

## **ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЕ КАК УНИВЕРСАЛЬНАЯ КОМПЕТЕНЦИЯ ЦИФРОВОЙ ЭПОХИ**

### *Health Care As a Universal Competence of the Digital Age*

**Irina Tarkhanova**

Yaroslavl State Pedagogical University  
named after K.D. Ushinsky, Russian Federation

**Irena Upeniece**

Rīga Stradiņš University, Latvia

**Voldemārs Arnis**

Rīga Stradiņš University, Latvia

**Abstract.** *The research is devoted to the actual problem of health saving/preservation/. The change in the social situation associated with the spread of digital technologies has led to the emergence of new opportunities and new risks in socialization. The high rhythm of life leads to frequent stress. Frequent stress causes disease and anxiety. In such conditions, the competence of health saving becomes important. The research is dedicated to revealing the peculiarities of attitudes to a healthy lifestyle among modern youth. The novelty of the research is to consider health from the standpoint of the concept of wellbeing, which meets the needs of modern youth. The request for wellbeing is reflected in the fact that people are looking for activities, products, services that create an internal balance, despite the employment and fast pace of life. The research was conducted by the method of questioning students of two universities - Yaroslavl state pedagogical University named after K.D. Ushinsky and Riga Stradin University. The study involved 635 people, 315 students from Latvia and 320 students from Russia. The study obtained new scientific data on the desire of young citizens of Russia and Latvia to preserve health. It is revealed that young citizens of Latvia and Russia adequately assess their lifestyle: health-saving behavior of students wishing to maintain health is significantly different from the behavior of students who do not lead a healthy lifestyle.*

**Keywords:** *digital age, health, health care, youth.*

### **Введение**

#### ***Introduction***

Начало XXI века охарактеризовалось началом формирования принципиально новой социо-культурной среды, называемой цифровой эпохой, суть которой заключается в глобальной компьютеризации. С одной стороны это даёт человеку ряд преимуществ: возможности для различных видов мобильности, широкий доступ к информации, новые возможности

для конструирования идентичности; с другой стороны повышает стрессогенность: высокий ритм жизни предъявляет повышенные требования к восприятию, реагированию, скорости принятия решений. Поколения, чья активная социализация проходит в условиях этой реальности, проводят большую часть своей жизни в сети Интернет и не делают различия между жизнью в Сети и вне её, не воспринимают свою идентичность в цифровом и реальном пространстве как нечто обособленное (Palfrey & Gasser, 2008) Данная ситуация актуализирует исследования отношения нового поколения, чья социализация проходит в условиях цифрового общества, к своему здоровью.

В данном исследовании здоровье понимается как сложный, системный по своей сущности феномен, как состояние комплексного физического, ментального и социального благополучия. Вопросы здоровья актуальны во все периоды не только индивидуального развития человека от момента рождения до смерти, но и на поколенческом уровне. В цифровую эпоху здоровье представляет собой чрезвычайно динамическое образование. Современному человеку непросто быть физически, психически и социально здоровой личностью, но только психологически и социально здоровая личность использует адекватные средства регуляции жизнедеятельности.

В современных условиях наблюдается процесс трансформации парадигмы здоровья (психологического и психического) с нозоцентрической на биопсихосоциальную модель с пересмотром роли индивида. Осуществляется переход от конкретного человека как объекта к отношению к нему как к субъекту вместе с его социальным окружением. В данной концепции здоровье трактуется как необходимое условие активной и нормальной жизнедеятельности человека.

В данном исследовании мы исходим из понимания здоровья как состояния комплексного физического, ментального и социального благополучия. Учитывая специфику социализации современной молодежи мы постулируем здоровьесбережение как универсальную компетенцию человека цифровой эпохи.

Целью нашего исследования было выявление особенностей отношения к здоровому образу жизни у современной молодежи. Данная цель достигалась посредством анализа ключевых для представителей поколения цифровой эпохи показателей здорового образа жизни и выявления поколенческих трендов (модных у современной молодежи тенденций) здоровьесбережения.

