J.V. Berezutskiy
S.S. Halikova

Behavior directed on the health preservation of students: valuable resource of health or declaration

Keywords: behavior directed on health preservation, youth, value of health, social health, the factors influencing health, way of life, behavior deviating norm

In the article the value of health of student's youth of the Khabarovsk high schools, the strategy of behavior concerning health, parity between declared values and real behavior are discussed. The analysis on the basis of researches spent among the schoolchildren and students of the Khabarovsk territory is spent.

Березутский Юрий Владимирович – канд. социол. наук, доцент, начальник отдела по координации научной деятельности ГОУ ВПО «Дальневосточная академия государственной службы» (г. Хабаровск).
Тел.: (4212) 32 67 54
Халикова Светлана Сергеевна – преподаватель кафедры социальной работы и социологии ГОУ ВПО «Дальневосточная академия государственной службы» (г. Хабаровск).
E-mail: halikovas@yandex.ru

Самосохранительное поведение студентов: ценностный ресурс здоровья или декларация

В статье рассматриваются ценности здоровья студенческой молодежи хабаровских вузов, стратегии поведения в отношении здоровья, соотношение между декларируемыми ценностями и реальным поведением. Анализ проведен на основании исследований, проведенных среди школьников и студентов Хабаровского края.

Ключевые слова: самосохранительное поведение, молодежь, ценность здоровья, социальное здоровье, факторы, влияющие на здоровье, образ жизни, девиантное поведение.

Проблемы здоровья населения, молодежи выходят за рамки медико-биологических проблем. Здоровье – категория социальная, феномен гармоничного отношения личности с социальной средой, отношения к себе и своему месту в социальной структуре общества, обуславливающий ее жизнеспособность, оптимальность функционирования в социальной среде.

Постсоветская студенческая молодежь социально и профессионально формируется в условиях больших возможностей выбора, чем прежние

поколения. Однако от этого ей значительно труднее выбрать ту линию поведения, которая минимизирует риски для здоровья в будущем. В то же время, очевидно, что исследование состояния здоровья студентов (как научная и практическая проблема) требует не только соответствующих социально-гигиенических условий, но и формирования у нее мотивации к самоохранительному поведению задолго до учебы в вузе.

В основе изучения самоохранительного поведения лежит исследование ценностно-мотивационной структуры личности. Российская история с ее небрежением к жизни отдельного индивида не могла продуцировать ничего лучшего, как небрежение к индивидуальности и, как следствие, соответствующего отношения к поддержанию своего здоровья. Не случайно в эмпирических исследованиях, проведенных по единой программе и методике, в ряде городов и республик советского общества была обнаружена сходная структура самоохранительного поведения у людей, имеющих разные культурно-исторические традиции.

Западная модель доминирования индивидуальности, напротив, стимулировала развитие ценности здоровья. В общественном мнении населения стран Европы и США представлены позиции как виновности самого индивида в своем нездоровье, так и противоположного характера: о связи заболеваемости и смертности с уровнем благосостояния нации, с величиной дохода и национального продукта на душу населения, с долей средств на здравоохранение в структуре государственного бюджета. Это свидетельствует о том, что формирование здоровья индивида и общества – это взаимообусловленные и взаимосвязанные между собой процессы. Так, соответствующая модель самоохранительного поведения у финских граждан, опрошенных по той же анкете, что и советских респондентов, была другая: забота о здоровье формируется благодаря воспитанию в семье, школе и воздействию средств массовой информации, а «ухудшение здоровья» – последняя по ранговому порядку причина для такой озабоченности [1].

