраняют пагубные привычки»**. Если все системы функционируют, а результат не устраивает никого (кроме производителей алкоголя, табака и поп-индустрии), то требуется столь же откровенный системный анализ ситуации. С позиции группы ученых попытаемся его представить в этой статье.

1. Предпосылки проблемы

Состояние здоровья и образ жизни молодых поколений – объективная предпосылка успешного развития современного российского государства, его способности к решению внутренних и внешних проблем. То же самое можно сказать и о любой другой стране, но именно в России в области здоровья молодежи – не в узко-медицинских аспектах, а в комплексе характеристик образа жизни большинства российской молодежи - сегодня видится реальная угроза перспективе России как социума, исторически обладающего самой значительной территорией и наибольшими природными богатствами, которые составляют предмет усиливающейся борьбы в мире¹. Политическая (и геополитическая) слепота в отношении той роли, которую играет и сыграет здоровье и образ жизни молодежи в такой борьбе, крайне опасна для будущего богатейшей страны мира.

С каким бы потенциалом физического и психического здоровья ни приходили в жизнь новые поколения граждан России, оказывается, что уже за первые годы жизни (особенно в подростковом возрасте – 10-19 лет) колоссальная часть этого потенциала растрачивается. Принимаемые меры в здравоохранении и образовании не дают желаемого эффекта. Авторитетные источники рисуют крайне тревожную картину². В старших классах школ доля хронически больных детей достигает 75%³. Доля призывников годных без ограничений сокращается ежегодно. В студенческие годы процесс быстрой потери ресурса молодежного здоровья продолжается от первого курса к пятому⁴. Данных о динамике здоровья работающей молодежи вообще нет.

Формирование здорового образа жизни молодежи представляет собой одно из направлений целенаправленной (как первичной, так и вторичной) социализации детей и молодежи, и потому правомерно входит в предмет социологии как науки.

2. Обобщенная оценка тенденций

На протяжении последних десятилетий советского периода и новейшего развития России не удается, несмотря на выделяемые ресурсы и предпринимаемые государством усилия, переломить ряд масштабных тенденций, а именно:

1. Сохраняется и, судя по динамике во многих регионах, усиливается лояльное отношение значительной части (большинства) молодежи к социально обусловленным ситуациям риска здоровья и жизни⁵.

2. Остаются неудовлетворительно низкими уровни включенности молодежи (как школьного, так и более старшего возраста) в индивидуальные, групповые и массовые занятия физически активными видами досуга, даже в тех ситуациях, когда объективные условия такого участия созданы и представляются доступными⁶.

Как следствие этих тенденций, в современной России:

- снижается по объективным медицинским показателям потенциал физического и психического здоровья молодежи;
- остаются неэффективными материальные ресурсы в инфраструктуре здорового образа жизни, финансовые и организационные меры государства, направляемые на укрепление здоровья новых поколений.

3. Ключевые вопросы проблемы

Признание того, что предпринимаемые в обычном режиме усилия государства по сохранению и укреплению молодежного здоровья и распространению здорового образа жизни не дают качественного результата – не позволяют переломить негативные тенденции, заставляет вновь предпринять общий критический анализ проблемы здоровья и образа жизни российской молодежи. В частности, предстоит ответить на **два общих вопроса**:

1. Что было и что остается существенным [неизменным] в исторически сложившейся «системе» этих усилий, так и не давших желаемого результата? Что, следовательно, предстоит преодолеть в данной системе, если она «не работает»?

2. Какие обстоятельства [управляемые социальные факторы] воспроизводят и усиливают негативные тенденции и последствия в сфере образа жизни и здоровья российской молодежи? Что, следовательно, следует попытаться сделать на программном (политическом и исследовательском) уровне для блокирования уже действующих негативных факторов в данной сфере?

От ответов на эти вопросы зависит поиск научных и практических решений, направленных на формирование более здоровых поколений молодежи России.

3.1. Системные предпосылки неэффективности основной массы нынешних усилий по формированию здорового образа жизни молодежи в России

Отвечая на **первый** вопрос (выделяя устойчивое, повторяющееся, «системное» в подходах к проблеме формирования здорового образа жизни молодежи в России), следует признать следующее:

3.1.1. На протяжении многих десятилетий в российском государстве была и остается **институциональная разрозненность ведомств, профессионально занимающихся проблемами молодежи**.