## Материалы и методы исследования *Materials and methods*

Цифровое поколение социализируется в условиях высочайшей социальной динамики и информационного шума. В результате мозг почти не переходит в режим «покоя» и всегда функционирует в формате активного включения во внешний мир. Социальная ситуация развития современной молодежи характеризуется неопределенностью и вариативностью контекста, что создает несвойственную предыдущим поколениям нагрузку на психику. В результате формируется конфликт между естественными способностями организма человека и новым миром сверхскоростных искусственных систем.

Интернет и связанные с ним технологии перенастроили многие аспекты жизни, включая психическое здоровье. Основной проблемой цифровой эпохи стала угроза психологическому благополучию человека связанная с растущей зависимостью от цифровых технологий и злоупотреблением ими в ущерб двигательной активности и межличностному общению. (Nielsen, 2015). В основе современных тенденций снижения эмоционального благополучия лежат различные факторы, такие как недосыпание, повышение уровня стресса и социального давления, а также дефицит эмоционального общения. Условия и среда, в которых живут сегодня молодые люди, быстро меняются и оказывают негативное влияние на их благополучие (Choi, 2018).

Широкое использование социальных сетей диктует моду на внешний вид и самопрезентацию. Выявлено что тенденция к размещению своих фотографий в социальных сетях предоставляет пользователям регулярные возможности проводить сравнения, связанные с внешностью других, что побуждает молодых людей стремиться к достижению некоторого общепринятого идеала, например к худобе (Fardouly & Vartanian, 2016).

В ответ на стрессогенность социальной среды у современного человека формируется запрос на физическое и ментальное благополучие или *wellbeing* (Rath T. & Harter J., 2010).

Понятие *wellbeing* 'благополучие' очень ёмкое, его аспекты – благополучный образ жизни, непрерывное развитие, спорт, отсутствие вредных привычек, создание баланса между работой и отдыхом, качество окружающей среды, стиль взаимодействия с людьми. Запрос на *wellbeing* находит отражение в том, что люди ищут активности, продукты, услуги, которые создающие внутренний баланс, несмотря на занятость и быстрый ритм жизни.

Среди эффективных программ профилактики и вмешательства для терапии депрессии, тревоги и самоубийств у молодежи, наиболее

распространенным элементом является вовлечение в здоровый образ жизни. Этот подход направлен на улучшение решения проблем благополучия человека, формирование навыков преодоления негативных мыслей и эмоций.

По данным исследования GfK Consumer Life (исследование о жизни потребителей во всем мире, опрос 26 тыс. респондентов в 22 странах мира) с 2014 по 2017 год в мире последовательно наблюдается рост числа людей, которые говорят о том, что стараются сохранять баланс между работой и отдыхом (с 45% в 2014 до 50% в 2017 году), активно ищут продукты и услуги для поддержания здорового образа жизни (с 41% до 44% за 4 года). А о росте общей тревожности говорит увеличивающийся процент людей, кто сообщает о постоянной обеспокоенности вопросами безопасности (с 34% в 2014 до 41% в 2017) (Feld, 2017).

Стремление к нахождению баланса приводит к росту запросов на здоровый образ жизни среди представителей всех поколений. При этом трансформируется само понятие «здоровый образ жизни» - сегодня это не столько фитнес и диеты, сколько гармония состояния души и тела, позволяющая выжить в быстроменяющемся мире.

Концепция *wellbeing* включает множество факторов, но ключевым из них является субъективность. Это означает, что конкретные лица или члены группы (в нашем случае возрастной группы) здоровье и благополучие через призму своего личного опыта, или с точки зрения их группы и её систем. То есть здоровье и благополучие представляет собой психологический опыт, который в большинстве случаев нельзя оценивать объективно. Мы можем анализировать только субъективные оценки тех, кто оценивает свой опыт.