Детерминанты существующего отношения российских граждан к своему здоровью общеизвестны. Самоохранительное поведение характеризуется регулярностью питания, занятиями физкультурой и спортом, отношением к употреблению алкоголя, курению, поведением в случае заболевания, соблюдением гигиенических норм, уровнем медицинских знаний, санитарной грамотностью, гигиеническими и антигигиеническими привычками, обращаемостью в медицинские учреждения за советами, в том числе по диспансеризации, участие в охране общественного здоровья. В то же время, конечно, не стоит преувеличивать возможности отдельного человека в создании условий для здорового образа жизни и выработке оптимального самоохранительного поведения**.**

Сохранение и сбережение здоровья студенческой молодежи – задача, не требующая дополнительного обоснования актуальности. В силу влияния комплекса общесистемных факторов, эта группа молодежи не всегда быстро может адаптироваться к новым условиям жизни, обучения, высоким умственным нагрузкам в послешкольный период (О.П. Щепин, В.К. Овчаров,

А.И. Вялков, И.А. Камаев).

Возрастание объема информации, постоянная интенсификация труда студентов, широкое внедрение новых технических средств в учебный процесс являются негативными факторами, провоцирующими возникновение психосоматических заболеваний (С.Г. Ахмерова, А.Ж. Ажмухамбетова, Н.А. Горбач, Н.К. Смагулов, Г.Н. Шайзадина, Э.С. Геворкян). Студенты уделяют мало времени и зачастую не прилагают должных усилий по сохранению собственного здоровья. Как следствие, за последние 10 лет среди студенческой молодёжи практически не отмечается положительной динамики в установках и поведении, направленных на поддержание здорового образа жизни.

Для студенческой молодежи характерно увеличение уровня общей заболеваемости и хронической патологии, которые обусловлены особенностями ее образа жизни, условиями учебы и быта, а также отсутствием системной работы и единых подходов к деятельности учреждений здравоохранения.

Основными факторами, влияющими на здоровье, студенты считают условия жизни (45%), вредные привычки (43%), усилия самого человека (40,2%). В меньшей степени отмечено влияние природной среды (28,8%), наследственности (21,1%), качества медицинского обслуживания (15%) [2].

Анализ иерархии ценностей студенческой молодежи показывает, что подавляющее большинство отдает приоритет ценности здоровья, придавая ему значение сверхценности (у двух третьих опрошенных ценность здоровья стоит на первом месте – 75,7%). Выбор здоровья в качестве доминирующей ценности объясняется реальным, кризисным состоянием здоровья российской молодежи. Согласно экспертным оценкам, в настоящее время только 10% детей рождается полностью здоровыми [3].

В то же время, результаты исследования свидетельствуют о том, что молодежь недостаточно что-либо предпринимает для поддержания нормального состояния своего здоровья. Здоровье, в оценках студенческой молодежи, – это, скорее, терминальная ценность (ценность-цель), чем инструментальная ценность (ценность-средство) и социальная практика. Ценность здоровья является декларируемой и реализуется в поведении лишь незначительной частью студентов. Большинство респондентов, заявив, что заботятся о своем здоровье (86,1%), своим поведением и действиями доказывают обратное.

В то же время, результаты региональных исследований показали, что школьники старших классов (9 – 11 классы) выше оценивают состояние своего здоровья в сравнении со студентами, что, на наш взгляд, свидетельствует о прогрессировании заболеваний в молодежной среде по мере взросления. К тому же, среди школьников практически в три раза больше тех, кто отметил, что практически не болен (35,3% школьников против 12,1% студентов). Вызывает сегодня опасение тот факт, что молодёжь (3,1% школьников и 10,3% студентов) отмечает наличие у себя хронических заболеваний [3].

Пристрастие молодежи к девиантным формам поведения и вредным привычкам вызывает беспокойство. Из тех студентов, которые выделили среди факторов, влияющих на здоровье, вредные привычки, курят 48,5%. В целом, 31% от общего числа опрошенных объявили себя курильщиками, причем, на 1 – 2 курсах курят на 10% больше, чем на старших. В числе курильщиков в равной мере представлены юноши (50,2%) и девушки (49,8%). Каждый пятый из числа опрошенных (22,4%) пристрастились к курению еще в 16 лет. Есть среди студентов и те, которые курят с 7 – 8 летнего возраста. Следует отметить, что из курящих примерно треть выкуривает в день 10 – 20 сигарет, у 4,0% – эта норма более 20 штук.