Каждое из ведомств (здравоохранение, образование, учреждения досуговой культуры, спортивные организации, правоохранительные органы и др.) осуществляет «свою» программу. «У семи нянек дитя без глаза». Реального программного взаимодействия этих ведомств (как на высшем государственном, «министерском», так и на региональном и местном уровне) было недостаточно в советский период, в новейший - оно отсутствует. Наибольшее, что власть делает в плане институциональных взаимодействий на уровне регионов – это проведение раз-два в год заседания межведомственных комиссий по

профилактике наркомании. Помимо профилактики молодежной наркомании указанные ведомства [практически / почти] не взаимодействуют.

3.1.2. Семья, будучи для молодых людей личностно значимой средой самореализации и обладая, вероятно, большим (не вполне точно оцениваемым) институциональным влиянием, **на деле выпадает из общей совокупности социальных институтов, включенных в социально координируемое решение проблем здоровья и здорового образа жизни молодежи.**

Родителей привлекают к взаимодействию учителя - как правило, в случае неудовлетворительной успеваемости или плохого поведения в школе (отчисления из вуза), врачи – в случае заболевания ребенка, милиция – в случае правонарушения ребенка. Родители ребенка, будучи самой заинтересованной силой в сохранении здоровья ребенка и поддержании его здорового образа жизни, в большинстве своем лишены позитивной программы формирования такого образа жизни. Родители, чаще всего, не получают от власти и институтов локального сообщества (школы, детской поликлиники, учреждений культуры, работодателей, организаторов спорта) моральной или иной поддержки в этом важном (но зачастую просто «выпадающем») направлении своих родительских потребностей и социальной ответственности.

3.1.3. Социальное качество молодежи политиками и лидерами, в целом элитами в России **не воспринималось и не воспринимается как ценнейший и незаменимый ресурс общества и государства, а крупные потери этого ресурса всерьез никем и никак экономически или геополитически не просчитывается.**

Это выразилось в сохраняющемся «остаточном» принципе бюджетирования инвестиций в молодежь [в частности, бюджетов на молодежную политику в муниципальных образованиях], особенно остро ощущаемом в дотационных регионах.

В новейшей истории России позорная политическая «слепота» власти (многие представители которой обладают учеными степенями в экономических, но не в социальных науках), ее нежелание и неспособность видеть человека и образ жизни людей выразились в господстве *экономократизма* – когда главными критериями управления на макроуровне стали уровень инфляции и объемы инвестиций в экономике. То, что при стабильных уровнях или при растущих объемах производства резко сокращалась средняя продолжительность жизни населения, росли преступность и заболеваемость, суицидность молодежи – все это не принималось во внимание, считалось второстепенным. Экономократизм ведет социум к гибели, к поражению как в геополитическом плане, так и динамике внутреннего социально-политического (в том числе регионального⁷) развития.

Игнорирование широко понимаемого социального качества молодежи проявляется даже в медицинских аспектах. Публикуемые научные данные о динамике физического и психического состояния и прогноз здоровья молодежи уже давно должны, казалось бы, вызвать шоковую (неудовлетворительную)

оценку подходов в охране ее здоровья и формировании здорового образа жизни, но такой внятной, доведенной до населения оценки на государственно-политическом или общественно-политическом уровне, «смены курса» государства до сих пор не сделано.

3.1.4. Крупнейшей системной предпосылкой современных тенденций в образе жизни и популяционном здоровье молодежи является закономерность, открытая в новейших медико-социологических исследованиях: неразвитость в языке и культуре (менталитете) ценностного и ресурсного отношения к индивидуальному и общественному здоровью.

Ценность здоровья существенно уступает по рангу другим жизненным ценностям и актуализируется (выходит на передний план) лишь в возрастных группах женщин 50-55 лет и мужчин 60-65 лет. Ценностное ядро молодежной субкультуры не включает в себя ценность здоровья (иными словами, со здоровьем не связано удовлетворение многих повседневных потребностей молодежи). Неразвитость ценностного отношения к здоровью коренится в социальной истории, отчасти «иждивенческом» восприятии несколькими поколениями граждан проблемы ответственности за здоровье [такую ответственность брало на себя государство, реально несли и несут врачи]⁸.

