

Социокультурные проблемы здоровья современной молодежи

Ольга Николаевна Потапова

Московский международный университет, Москва, Россия

Аннотация. Здоровье населения, особенно молодежи, является важной задачей государственной политики. Свидетельством тому могут служить многочисленные программы по демографической политике и здравоохранению. Национальные демографические проекты и программы были направлены на профилактику заболеваний путем расширения объема и доступности, обеспечения комфортных условий диспансеризации. Несмотря на проведенную работу по выполнению этих программ, заболеваемость, в том числе и онкологическими заболеваниями, продолжает расти. Отмечается также быстрый рост онкозаболеваемости среди молодежи. Приоритетным направлением диагностики онкозаболеваний является раннее выявление заболевания на начальных стадиях. В связи с этим автором предлагается осуществлять более глубокое обследование населения при проведении диспансеризации с применением методов магниторезонансной и компьютерной томографии, что обеспечит раннюю диагностику онкозаболеваний. Помимо роста заболеваемости среди молодежи растет смертность в результате различных причин, связанных, в том числе, с отсутствием культуры здоровья и здоровьесберегающего поведения: это травмы, дорожно-транспортные происшествия, конфликтные межличностные контакты (буллинг, травля, драки, насилие и самоубийства). При этом, помимо погибших молодых людей в результате таких конфликтов, растет число инвалидов, требующих длительных реабилитационных мероприятий. В статье проведен статистический анализ заболеваемости и смертности среди молодежи и подростков, выявлены основные причины деструктивного, аддиктивного и саморазрушающего поведения. Автором было проведено анонимное анкетирование среди студенческой молодежи, выявляющее отношение к собственному здоровью и образу жизни. Предлагалось также выполнить самооценку уровня собственного здоровья, в результате чего было выявлено, что полностью физически здоровыми себя считают лишь 16,9 % молодежи, благополучными в социальном плане – 33,3 %, абсолютно психически здоровыми – лишь 25 % студентов. В результате проведенного анализа автором предлагается решать задачу сохранения здоровья молодежи и подростков на государственном уровне путем разработки единой для всех министерств комплексной программы, включающей в себя мероприятия не только медико-профилактического, но и педагогического характера, формирующие чувство ответственности за свое здоровье у самих молодых людей, развитие внутриличностной культуры здоровья и стиля жизни, направленного на укрепление здоровья.

Ключевые слова: культура здоровья, студенческая молодежь, буллинг, аддиктивное поведение, деструктивное и саморазрушающее поведение

Статья поступила 20.01.2025; принята к публикации 18.03.2025; опубликована 30.05.2025.

Review

doi: <https://doi.org/10.19163/2070-1586-2025-18-1-35-40>

Socio-cultural health problems of modern youth

Olga N. Potapova

Moscow International University, Moscow, Russia

Abstract. The health of the population, especially the youth, is an important task of state policy. Evidence of this can be numerous programs on demographic policy and health care. National demographic projects and programs were aimed at disease prevention by expanding the scope and availability of comfortable conditions for medical examination. Despite the work done to implement these programs, the incidence of diseases, including cancer, continues to grow. There is also a rapid increase in cancer incidence among young people. The priority direction of cancer diagnostics is early detection of the disease at the initial stages. In this regard, the author proposes to carry out a deeper examination of the population during medical examination using magnetic resonance and computed tomography methods, which will ensure early diagnosis of cancer. In addition to the increase in morbidity among young people, mortality is increasing as a result of various reasons, including the lack of a culture of health and health-preserving behavior: these are injuries, traffic accidents, conflict interpersonal contacts (bullying, bullying, fights, violence and suicide). At the same time, in addition to the young people who died as a result of such conflicts, the number of disabled people requiring long-term rehabilitation measures is growing. The article conducted a statistical analysis of morbidity and mortality among young people and adolescents, revealed the main causes of destructive, addictive and self-destructive behavior. The author conducted an anonymous survey among students, revealing the attitude to their own health and lifestyle. It was also proposed to perform a self-assessment of their own health, as a result of which

it was revealed that only 16.9% of young people consider themselves completely physically healthy, 33.3% are socially prosperous, and only 25% of students are absolutely mentally healthy. As a result of the analysis, the author proposes to solve the problem of preserving the health of youth and adolescents at the state level by developing a comprehensive program common to all ministries, including measures not only of a medical and preventive nature, but also of a pedagogical nature, forming a sense of responsibility for their health among young people themselves, the development of an intrapersonal culture of health and lifestyle aimed at strengthening health.