Субъективный фактор включает как познавательный, так и эмоциональный аспекты. Взаимосвязи между когнитивными и эмоциональными компонентами здоровья и благополучия свидетельствуют о том, что на уровне познания, удовлетворение сопровождается чувством внутреннего спокойствия, тогда как неудовлетворенность ощущается как опасность и угроза (Diener, 2000).

Таким образом исходя из понимания здорового образа жизни как компонента благополучия и учитывая субъективную природу данного переживания мы проанализировали представления молодых граждан России и Латвии о их стратегиях здоровьесбережения.

Для анализа использованы результаты исследования, проведенного в 2018 году среди студентов двух гуманитарных университетов России и Латвии: Ярославского государственного педагогического университета имени К.Д. Ушинского и Рижского университета Пауля Страдина.

Студентам предлагалась электронная версия анкеты для самостоятельного заполнения в формате Google form - одного из сервисов, прикрученных облачному хранилищу Google Drive.

Статистической обработке подверглось 635 анкет студентов. Анализ проведен на основе объединенной выборки двух университетов путем сравнения поведенческих характеристик студентов пяти групп, выделенных по самооценке образа жизни. Большинство респондентов девушки (66,7%), что связано с гуманитарной направленностью направлений подготовки, реализуемых в данных университетах. Средний возраст опрошенных студентов 20,6 лет.

### **Результаты и их обсуждение** *Results and discussion*

Анализируя полученные результаты отметим, что молодые граждане как Латвии, так и России единодушно в качестве основных составляющих благополучия жизни отметили: материальное благополучие (92,1% студентов Университета Страдия и 98,3% студентов Университета Ушинского), позитивные эмоции (76,1% латышей и 85,3% россиян) и возможность самореализации (71,2% и 68,6% соответственно). Здоровье в ряду этих факторов составляет лишь шестое место после семейного благополучия и чувства безопасности. Такая ситуация в целом соответствует особенностям юношеского возраста описанных в исследованиях психологов проведенных ранее (Remschmidt, 1994; Axford, 2009; Sabgaida & Sergievskaya, 2011).

При этом пятая часть опрошенных россиян и четверть молодых граждан Латвии считают свой образ жизни здоровым, порядка трети студентов к нему только стремятся (табл. 1). В группе студентов, оценивших свой образ жизни как здоровый, доля лиц считающих свою жизнь благополучной наибольшая, а в группе лиц с нездоровым образом жизни – наименьшая (44,8% против 5,1 % среди латышей и 32,7% против 0% среди россиян). Высокая оценка гармоничности своей жизни также коррелирует с принадлежностью выделенным группам: наиболее высоко оценивают гармоничность своей жизни студенты стремящиеся к здоровому образу жизни (71,1% латышей и 71,9% россиян), меньше студенты с нездоровым образом жизни (57,3% и 34,1% соответственно). Несколько иная ситуация с оценкой безопасности своего образа жизни: наиболее безопасным его ожидаемо называют представители первой группы (79,2% латышской части выборки и 72,3% российской), а вот наименее безопасным считают представители второй группы (33,4% и 45,2% соответственно), видимо

именно ощущение небезопасности мотивирует их стремиться к здоровому образу жизни.

*Таблица 1. Распределение респондентов по пяти группам в зависимости от самооценки образа жизни (%)*  
*Table 1 Distribution of respondents into five groups depending on self-assessment of lifestyle (%)*

Группа	Образ жизни	Латвия	Россия
1	его можно назвать здоровым	24,7	21,1
2	он пока не совсем здоровый, я стремлюсь к здоровому образу жизни	34,8	41,5
3	он такой же, как у большинства моих друзей	23,9	27,3
4	до здорового образа жизни мне далеко	7,2	5,2
5	он, скорее, нездоровый	9,4	4,9

Физическая активность студентов в целом соответствует их оценкам своего образа жизни (табл. 2). Исключение составляет группа 3 – (конформисты), физическая активность которых несколько ниже, чем в 4 группе студентов, которым далеко до здорового образа жизни. Интересно, что гаджеты для измерения активности (фитнес браслеты, трекаеры активности и смарт часы) активно используют представители всех групп, в том числе и те молодые люди, которые не считают свой образ жизни здоровым.