Следствием слабости ценностного отношения населения (в т. ч. молодежи) к здоровью является преобладание двух поведенческих стратегий в отношении к профессиональной медицинской помощи: при болезни 2/3 взрослых ведет себя с позиции «мягкого отказа» - обращаются к помощи врача лишь при тяжелом течении заболевания, каждый седьмой – с позиции «жесткого отказа» - не обращается к врачу даже при тяжелом течении болезни.

Молодежь уже на стадии первичной социализации усваивает такие же поведенческие стратегии (роли).

Таким образом, господствующие в обществе установки в образе жизни делают невозможной полную эффективность системы здравоохранения, что лишний раз подтверждает: для слома отмеченных тенденций в сфере здоровья населения и молодежи требуется существенный сдвиг в образе жизни, что не может быть достигнуто в короткое время и потребует, вероятно, многих лет.

3.1.5. Принципиальным заблуждением является отождествление понятия «здоровый образ жизни» с отказом от табакокурения и употребления алкоголя и занятием спортом и физкультурой - в общественном мнении и осуществляемых при поддержке государства программах, из такого отождествления вытекает неверная стратегия государства в отношении здоровья молодежи.

Поддержка и развитие здорового образа жизни молодежи и населения в целом подразумевает содействие любым здоровьесберегающим видам деятельности (физической и психической активности), а не только спорту. Спектр здоровьесберегающих видов деятельности широк (художественные и спортивные танцы, изобразительное и художественное творчество, общественно-полезный труд, активная деятельность на природе и т. д.), и реализация этого спектра

часто не требует столь крупных технических условий и бюджетных затрат, как некоторые виды спорта.

3.1.6. В сфере молодежной политики, формирования здорового образа жизни власть придерживается в центре и на местах «лозунговой» и «зрелищной» стратегии: отождествление единичных высоких достижений или героических проявлений отдельных представителей молодежи с обобщенной «благополучной» оценкой социального развития всей российской молодежи.

Общий вывод политических лидеров звучит, как правило, обнадеживающе: «Молодежь у нас все-таки хорошая». При этом общественность никем не мобилизуется на критическое восприятие проблем образа жизни молодежи, их концептуализацию и планомерное практическое решение - от государственного уровня до локального. Образно выражаясь, можно сказать, что «общество спит», просыпаясь лишь для ликования при очередной победе российских спортсменов.

Характерно, что распространенное в мировой художественной литературе понятие «потерянное поколение» применяется обычно к признанию кризиса этих поколений лишь в ретроспективе, но не к настоящему (хотя оснований и аргументов для признания кризиса или потери поколения – достаточно).

3.1.7. В контексте молодежной проблематики все упомянутые ведомства так и не сумели разработать на концептуальном уровне собственные эффективные программы. Существующие программы выработаны путем бюрократического согласования, они и не апробированы комплексными социальными исследованиями, не рассчитаны на долгосрочный и глубокий общественный эффект и на сколько-нибудь значимую внешнюю общественную оценку [поскольку обществу при неразвитости гражданских институтов всерьез не дается возможность оценивать или недостает квалификации для оценивания].

Комитеты по спорту принимают на себя ответственность в пределах выделяемых бюджетных средств, а их, в свою очередь, тратят на поддержку ведущих спортсменов [способных «показать результат»], а также на «плановые мероприятия» [также «показывающих» массовый энтузиазм спортсменов пару раз в год – на «Кроссе наций» и «Лыжне России»].

Медицинские учреждения, как и положено им «сверху» законодательством и действующими программами и стандартами, отчитываются процентом охвата детей прививками, вылеченными детскими простудами и спасенными врачами детскими жизнями, но не общей макросоциальной статистикой потерь детского и молодежного [популяционного] здоровья.

Не удивительно в связи с вышесказанным то, что за последние годы в стране не появилось ни одного действительно комплексного исследования по проблеме формирования здорового образа жизни, хотя в провинции предпринимались усилия для раскрытия проблемы (см. в источниках п.п. №4,7). Попытки же найти средства для подобного комплексного исследования в разных гран-

товых программах (в том числе по линии Минобрнауки РФ, ОП РФ) успехом не увенчались, несмотря на имеющийся научный задел. Возможно, потому, что такое комплексное исследование, выполняемое независимой от бюрократии командой специалистов (желательно из провинций) окажется опасным в плане вскрытия бессилия (и нежелания) центральных ведомств заниматься решением обозначенной проблемы.