Keywords: health culture, student youth, bullying, addictive behavior, destructive and self-destructive behavior

Submitted 20.01.2025; accepted 18.03.2025; published 30.05.2025.

Одним из важных направлений государственной политики является охрана здоровья населения, информирование подростков и молодежи о важности и ценности своего здоровья, формирование мотивации здоровья, воспитание стиля жизни, поддерживающего и укрепляющего жизненные силы организма, данные при рождении. Особое значение при этом имеет процесс воспитания общей культуры здоровья, духовно-нравственных ценностей, этико-правовой грамотности в отношении собственного здоровья [1]. Основы этих знаний должны быть заложены как в школе, так и в рамках дальнейшего профессионального образования [2].

Национальный проект здравоохранения 2019–2023 гг. был направлен на разработку программ в сфере совершенствования мер профилактики заболеваний, поддержания здорового образа жизни и заботы о себе и своем здоровье. В проекте было предложено обратить внимание на расширение рамок охвата диспансеризацией различных слоев населения, включая пенсионеров и инвалидов, и обеспечение комфортного сервиса при проведении профилактических осмотров. В этом направлении проводилась огромная работа. Однако с 2022 г. в Российской Федерации резко возросла онкозаболеваемость, было выявлено 624 835 новых случаев злокачественных новообразований, из них 283 179 у мужчин и 341 656 у женщин. Эти показатели на 7,6 % выше, чем в 2021 г. Возросли показатели частоты выявления рака у молодежи, а частота смертности от онкологических заболеваний возросла на 1,8 % согласно отчету Минздрава о работе за 2023 год [3].

В настоящее время среди молодежи растет заболеваемость 17 видами рака. Наибольший рост показателей отмечается по заболеваемости раком щитовидной железы и печени. Выявлен также стремительный рост заболеваемости раком желудка, тонкого кишечника, молочных желез, яичников, колоректальным раком, раком матки, почек и крови различных видов. Тревогу вызывает тот факт, что ранее эти заболевания чаще всего встречались у людей пожилого возраста и старшего поколения, а в настоящий момент все чаще выявляются у молодежи ¹.

¹ В России выросли показатели частоты выявления рака и смертности от онкологических заболеваний. ONCOLOGY.ru. 22.04.2024. URL: <https://oncology.ru/news/2024/04/22> (дата обращения: 16.04.2025).

Приоритетной мерой борьбы с онкологическими заболеваниями является ранняя диагностика рака и выявление его на начальных этапах развития опухоли. Следовательно, профилактические мероприятия и проводимая диспансеризация осуществляются достаточно поверхностно. Возможно, следует проводить более глубокие осмотры с применением таких методов диагностики, как магниторезонансная и компьютерная томография (МРТ, КТ), поскольку они, несмотря на дороговизну, являются наиболее информативными в клинической диагностике. В этой связи с экономической точки зрения следует отметить, что лечение одного онкобольного обходится в десятки раз дороже, чем проведение процедуры МРТ.

Подростки и молодежь – это особая социальная группа населения, главный трудовой и репродуктивный потенциал страны, на здоровье которого экономить нецелесообразно. Тем более, что численность молодежи в возрасте от 15 до 20 лет в России составляет 16,5 % от всего населения страны. Это составляет всего 24,3 млн человек [4]. Следует отметить, что численность молодежи за последний период резко уменьшилась. Это связано в первую очередь с последствиями демографического кризиса 1990–2005 гг., когда рождаемость резко снизилась в связи со сложившейся негативной социально-экономической обстановкой. В настоящее время дети, рожденные в это время, достигли репродуктивного возраста, однако обзаводиться детьми не спешат. Кроме того, отмечается отток молодежи из страны [4].

На фоне общей убыли населения отмечается резкое уменьшение количества молодежи и рост заболеваемости, особенно онкологической, смертности, зависимостей, различного рода психических расстройств в этой наиболее значимой группе населения. Подобная тенденция наблюдается не только в России, но и во всем мире. Причинами смертности среди подростков и молодежи чаще всего являются травмы, дорожно-транспортные происшествия, утопления и т.д. Так, по данным ВОЗ, в 2021 г. в результате ДТП погибло более 100 000 подростков в возрасте от 10 до 19 лет. В результате утоплений – более 40 000, из них третья часть – мальчики. Наиболее высокие показатели смертности отмечаются в возрасте от 10 до 14 лет и с 20

до 24 лет (URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>).