Другим фактором, подрывающим здоровье, является употребление алкогольных напитков. Причинами, побудившими студентов к данному пристрастию, являются, по мнению респондентов: реклама, дань моде, среда.

Менее десятой части (8,8%) из опрошенных студентов ответили, что вообще не пьют никакие алкогольные напитки. Самым часто употребляемым алкогольным напитком является пиво, которое пьют примерно двое из трех опрошенных студентов (62%). При этом, пятая часть из употребляющих пиво (19,7%) делают это часто. Добавим к этому употребление каждым вторым юношей и каждой третьей девушкой крепких напитков (водка, коньяк) (табл. 1).

Таблица 1

Распределение ответов на вопрос: «Как часто Вам случается выпивать напитки?» (в % от числа опрошенных)

Варианты ответа	часто	редко	вообще не пью	трудно сказать
Сухие вина, шампанское	6,2	70,4	19,6	3,7
Крепкие (коньяк, водка)	3,9	34,3	55,4	6,4
Крепленые вина	1,3	17,7	75,2	5,8
Пиво	19,7	42,2	35,8	2,3
Домашние вина, настойки	2,0	28,3	61,6	8
Что еще?	22,6	48,4	21,0	8,1

Исследование «Здоровье студентов», 2009 г. (n=646) ген. совокупность – студенты вузов Хабаровского края (ДВАГС, ДВГГУ, ТОГУ). Тип выборочной совокупности – квотный в разрезе четырех характеристик: пол, курс, специальность, форма обучения. Научный руководитель – д-р социол. наук, профессор Н.М. Байков. Дальневосточная академия государственной службы.

Ответы студентов на вопросы анкеты об употреблении ими наркотиков трудно отнести к правдивым, так как только один из десяти (9,1%) опрошенных честно в этом признался. При этом, у более четверти студентов (27%) имеются друзья и знакомые, которые также постоянно употребляют наркотики. Не секрет, что масштабы распространения наркомании в молодежной среде представляют реальную угрозу здоровью и жизни

молодого поколения, экономическим и социальным устоям государства. Они питают рост преступности и другие асоциальные явления.

Несмотря на то, что одним из главных факторов влияния на здоровье студенты выделяют именно вредные привычки, распространенность их достаточно велика.

Следует отметить, что, наряду с прочим, одним из факторов, оказывающих влияние на распространенность вредных привычек в молодежной среде, является воспитание молодежи в неполных семьях. По оценкам зарубежных и отечественных ученых, воспитание ребенка в неполной семье означает формирование источника социальных проблем не только нашего времени, но и будущего.

Министерство здравоохранения США на основе анализа многолетней статистики пришло к выводу, что девочки, которые растут без отца, в два с половиной раза чаще беременеют вне брака и на 53% чаще совершают попытки самоубийства, чем их сверстницы, живущие в полных семьях. Мальчики, растущие без отцов, на 63% чаще убегают из дома и на 37% чаще употребляют наркотики. Кроме того, дети, живущие в отрыве от отцов, в два раза чаще бросают школу и оказываются в тюрьме. У таких детей в четыре раза чаще обнаруживаются различные психические отклонения [4].

Результаты регионального социологического исследования свидетельствуют о незначительном отличии распространенности вредных привычек у молодежи, воспитываемой как в полных, так и в неполных семьях, хотя эти различия и заметны (табл. 2) [3]. Конечно, это не говорит о том, что неполная семья не является фактором риска. Скорее всего, эти индикаторы свидетельствуют о масштабности и всепроникновении асоциальных форм поведения в жизнь современной молодежи. На наш взгляд, это является наиболее опасным следствием того, что современная семья (полная или неполная) перестает быть мощным фактором социализации, ее воспитательная функция не реализуется в полном объеме. А, напротив, социальная среда сегодня заменяет эту функцию у семьи.