3.1.8. Крупные ведомства, упомянутые выше, сосредотачивают свое внимание и главные усилия лишь на противостоянии негативным проявлениям.

Как в российском здравоохранении практически не развита профилактическая медицина [ориентированная на предотвращение болезни, на сохранение здоровья], а все ресурсы брошены лишь на лечение конкретных болезней, так и в проблематике формирования здорового образа жизни молодежи:

- правоохранительные органы заняты противостоянием правонарушителям;
- школа и другие образовательные учреждения ориентированы лишь на узкопредметную когнитивную подготовку молодежи, избавляются от «проблемных» учащихся и «выталкивают» их ради благоприятной статистики;
- в функционале учреждений спорта (впрочем, и крупных региональных комитетов по спорту) не развиты необходимые направления массовой информации, социального анализа и маркетинга, связей с общественностью, общественной аккредитации.

3.1.9. Общество так и не получает от лидеров государства и лидеров общественного мнения убедительного и решительного сигнала относительно того, кто же именно и каким образом призван обеспечить сохранение здоровья и формирование здорового образа жизни молодежи, какие ресурсы выделяются на решение данной национально и индивидуально значимой проблемы.

В национальном приоритетном проекте «Здоровье», в том виде как он озвучивается в СМИ, на первом месте оказываются проблемы старшего поколения – обеспечение лекарства в объеме государственных гарантий для «льготников». Проект «Здоровье» касается, прежде всего, больных - не сохранивших или уже потерявших здоровье. А остальных – нет.

В обществе в целом сохраняется отстраненное, «озабоченно созерцательное» отношение большинства взрослых (в том числе родителей), политических элит, бизнес-кругов, общественных организаций к проблематике здорового образа жизни российской молодежи. В этом проявляется крупное противоречие: хотя любому взрослому (большинство из них - родители) не безразлично здоровье и образ жизни детей, взрослые (даже наблюдая ухудшение здоровья и нездоровый образ жизни собственных детей) не предпринимают усилий по изменению ситуации.

3.1.10. Отсутствие общей научно-практической концепции формирования здорового образа жизни российской молодежи.

Ввиду рассмотренных выше обстоятельств становится понятным, что ведомства и подчиненные им научные силы за новейшее время развития России (с 1990-х гг.), даже при значительных инвестициях в разноплановые узкотематические исследования, так и не пришли к убедительной концепции, которая могла бы служить более надежной основой политики (системы мер) формирования здорового образа жизни молодежи. Как ни удивительно это звучит, в стране не появилось (не вышло из печати) ни одного *междисциплинарного* научного труда по данной проблеме. В центре такой научной работы все-таки должен быть социологический анализ проблемы, совместимый с другими смежными научными дисциплинами.

3.2. Современные факторы, осложняющие эффективное формирование и распространение здорового образа жизни, и научно-практические задачи

В современных условиях задача формирования здорового образа жизни молодежи в масштабе страны затруднена рядом обстоятельств:

3.2.1. В российском обществе и в молодежной среде сохраняется кризис ценностных ориентаций⁹.

Несколько упрощая оценку, можно утверждать, что кризис **связан отчасти с масштабным институциональным конфликтом между действующими в обществе различными мировоззренческими и идеологическими системами.**

Такой конфликт есть между системой социально ориентированных учреждений, ответственных за социализацию молодежи в соответствии с ожиданиями общества и государства (условно - «семья и школа»), с одной стороны, и сложной совокупностью социализирующих воздействий СМИ, молодежной псевдокультуры, коммерческой рекламы, с другой стороны. Последние ориентированы на достижение контроля над молодежью в сфере потребления, для чего нередко стремятся к воспроизводству сугубо индивидуалистских и часто асоциальных ценностей и образцов поведения. В современной культуре и СМИ происходит столкновение групп влияния, проводящих открыто или завуалировано в жизнь противоположные мировоззренческие или политико-идеологические установки.