Пищевое поведение молодежи также соответствует их оценкам образа жизни. Стараются употреблять натуральные продукты в среднем по выборке 58,5% студентов из группы со здоровым образом жизни, 46,4% из группы респондентов, стремящихся к нему, 18,6% студентов с нездоровым образом жизни, 19,4% и 19,9% студентов из групп 3 и 4. И наоборот, едят все, что вкусно, 4,9% и 9,9% студентов из первых двух групп, 27,1% студентов с нездоровым образом жизни, 27,0% студентов-«конформистов» и 19,4% студентов, которым далеко до здорового образа жизни. По пищевому поведению студенты группы 3 ближе к студентам с нездоровым образом жизни.

При этом в пищевом поведении, в отличие от других компонентов здорового образа жизни, выявлены существенные различия между респондентами из Латвии и России (табл. 3), что свидетельствует о большей гедонистичности молодых россиян.

Таблица 2. Частота регулярной физической активности в группах студентов с разным образом жизни (%)

Table 2 The frequency of regular physical activity in groups of students with different lifestyles (%)

Виды физической активности	Латвия					Россия				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Утренняя зарядка	33,2	21,8	12,1	8,3	0	37,0	18,3	8,9	5,3	0
Ежедневные прогулки на свежем воздухе, ходьба, бег, велосипед	54,6	43,3	27,1	32,8	25,9	56,1	39,3	22,9	26,7	18,3
Посещение спортивно-оздоровительных секций, клубов	33,2	29,3	17,2	14,0	6,1	37,1	22,6	13,9	11,4	0
Посещение фитнес-центра	25,3	22,8	10,2	13,3	0	21,0	23,9	12,1	10,7	2,9
Значительные физические нагрузки во время каникул	67,8	34,5	11,2	22,3	12,3	59,3	44,2	11,3	18,9	15,1
Использование гаджетов для контроля активности	72,2	78,1	65,2	66,1	51,0	70,8	68,7	62,3	67,4	33,2

Таблица 3. Доля студентов, выразивших готовность вести здоровый образ жизни, в группах с разным образом жизни (%)

Table 3 Share of students who expressed willingness to lead a healthy lifestyle in groups with different lifestyles (%)

Пищевое поведение	Латвия					Россия				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Уменьшить потребление соли	72,1	76,3	23,4	25,5	12,1	52,3	35,8	13,1	5,3	0
Уменьшить потребление сахара и мучных изделий	67,0	65,0	54,0	55,3	45,8	43,3	56,7	32,2	34,1	21,1
Уменьшить потребление жирного мяса, жареного, острого и т.д.	75,8	71,3	36,6	30,0	47,3	54,2	58,9	13,7	15,4	0
Контролировать качество употребляемых продуктов питания, воды и лекарственных средств	67,9	78,6	31,2	36,8	40,2	43,2	51,1	18,9	10,7	0
Придерживаться принципа умеренности во всем	90,2	89,4	72,7	68,4	57,9	82,1	76,2	22,7	24,3	25,6

По распространению вредных привычек (табл. 4) заданный порядок групп соответствует их рангам по частоте лиц, которые не курят (от 98,1% до 1,6%), не употребляют крепкие алкогольные напитки (от 99,2% до 24,7%) и наркотики (от 99,6% до 49,6%) или принципиально не употребляют любые алкогольные напитки (от 32,1% до 0%). Значимых различий по данному признаку в национальных выборках не выявлено.