Таблица 2

Распространенность в молодежной среде курения, употребления алкоголя и наркотиков, в зависимости от семьи

(в % от числа опрошенных)

Характеристики	**Школьники**		**Студенты**	
	Полная семья	Неполная семья	Полная семья	Неполная семья
Курят	50,0	56,1	26,4	25,0
Употребляют алкоголь	77,3	76,5	84,0	86,4
Пробовал наркотики	4,3	8,2	14,7	21,0
Хочу попробовать	37,9	32,1	1,3	4,7

Исследование «Здоровье студентов», 2009 г. (n=646) ген. совокупность – студенты вузов Хабаровского края (ДВАГС, ДВГГУ, ТОГУ). Тип выборочной совокупности – квотный в разрезе четырех характеристик: пол, курс, специальность, форма обучения. Научный руководитель – д-р социол. наук, профессор Н.М. Байков. Дальневосточная академия государственной службы.

Среди двух основных причин, препятствующих самосохранительному поведению, студенты выделяют, прежде всего, слабую силу воли (28,4%) и ссылаются на отсутствие времени (21,6%). Другие ответы звучали гораздо реже: никакие заботы не гарантируют хорошего здоровья (13,6%), нежелание ни в чем себя ограничивать (12,5%), отсутствие соответствующих условий (8,0%).

Студенты достаточно пассивны в проявлении заботы о своем здоровье. Большинство респондентов посещают медицинские учреждения только в случаях, когда в течение нескольких дней плохо себя чувствуют (41,8%) или тяжелой болезни (38,4%).

Для сохранения и поддержания своего здоровья студенты стараются избегать употребления некачественных продуктов (42,8%), не есть поздно вечером (26,8%), ограничивают себя в количестве еды (12,1%). Стоит отметить, что последние два ответа выбрали преимущественно девушки, мотивировав это, скорее, приобретением более стройной фигуры, чем сохранением здоровья. Почти треть респондентов не желает в чем либо себя ограничивать.

Хорошее питание является залогом самочувствия и здоровья в целом. Вчерашний выпускник школы, получив заветный статус студента, вынужден менять место жительства, образ жизни, режим питания. Проживая в общежитиях или на съемных квартирах, многие студенты не имеют элементарных навыков приготовления себе пищи и ведения домашнего хозяйства. Не случайно, что основной пищей студентов, особенно младших курсов, является «быстрое» питание, т. е. гамбургеры, хот-доги и блюда быстрого приготовления (лапша, растворимое картофельное пюре и т. д.). При покупке продуктов питания треть опрашиваемых не обращает внимание на сроки годности и на небезопасные добавки (консерванты, красители).

Вызывают беспокойство результаты исследования, связанные с культурой сексуального поведения студенческой молодежи. Большинство опрошенных студентов (79,3%) имели сексуальные отношения к моменту проведения опроса, значительная часть из них пользуется противозачаточными средствами (59,9%). Однако почти пятая часть респондентов не придерживается общепринятых моделей предохранительного поведения по разным причинам. Следует заметить, что 42% респондентов, имеющих сексуальные отношения, ушли от ответа о предохранительных средствах.

В условиях кризисной социально-экономической реальности ценность здоровья нередко выступает как единственное средство достижения поставленных задач. Это делает здоровье молодежи все в большей степени объектом эксплуатации, поэтому его ценность приобретает не столько

фундаментальный, сколько инструментальный характер. В период роста безработицы многие работодатели выставляют жесткие требования к соискателям на должности, рассматривая при этом не только образование и опыт работы, но и уровень их здоровья, отсутствие вредных привычек. Студенты как потенциальные участники рынка труда специалистов считают, что достижению жизненного успеха, в первую очередь, способствуют: сила характера (51,7%), способности и талант (47,9%), здоровье (43,4%).