Государству или иному субъекту, заинтересованному в формировании здорового образа жизни молодежи, предстоит занять и обозначить свою позицию в этом институциональном конфликте.

Такой институциональный конфликт нередко обнаруживается внутри одной и той же *социализирующей* корпорации между ее отдельными проектами или программами. Так, например, даже на контролируемом государством «Первом канале» (ТВ) уже несколько лет сосуществуют прямо противоположные развлекательные проекты: с одной стороны - «Ледниковый период» [ориентированный на пропаганду спорта] и «Минута славы» [ориентированный на стимулирование непрофессионального творчества], с другой стороны – «Последний герой» [многолетний проект Первого канала с демонстрацией

конкуренции поп-звезд в искусственно организованной среде, вплоть до состязаний в поедании насекомых и червей], «Фабрика звезд» и «Кто хочет стать миллионером» [псевдокультурный конкурс молодых певцов и многочисленные псевдоинтеллектуальные викторины]. Каждый из этих проектов, впрочем, как и многие другие (в т. ч. на других телеканалах), могут жестко противоречить друг другу в плане индоктринируемых ценностей. О проекте «Дом-2» и безуспешных попытках убрать его с ТВ уже устали говорить и педагоги, и ответственные политики.

Основной поток импортируемой в Россию кинопродукции, как известно, оказывается противоположным гуманизму, толерантности и культурному релятивизму. В нем нередко насаждается, по мнению экспертов, лояльность к насилию, индивидуализм, социальная самоизоляция, патологические формы личностной адаптации (алкоголь, наркотики и т.п.)¹⁰.

3.2.2. Коммерциализация и концентрация ресурсов спорта и физической культуры, углубление различий в доступе и затруднение доступа к возможностям занятий спортом и иными видами здоровьесберегающей деятельности по экономическим критериям.

По данным региональных исследований молодежи, в спортивных секциях занимается около 7% молодых людей. Занимается теми или иными видами спорта или физическими упражнениями «для себя» и эпизодически (от случая к случаю) каждый пятый. Лишь каждый четвертый молодой человек считает для себя доступными созданные поблизости возможности занятия спортом.

В городских (муниципальных) бассейнах (как в столице, так и в провинциях) стоимость месячного абонемента, дающего право на посещение 2 раза в неделю (по полчаса пребывания в воде), равна месячному прожиточному минимуму взрослого человека [или близка к полной ставке оплаты труда врача, учителя, кроме Москвы]. Занятие многими массовыми видами спорта воспринимается большинством молодежи как мало- или недоступное по экономическим мотивам. Для провинциальной молодежи остро стоит проблема отсутствия выбора видов занятий - при слабой пропускной способности имеющихся спортивных сооружений.

3.2.3. Неразвитость социальной самоорганизации молодежи на локальном уровне, препятствующая проявлению конструктивной инициативы в досуговой сфере, в здоровьесберегающих видах деятельности, в массовых видах спорта.

Общественные организации в молодежной среде после распада комсомола так и не возникли или не стали массовыми. Существующие организации (студенческие союзы, органы ученического, студенческого самоуправления, «Наши», «Молодежное яблоко» и т.п.) ориентированы преимущественно на организацию развлекательного досуга или политические флэшмобы.

Отсутствует ориентированная именно на здоровье, на здоровый образ жизни и спорт организация молодежи. Желательно, чтобы такая организация возникла, приобрела сетевой (горизонтально-вертикальный) характер и получила доста-

точную помощь государства для ее уставной деятельности. Аналоги или успешные прототипы таких организаций известны в отечественной и зарубежной истории и современности. Она может стать опорной социальной организацией, выражающей интересы молодежи и выступающей от ее имени, обладающей авторитетом в молодежной среде и квалифицированными специалистами, распоряжающейся ресурсами в сфере здоровьесберегающей деятельности.

4. Общие выводы для будущего исследовательского проекта

Приведенный выше обзор доказывает, что задача формирования и массового распространения в молодежной среде здорового образа жизни является сложной социально-практической задачей институционального масштаба, соотносимого с крупными этапами в развитии общества и государства, локальных сообществ.