В структуре причин смертности среди молодежи и подростков преобладают инфекционные заболевания, в более старшем возрасте это самоубийства и межличностные конфликты (драки, насилие). Причинами смертей среди молодежи часто являются убийства и насилие, буллинг, которые совершаются обычно в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, употребления психоактивных веществ (URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>). В таком состоянии полностью выключается сознание, резко возрастает немотивированная агрессия. Так, по данным ВОЗ, среди молодежи в возрасте 15–20 лет совершается 193000 убийств. При этом на каждого убитого приходится несколько травмированных и искалеченных людей вплоть до их инвалидизации (URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>) [5].

Огромная часть молодежи страдает от травли, буллинга, сексуального насилия, которые приводят к смерти, самоубийствам и психическим расстройствам. Сексуальному насилию, согласно статистике по обращению, подвергается в среднем каждая пятая девушка и каждый седьмой юноша. Актуальнейшей проблемой современности является травля, буллинг в молодежной среде. По данным ВОЗ, буллингу подвергаются 42 % мальчиков и 37 % девочек (URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>).

Результатом буллинга являются психические, социально-психологические расстройства личности, суицидальное поведение, нарушения здоровья. Все эти последствия морального и физического насилия среди детей, подростков и молодежи приводят к стойким изменениям психики, снижению самооценки, различного рода аддикциям и аутоагрессии.

Дальнейшие реабилитационные мероприятия такой молодежи требуют огромных затрат со стороны здравоохранения. А это уже серьезная экономическая проблема государственного масштаба и решать ее необходимо на государственном уровне, предотвращая эти опасные тенденции с целью сохранения здоровья молодежи и обеспечения психически здорового населения в будущем [4]. Предлагается разработать комплексный подход к решению этой проблемы с привлечением всех министерств: министерства образования, министерства внутренних дел, министерства спорта и туризма, волонтерского движения, центров психологической помощи, министерства здравоохранения и т.д.

Одной из причин смертности среди подростков и молодежи являются самоубийства. Ежегодно к суициду прибегает более 720 000 человек. Этот феномен занимает третье место среди причин смертности у подростков в возрасте от 15 до 19 лет. К суицидальному поведению чаще всего склонны лица с психическими расстройствами, депрессией, аддикциями различного типа, а также аффективные и импульсивные личности в состоянии хронической болезни и хронического стресса. Высокие риски отмечаются среди лиц, подвергающихся стигматизации и дискриминации, мигрантов, лиц нетрадиционной сексуальной ориентации, физически слабых и больных, а также среди заключенных и военнослужащих в молодом возрасте.

В России в среднем до 30 лет не доживают 3 % мальчиков и 1,5 % девочек. До 75 лет не доживает 68 % мужчин и 38 % женщин. Растет заболеваемость среди молодежи и подростков. Так, в 2023 г. заболеваемость в результате травмы и повреждений увеличилась на 43 %, заболеваемость болезнями мочеполовой системы – на 113 %, костно-мышечной системы – на 125 %. Глазными болезнями стали болеть чаще на 172 %, а заболеваемость психическими расстройствами и расстройствами поведения возросла на 10 % [3]. Следует заметить, что в молодом возрасте главной целью является стремление к самоутверждению в глазах сверстников. Пути достижения этой цели не всегда являются адекватными, в результате чего формируются раскормленные виды поведения, сексуальные девиации. Отсутствие навыка стрессоустойчивости при эмоциональных переживаниях приводит к употреблению различного рода психоактивных веществ и алкоголя с целью достижения релаксации, что способствует формированию хронического аддиктивного поведения. Так, дебют употребления спиртного и психоактивных веществ в настоящее время отмечается уже в возрасте 10–12 лет. В результате раннего привыкания к психоактивным веществам отмечается проявления психотических расстройств в виде бреда, галлюцинаций, приводящих к социально опасным действиям. При этом отмечается снижение успеваемости и способности к обучению в целом. Подобные расстройства развивается у 4,5 % подростков 10–14 лет и у 5,5 % в возрасте 15–19 лет [5].