Современное общество, в котором знания и здоровье становятся капиталом и главным ресурсом экономики, формирует устойчивый и долговременный запрос на личность яркую и свободную, здоровую и самобытную, интеллектуальную и физически развитую, творческую и высокопрофессиональную. В этой связи, первостепенное значение приобретает формирование ценностных ориентаций студентов на развитие и поддержание самоохранительной модели поведения.

К сожалению, в учебных планах вузовских специальностей мало дисциплин, формирующих ценность здоровья, здорового образа жизни (16,8% ответов).

Здоровье как социокультурный феномен выступает предпосылкой будущей самореализации молодых людей, их активного долголетия, способности к созданию семьи, к сложному учебному и профессиональному труду, общественно-политической и творческой активности. Негативные тенденции в состоянии здоровья молодежи, в частности студенческой, представляют большую социальную проблему для сохранения трудового и популяционного ресурсов России.

Анализ тенденций изменения показателей здоровья студентов высших учебных заведений Хабаровского края показал, что в структуре общей заболеваемости студентов первое место занимают болезни органов дыхания (32,8%), на втором месте – болезни глаз (11,6%), на третьем – болезни костно-мышечной системы (10,4%), на четвертом – болезни мочеполовой системы (9,3%), на пятом – болезни органов пищеварения (8,2%). У взрослого населения (18 лет и старше) в структуре заболеваемости на первом месте также стоят болезни органов дыхания (25,9%), но на второе место вышли болезни системы кровообращения (11,8%), на третье – травмы и отравления (8%), болезни органов пищеварения сместились на четвертое место (7,9%), а болезни костно-мышечной системы – на пятое (7,6%) [5].

Общая заболеваемость, по данным профилактических медицинских осмотров, за три года увеличилась на 37,7% и превысила показатель общей заболеваемости по данным обращаемости в 1,15 раза. С каждым годом все выше удельный вес «больных лиц» среди первокурсников (в 2008 году – 85,2%). Количество впервые выявленных хронических заболеваний у студентов увеличилось в 1,6 раза. Следовательно, можно сделать вывод об ухудшении здоровья молодежи к окончанию высшего учебного заведения [5].

Отдельной проблемой является то, что не во всех высших учебных заведениях проводится анализ заболеваемости студентов в зависимости от

возраста и курса обучения. В ряде поликлиник Хабаровского края ведется учет только тех студентов, которые проживают в общежитиях. Другие – наблюдаются в поликлиниках по месту прописки или регистрации. В половине высших учебных заведений отсутствует программа по сохранению и укреплению здоровья студентов.

В модели самоохранительного поведения большинства студентов доминирует нерациональное распределение времени дня. Так, один из трех студентов спит менее 6 часов в сутки.

Почти половина студентов (46%) признают, что питаются нерегулярно. Горячую пищу употребляет не более одного раза в сутки лишь каждый второй опрошенный, а шестая часть вообще не едят жидкую пищу. При этом, в студенческом рационе преобладают мучная (39,4%) и жирная (33,2%) пища.

Каждый десятый студент практически не бывает на свежем воздухе, а для 66,7% – прогулки заменяет дорога до учебного заведения и обратно. Физической культурой и (или) спортом систематически занимаются лишь 32,5% студентов, а 24,5% – не делают даже утреннюю зарядку.

Среди участников исследования только 20% не употребляют алкогольные напитки, но 5% из них указали, что периодически пьют пиво и вино, не считая их алкогольсодержащими.

Наиболее популярным напитком среди учащейся молодежи является пиво – ему отдают предпочтение 72,8% опрошенных. На втором месте стоит вино (70,2%), на третьем – различные алкогольсодержащие «энергетические коктейли» (57,3%).

Причиной начала употребления спиртных напитков для большинства стало оправдание «за компанию» (66,2%), часть опрошенных начали это делать «просто так» (18,3%) либо «после стрессовой ситуации» (11,3%). Среди наиболее частых поводов для употребления алкоголя студенты называют праздники, хорошую компанию, привычку и банальную скуку [4].