В научно-исследовательском плане поднятая проблема является междисциплинарной, но в центре междисциплинарного подхода должна быть не медицинская академическая наука, не традиционная педагогика, а именно социология (социология образа жизни, социология молодежи, социология общественного здоровья), на базе которой возможна достаточно широкое освещение проблемы и интеграция частных отраслевых подходов в ее раскрытии и поиске решений.

По практической сложности и масштабности выдвигаемая проблема равнозначна своеобразной «культурной революции» в образе жизни нового поколения. Ее свершение в масштабе страны невозможно в короткие сроки. Однако можно предположить, что в конкретном локальном сообществе при должной социальной организации и ресурсном (концептуальном, материально-техническом, кадровом, политическом) обеспечении решение возможно и в более сжатые сроки (предположительно 5-10 лет, однако сроки, естественно, зависят от программы, лежащей в основе усилий)¹¹.

Принимая сформулированные выше положения о системных предпосылках неэффективности усилий по формированию здорового образа жизни молодежи (п.п. 3.1.1.-3.1.9), следует также согласиться и с тем, что в России выход из длительной полосы безуспешных усилий в этой сложной научно-практической области будет обусловлен преодолением **каждого** из названных **системных** препятствий – в той мере, в какой социальный субъект обладает политическими, организационными и материальными ресурсами на уровне общества, локального сообщества или даже крупной социально ориентированной корпорации. Практические действия в отношении каждого из обозначенных выше аспектов должны быть предварительно концептуально проработаны, интегрированы в общую программу действий Проекта.

При определении перечня ключевых задач формирования здорового образа жизни, следует обратить внимание на следующее:

1. Для решения поставленной проблемы на уровне общества (или регионального сообщества) следует **добиться включения цели - формирования здорового образа жизни молодежи в число приоритетов государства (или региональной власти)**, не только обычно декларируемых («лозунговых»), но и **обеспечиваемых эффективными программами и достаточными ресурсами**. Подобно тому, как российское государство отказалось от радикального либерализма и, как повторяют его лидеры, «активно поворачивается к социальной сфере и к человеку», оно должно «вернуться» и в проблематику реальной жизни молодого поколения, признать свою ответственность в данной области задач.

2. Предстоит **разработать с привлечением специалистов психологии, социологии, медицины, социальных технологий концепцию, учитывающую все основные аспекты (и факторы) и поэтапный характер формирования здорового образа жизни молодежи**, а не ограничивающуюся, как это всегда бывало, каким-то одним из них. Для этого требуется комплексное практико-ориентированное исследование.

3. В научно-исследовательском проекте, посвященном проблеме формирования здорового образа жизни, предстоит с учетом ее социальной обусловленности выбрать пилотные объекты (регионы, поселения, социальные категории молодежи), на которые будет направлено исследование (и последующий внедренческий эксперимент). Такой пилотный проект должен осуществляться в локальных сообществах разных типов (мегаполис, большие и малые города, поселки и сельская местность) и в разных регионах страны, быть направленным на основные социальные группы современной российской молодежи. Научный проект, посвященный данной проблеме, заслуживает самых интенсивных усилий, и его выполнение возможно силами опытного межрегионального коллектива ученых, представляемого авторами данной статьи.

5. Примечания и источники

¹ Цитата: «... Научный анализ проблем российской молодежи дал несколько принципиальных выводов, касающихся как теоретического осмысления, так и практики управления:

1. Кризисные проявления в молодежной среде сегодня - это не органические перекосы в развитии подрастающего поколения, как бывало в предыдущие эпохи. Кризисность достигает масштабов государственной катастрофы, когда негативные процессы приобретают необратимый характер (разрушение генофонда народа, истощение демографического ресурса при растущем геополитическом давлении), достигают такой глубины, на которой общество теряет способность противостоять им.

2. Нынешний характер развития молодежи обрекает страну в ближайшей и среднесрочной перспективе на неуспех по главным направлениям либерально-рыночного реформирования общества, предопределяет экономический и геополитический упадок России.

3. Большинство населения, и в том числе интеллигенции, будучи деморализованным или поставленным в ситуацию лихорадочного поиска средств к жизни, оказывается менее способным к общей объективной оценке развития страны. Обещания скорого выхода из кризиса, льющиеся на сознание уже много лет, в сочетании с информационным голодом и «зрелищной насыщенностью», деформируют рациональное восприятие социального бытия и будущего молодежью и населением в целом.