Поведенческие нарушения и СДВГ отмечается у 2,9 % в возрасте 10–14 лет и у 2,2 % подростков в возрасте 15–19 лет. Деструктивный тип поведения наблюдается у 3,5 % подростков 10–14 лет и у 1,9 % в возрасте 15–19 лет [5].

Анализ приведенной статистики позволяет заключить, что необходимо не только решать задачи сохранения здоровья молодежи и подростков, но и форми-

ровать чувство ответственности за свое здоровье у самих молодых людей, причем начинать процесс воспитания и развития внутриличностной культуры здоровья следует уже со школы.

Особое внимание следует уделить расстройствам пищевого поведения и избыточной массы тела. В настоящее время в связи с широким распространением фастфуда отмечается настоящая эпидемия ожирения (URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>) [5]. Молодежь считает потребление фастфуда необходимым атрибутом современного молодого человека, трендом времени, как, впрочем, и употребление табака, электронных сигарет, алкоголя и энергетиков. При этом, употребляя в пищу подобные продукты, молодежь привыкает к ним, поскольку они содержат усилители вкуса и ароматные эссенции. В итоге происходит замена полезной пищи на исключительное потребление только фастфуда, кофе и энергетических напитков. Энергетические напитки содержат огромные неконтролируемые никакими нормами дозы кофеина и листья коки, которые в сочетании друг с другом вызывают выраженную тахикардию, нарушение ритма сердечной деятельности, патологию сердечно-сосудистой системы и другие побочные эффекты. При этом происходит постоянная, безудержная стимуляция жизненно важных процессов, что приводит к преждевременному изнашиванию молодого организма. Неконтролируемое беспорядочное питание приводит в итоге к ожирению и заболеваниям сердца и желудочно-кишечного тракта. В настоящее время избыточная масса тела отмечается у каждого шестого подростка (URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>) [5]. Ожирением страдает каждый восьмой человек в мире. В общей сложности, по данным за 2022 г., избыточная масса тела отмечается у 2,5 млрд молодых людей, а у 890 млн диагностируется ожирение высокой степени, угрожающее здоровью и жизни. При этом избыточная масса тела наблюдается у 37 млн детей в возрасте до 5 лет, у 390 млн детей и подростков до 19 лет, а у 160 млн молодых людей наблюдается ожирение высокой степени (URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>) [5]. Причиной подобного явления является несбалансированное питание в сочетании с гиподинамией и употреблением фастфуда.

В связи с нарастающей эпидемией ожирения следует разработать программу профилактики избыточного веса среди подростков и молодежи, сформировать культуру питания и пищевого поведения уже в дошкольном и младшем школьном возрасте.

С целью исследования стиля жизни студенческой молодежи в плане отношения к своему здоровью и его укрепления автором было проведено анонимное анкетирование, в котором приняли участие 96 студентов в возрасте от 18 до 30 лет. Это были студенты очной и очно-заочной форм обучения. Анкета по культуре здоровья включала в себя 40 вопросов, касающихся отношения к собственному здоровью и жизни, поведения, направленного на сохранение и укрепление собственного здоровья. Вопросы анкеты были распределены по группам. Первые десять вопросов раскрывали отношение молодых людей к собственному здоровью, возможности и желание поддерживать свое здоровье на высоком уровне, принципиальное отношение к здоровью как ценности, которую необходимо беречь и приумножать: соблюдение режима дня, ежедневное выполнение утренней гимнастики, пробежек, соблюдение правил гигиены и санологии, контроль собственного веса и поддержание его постоянства. Следующие десять вопросов были посвящены выявлению возможностей для медицинского наблюдения и контроля за здоровьем, отношения к ежегодной профилактике и диспансеризации, регулярности и качества питания. Последующие вопросы касались отношения молодежи к курению и употреблению алкоголя и психоактивных веществ, антидепрессантов и анаболиков. Выяснялась распространенность вредных зависимостей и привычек среди молодежи, а также частота простудных заболеваний в течение года, соблюдение режима учебы (работы), сна и отдыха. Кроме того, предлагалось ответить на вопрос о доступности платного медицинского обслуживания, санаторно-курортного лечения, удовлетворенности уровнем развития здравоохранения и оказания медицинской помощи в городе. В процессе анкетирования автором было предложено оценить состояние собственного уровня здоровья в процентах по физическому, социальному и психическому здоровью.