Обращает на себя внимание низкий уровень медицинской активности современного студенчества, являющийся важнейшей чертой образа жизни, характеризующий отношение человека к своему здоровью.

Осуществление программных мероприятий по эффективной социальной защите студентов, оздоровлению условий их труда, жизни, улучшению жилищных условий и формированию установок на здоровьесохраняющее поведение позволит улучшить здоровье и социальный статус учащихся и благотворно отразится на качестве обучения и дальнейшей деятельности их как специалистов.

Одним из важных комплексов мероприятий для решения проблем самосохранительного поведения студенчества является профилактика социально значимых заболеваний [6]. До настоящего времени многие направления профилактической деятельности не внедрены и остаются лишь декларированными.

Процесс контроля над факторами, определяющими социальное здоровье студенческой молодежи, определяется как возможность

предоставления личности укрепить свое здоровье путем воздействия на ряд определенных факторов. Таким воздействием служит комплекс мероприятий, направленных на предупреждение отклонений в состоянии здоровья и предотвращение заболеваний, – первичная профилактика.

Основными компонентами первичной профилактики являются:

-меры по уменьшению влияния вредных факторов на организм человека (улучшение качества атмосферного воздуха, питьевой воды, структуры и качества питания, условий труда, быта и отдыха, уровня психосоциального стресса и других факторов, влияющих на качество жизни);

-формирование парадигмы здорового образа жизни через формирование информационно-пропагандистской системы, направленной на повышение уровня знаний населения о влиянии отрицательных факторов на здоровье и уменьшение их воздействия;

-меры по предупреждению заболеваний и травм;

-выявление вредных для здоровья факторов, в том числе и поведенческого характера, принятие мер по их устранению;

-оздоровление лиц, находящихся под воздействием неблагоприятных факторов, с применением мер медицинского и немедицинского характера.

Все профилактические мероприятия должны ориентироваться не только на какой-либо один фактор риска, а на суммарный риск, определяемый совокупностью факторов.

Помимо первичной профилактики, целесообразно проводить мероприятия вторичной профилактики – комплекс медицинских, социальных, санитарно-гигиенических, психологических и иных мер, направленных на ранее выявление и предупреждение обострений и осложнений после перенесённых заболеваний.

Научной основой предупреждения основных хронических заболеваний стала концепция факторов риска – характеристики, способствующие развитию и прогрессированию заболеваний. Обычно, это поддающиеся изменению биологические характеристики (уровень в крови глюкозы, липидов), состояние окружающей среды, особенности образа жизни и привычек (неправильное питание, курение, низкая физическая активность, злоупотребление алкоголем и т. д.) Пол, возраст и некоторые генетические характеристики тоже относят к факторам риска, но они не поддаются изменениям и используются, в основном, для определения прогноза возникновения заболевания.

Для формирования навыков самосохранительного поведения молодежи необходимо начать с изменения образа жизни. Это позволит сформировать у молодежи мотивацию на здоровый образ жизни и пересмотреть влияние факторов риска на свое здоровье с точки зрения социальных аспектов. Расширение спектра профилактических и образовательных программ для молодежи оправдано со многих позиций: с позиции эффективной профилактики заболеваний, с позиции обеспечения качества медицинской помощи и с позиции повышения качества жизни.

Сегодня (как никогда) необходимы целевые программные мероприятия, направленные на снижение роли поведенческих факторов риска: уменьшение числа курящих и неумеренно употребляющих алкоголь студентов, разумное увеличение физической активности, соблюдение принципов рационального поведения.