4. Самодовлеющим фактором в этой ситуации стал фактор времени. Скорость разрушительной динамики в демографическом, психофизическом и социальном развитии молодежи не оставляет России времени на продолжение нынешнего курса социально-экономической политики.

В основе приведенных положений нет психологии *катастрофизма*. Они опираются на анализ объективных показателей – продолжительности и качества жизни, уровня здоровья населения, воспроизводственных процессов в обществе, культуры, правовой защищенности, безопасности, которые, как показывает практика, ухудшаются даже при полных прилавках, ярких витринах, зрелищной насыщенности жизни и внешней открытости. Хотя для признания такого характера кризиса необходимо встать на строгую научную позицию.

Кризис общества, связанный с утратой социальных и гуманитарных приоритетов, вновь, как ни иронично или прискорбно это звучит, уже в начале XXI века остро ставит вопрос о новой радикальной перестройке российского общества, а «исправить сложившееся положение средствами идеологии и воспитания невозможно» (В. Т. Лисовский).

С точки зрения научного обеспечения социальной политики, есть острая необходимость ясного определения приоритетов молодежной политики на национальном и региональном уровнях». Цит. по: Университетское студенчество: образ жизни и здоровье. С. 7-8.

² См.: ежегодные Государственные доклады о состоянии здоровья населения Российской Федерации; Образование в области здоровья и укрепление здоровья среди детей, подростков и молодежи в России. М., 1999; Каткова И., Андрюшина Е., Куликова О. Репродуктивное здоровье и права молодежи // Народонаселение. 1999. №1; Здоровье детей России / Под ред. А. Баранова. М., 1999.

³ Патологическая пораженность детей в возрасте от 0 до 17 лет в репрезентативной выборке составила 65,7%, различия по полу несущественны [Охрана здоровья населения – национальный приоритет государственной политики. М.: Медицина, 2005. С. 29]; «Только за последние 5 лет общая заболеваемость детей увеличилась на 21,6%, растет число детей и подростков, имеющих хроническую патологию и инвалидность по причине перенесенных заболеваний» [Роль медицинской науки и здравоохранения в реализации демографической политики государства. М.: Медицина, 2007. С. 60].

⁴ Университетское студенчество: образ жизни и здоровье. М.: Логос, 2003.

⁵ Речь идет не только об обычно рассматриваемой лояльности молодежи к табакокурению, алкоголю и наркотикам, но также к другим ситуациям риска, нередко пропагандируемым в СМИ (вступление в силовые конфликты, разрыв отношений с родительской семьей, правонарушения, создание ситуаций риска для окружающих, нарушения технологической дисциплины в профессионально-трудовой деятельности и др.). По данным статистики, около половины всех тяжких преступлений против личности (убийства, изнасилования, причинение увечий другим) в РФ совершается подростками и молодежью, которые составляют лишь пятую часть населения страны.

- ⁶ В вузах, с переходом от первого курса к выпускному, доля студентов, систематически занимающихся спортом, сокращается. На 5-м курсе (когда занятия по «Физическому воспитанию» не входят в учебный план) доля занимающихся в спортивных секциях составляет около 5% студентов дневного отделения [Университетское студенчество: Образ жизни и здоровье].
- ⁷ Сценарный прогноз регионального развития и приоритеты молодежной политики // Молодежь страны и региона на пороге XXI века. Социальные проблемы. Великий Новгород - Москва – С.-Петербург, 2001.
- ⁸ На первый взгляд парадоксален тот факт, что юридическую (вплоть до уголовной) ответственность за здоровье пациента несет врач, но не сам пациент (например, в случае повседневного невыполнения рекомендованных врачом процедур, создания ситуаций риска здоровью - курение, злоупотребление алкоголем и т.п.).
- ⁹ См., например, публикации по проекту, посвященному динамике ценностных ориентаций в российском обществе (науч. рук. - чл.-кор. РАН Н.И. Лапин).
- ¹⁰ См., например, публикации Центра социологии образования РАО по итогам специальных исследований влияния телевидения.
- ¹¹ Сравнительно успешные примеры практического формирования здорового образа жизни молодежи существуют как за рубежом, так и в современной России.