Результаты анонимного анкетирования показали, что здоровыми себя считают 73 % студенческой молодежи, характеризуют свое здоровье, как величайшую ценность, данную при рождении 85 %. Однако уделять внимание собственному здоровью ежедневно могут лишь 15 % молодежи, 6 % не могут себе этого позволить ежедневно по различным причинам. Утреннюю гигиеническую гимнастику или пробежку выполняют лишь 17 % студентов, а соблюдают режим дня, питания, труда и отдыха лишь 19 %. Следят за своим весом 50 % студентов, тренажерные залы, фитнес-клубы, спортивные секции посещают один-два раза в неделю 29 % опрошенных. Профилактические осмотры один-два раза в год проходят 69 % молодежи, 73 % студентов

регулярно проходят флюорографическое обследование и исследование крови и мочи, соблюдают правила личной гигиены 75 % опрошенных. Регулярно посещают дантиста 65 %. Частыми головными болями, бессонницей страдает 20–27 % студентов, 13–16 % – иногда. Часто болеют простудными заболеваниями (более 3 раз в год) 60 % студентов.

Результаты опроса о вредных привычках и аддикциях оказались удручающими: так, постоянно курят 35 % студентов, 15 % курят нерегулярно. Таким образом, половина студенческой молодежи подвержена употреблению табака и электронных сигарет. Алкоголь постоянно употребляют 6 % студентов, 19 % – нерегулярно. Наркотические и психоактивные вещества постоянно употребляют 2 % студентов, 4 % – нерегулярно. Принимают антидепрессанты 13 % студентов, 4 % – постоянно. Приверженцами здорового образа жизни считают себя более половины студентов – 56 %. Платные медицинские услуги могут себе

позволить 57 % молодежи. Около 83 % из них считают, что состояние здоровья во многом зависит от жилищных условий, экологии, уровня развития медицинской помощи и состояния жилища. На вопрос об удовлетворении уровнем развития здравоохранения и медицинской службы 58 % студентов ответили положительно.

Особое значение в исследовании имеют результаты самооценки студентов собственного здоровья. Согласно определению ВОЗ, понятие здоровья включает в себя состояние полного физического, психического и социального благополучия. Именно по этим критериям предлагалось оценить свое состояние в пределах 100 %.

Таким образом, полностью физически здоровыми себя считали всего 16 человек (16,4 %), в плане социального благополучия наиболее успешными себя считали 32 человека (33,3 %), а абсолютно психически здоровыми себя охарактеризовали лишь 24 человека (25 %) (см. рис.).