Для решения актуальных проблем в области охраны социального здоровья студенческой молодежи в регионе проводится формирование нормативно-правовой базы. В Хабаровском крае действует Краевая целевая программа «Здоровое поколение» на 2007 – 2010 гг., имеющая статус регионального закона [7]. Ее основной целью являются: сохранение, восстановление и укрепление здоровья матерей и детей; привитие навыков здорового образа жизни. Среди задач этого программного документа – совершенствование системы сохранения и укрепления здоровья детей в образовательных учреждениях и пропаганда здорового образа жизни. В перечень основных мероприятий программы целесообразно включить:

-создание центров содействия укреплению здоровья обучающихся, воспитанников образовательных учреждений;

-оснащение необходимым оборудованием медицинских кабинетов вузов;

-обеспечение вузов Программой «Жизнь без вредных привычек»;

-разработка региональной Программы «Студенческое здоровое питание»;

-организация мониторинга репродуктивного и сексуального поведения студенческой молодежи, их репродуктивных установок, рискованного поведения в отношении инфекций, передаваемых половым путем, ВИЧ/СПИДа, наркотизации и ранних сексуальных контактов;

-разработка информационных материалов, направленных на популяризацию здорового образа жизни и сохранение репродуктивного здоровья молодежи;

-формирование у студентов репродуктивных установок, а также профилактика инфекций, передаваемых половым путем, ВИЧ/СПИДа, наркотизации и ранних сексуальных контактов;

-подготовка волонтеров из числа студентов для работы в среде школьников и сверстников по принципу: «Равный обучает равного»;

-внедрение занятий по формированию безопасного поведения и профилактике поведенческих болезней в программы профессиональных учебных учреждений;

-проведение серии тренингов для медицинских работников по методике консультирования здорового клиента в области семейного планирования и выбора современных средств контрацепции;

-подготовка социальных работников и специалистов по работе с молодежью для формирования здорового образа жизни и планированию семьи среди подростков и молодежи.

Негативные тенденции, которые складываются в настоящее время в студенческой среде в отношении своего здоровья, обуславливают

необходимость разработки целевых мер, направленных на сохранение и укрепление здоровья учащейся молодежи, – будущих студентов. Их ориентация на качество оказания медицинской помощи и развитие самоохранительных стратегий поведения в своем единстве могут дать позитивный результат в социализации и профессионализации студенческой молодежи.

Литература и источники:

1. Palosuo H., Zhuravleva L etc. Perceived Health, Health Related habits and Attitudes in Helsinki and Moscow: A comparative Study of Adult Population in 1991. – Helsinki, 1995.

2. Исследование «Здоровье студентов», 2009 г. (n=646) ген. совокупность – студенты вузов Хабаровского края (ДВАГС, ДВГГУ, ТОГУ). Тип выборочной совокупности – квотный в разрезе четырех характеристик: пол, курс, специальность, форма обучения. Научный руководитель – д-р социол. наук, профессор Н.М. Байков. Дальневосточная академия государственной службы.

3. Исследование «Специфика и проблемы состояния молодежного потенциала в Хабаровском крае», 2008 г. (школьники n=649, студенты n=580). Генеральную совокупность составляли две социальные группы молодежи: школьники старших классов (10 – 11 классов) образовательных школ Хабаровского края и студенты младших курсов (1 – 3 курсы) вузов Хабаровского края. Научный руководитель – канд. социол. наук, Ю.В. Березутский. Дальневосточная академия государственной службы.

4. Дети в США обладают правами еще в утробе матери [Электронный ресурс] – . – Режим доступа: http://www.rol.ru/new/misc/news/03/10/28_013.htm

5. Сысоева, О. В. Социально-гигиенические аспекты формирования здоровьесохраняющего поведения студентов высших учебных заведений (на примере Хабаровского края) : автореферат дис. … канд. мед. наук / О. В. Сысоева. – Хабаровск, 2009. – С. 10 – 15.

6. Руководство по медицинской профилактике / под ред. Р.Г. Оганова, Р.А. Хальфина. – М. : ГЭОТАР. – Медиа, 2007. – 464 с.

7. О Краевой целевой программе «Здоровое поколение» на 2007 – 2010 годы : Закон Хабаровского края от 20.12.2006 г. № 85 // Собр. законодательства Хабаровского края. – 2007. – № 12 (53).