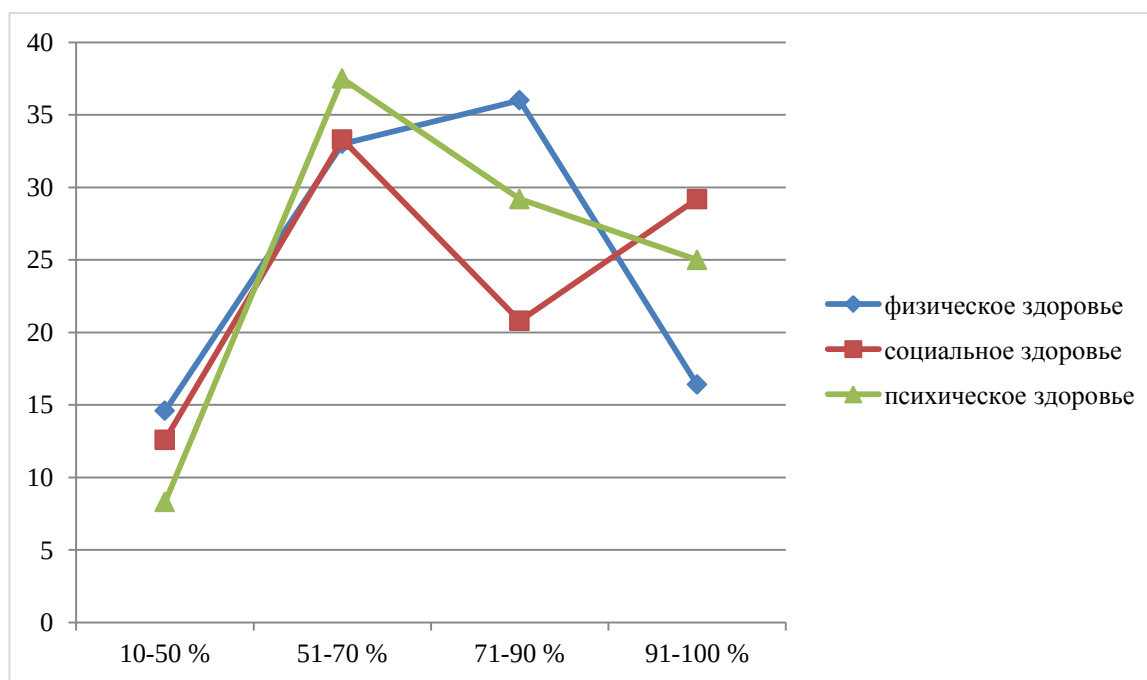


Рис. Уровень самооценки состояния здоровья студенческой молодежи, %

Результаты исследования подтверждают важность проблемы воспитания культуры здоровья, стиля жизни, укрепляющего собственное здоровье, которую необходимо решать на государственном уровне [6]. Огромную роль в этом направлении могут сыграть все министерства и ведомства, психологические службы, туристические и спортивные центры, совместно организованные культурные и досуговые мероприятия, которые еще со школьной скамьи должны формировать уважение к собственному здоровью, воспитывать

стрессоустойчивость и социальный иммунитет у подрастающего поколения и молодежи.

Дополнительная информация

Источник финансирования. Автор заявляет об отсутствии внешнего финансирования при проведении исследования.

Конфликт интересов. Автор декларирует отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

Additional information

Funding source. This study was not supported by any external sources of funding.

Competing interests. The author declares that they have no competing interests.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Седова Н.Н., Сергеева Н.В. Биоэтика в пространстве культуры. Монография. М.: Триумф, 2010. 336 с.
2. Доника А.Д., Доника Д.Д. Современные проблемы профессионального образования. *Международный журнал экспериментального образования*. 2010;1:77–78. URL: <https://expeducation.ru/ru/article/view?id=489> (дата обращения: 06.05.2025).
3. Щербак Е. М. Заболеваемость населения России, 2022–2023 годы. *Демоскоп Weekly*. 2024;1027–1028. URL: <https://demoscope.ru/weekly/2024/01027/barom01.php>.
4. Потапова О.Н. Концепция народосбережения России. Под ред. Н.Н. Седовой. Саратов: ИЦ «Наука», 2011. 66 с.
5. Здравоохранение в России: российский статистический сборник. М.: Росстат, 2023. 220 с.
6. Сороколетова А.Е. Медицинская культура в современных реалиях. *Гуманитарные проблемы медицины и здравоохранения*. 2023;1(2):12–23.

REFERENCES

1. Sedova N.N., Sergeeva N.V. Bioethics in the space of culture. Monograph. Moscow, Triumph, 2010. 336 p. (In Russ.).
2. Donika A.D., Donika D.D. Modern problems of vocational education. *Mezhdunarodnyi zhurnal eksperimental'nogo obrazovaniya = International Journal of Experimental Education*. 2010;1:77–78. (In Russ.) URL: <https://expeducation.ru/ru/article/view?id=489> (accessed: 06.05.2025).
3. Shcherbakova E.M. Incidence of the population of Russia, 2022–2023. *Demoscope Weekly*. 2024;1027–1028. (In Russ.) URL: <https://demoscope.ru/weekly/2024/01027/barom01.php>.
4. Potapova O.N. The concept of national conservation of Russia. Ed. by N.N. Sedova. Saratov, IC “Science”, 2011. 66 p. (In Russ.).
5. Healthcare in Russia: Russian statistical collection. Moscow, Rosstat, 2023. 220 p. (In Russ.).
6. Sorokoletova A.E. Medical culture in modern realities. *Gumanitarnye problemy meditsiny i zdravookhraneniya = Humanitarian problems of medicine and healthcare*. 2023; 1(2):12–23. (In Russ.).

Информация об авторе

О.Н. Потапова – профессор кафедры психологии, доктор социологических наук, доцент, Московский международный университет Москва, Россия; ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-8926-4101>, E-mail: onpot61@mail.ru

Information about author

O.N. Potapova – Professor of the Department of Psychology, Doctor of Sociological Sciences, Associate Professor, Moscow International University, Moscow, Russia; ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-8926-4101>, E-mail: onpot61@mail.ru