*Таблица 4. Доля студентов, выразивших готовность к отказу от вредных привычек, в группах с разным образом жизни (%)*

*Table 4 The proportion of students who expressed willingness to give up bad habits in groups with different lifestyles (%)*

Отказ от вредных привычек	Латвия					Россия				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Отказ от курения	98,7	82,1	23,3	20,8	2,3	97,9	85,1	25,2	18,7	0
Отказ от употребления крепких алкогольных напитков	99,3	87,1	28,9	27,1	25,2	99,1	82,9	30,4	25,9	24,3
Полный отказ от употребления алкоголя	34,2	32,1	11,0	10,2	0	30,8	37,8	9,3	9,7	0
Полный отказ от употребления наркотических препаратов	99,8	99,7	76,5	56,9	54,1	99,3	99,5	78,0	58,1	45,2

Таким образом, молодые граждане Латвии и России адекватно оценивают свой образ жизни: здоровьесберегающее поведение студентов из групп 1 и 2, которые считают свой образ жизни здоровым или стремятся к нему, существенно отличается от поведения остальных групп студентов. Полученные данные, в целом, совпадают с результатами ранее проведенных исследований (Al-Amari & Al-Khamees, 2015; Mburu-Matiba, 2015; Przybylski & Weinstein, 2017; Wang, Xing, & Wu, 2013).

Неприятный вывод заключается в том, что даже среди весьма социально-благополучной группы молодежи – студентов университетов, достаточно высока доля лиц, не придерживающихся здорового образа жизни и не нацеленных на это. И в этом плане здоровьеразрушающее поведение студентов из группы «конформистов», считающих свой образ жизни таким же, как у большинства друзей, мало отличается от поведения студентов, осознающих, что они ведут нездоровый образ жизни.

На наш взгляд, основным фактором разрушения здоровья молодежи в цифровую эпоху является снижение двигательной активности. Известно,

что движение определяет не только физическое благополучие, но и способствует увеличению эмоциональной стабильности. Участие в физической активности признается в качестве фактора, способствующего физическому и психическому здоровью, социальному благополучию и познавательной и учебной самодеятельности. Регулярная физическая активность также связана с такими важными последствиями для здоровья, как уменьшение сердечно-сосудистых заболеваний, диабета, депрессии, повышение эффективности когнитивной функции и качества жизни.

Современный человек, лишенный традиционных для предыдущих поколений видов двигательной активности вынужден прилагать отдельные усилия для её организации. Недостаток физической работы многие молодые люди стараются компенсировать курением и злоупотреблением алкогольными напитками, наркоманией, компьютерными играми и другими развлечениями техногенного характера. Поэтому для формирования универсальной компетенции здоровьесбережения молодежи в цифровую эпоху надо применять интерактивные ресурсы образовательных практик (Tarkhanova & Koryakovtseva, 2018).

### **Заключение** *Conclusions*

Проведенное исследование позволило сделать ряд выводов:

Во-первых, здоровьесбережение как социокультурное явление цифровой эпохи требует комплексного подхода и объединяет множество аспектов социальной реальности, каждый из которых важен как для отдельного человека, так и для общества в целом.

Во-вторых, принимая во внимание академические дискурсы, посвященные благополучию, в исследованиях относительно старших поколений большее внимание уделяется взаимосвязи между благополучием и здоровьем. Для представителей зрелых возрастов связь между благополучием и здоровьем является взаимоукрепляющей и взаимозависимой, но такая связь не очевидна для молодежи.

В-третьих, за последние десятилетия произошла смена приоритетов в развитии глобального общества. Стремление к массовому потреблению сменилось стремлением к получению эмоций и нового опыта. Это нельзя не учитывать при исследованиях стратегий здоровьесбережения.

В четвертых, изучение, осмысление и создание здоровьесберегающей среды (образовательной, социальной, приватной) с использованием понятных «цифровому» поколению инструментов и механизмов (продукты и услуги, которые помогают человеку достигать физического и психического благополучия и при этом быть активным и разносторонним)

приведет к возможности существования всех поколений в безопасном и эффективном пространстве.

### Summary

The conclusion of the research:

1. Health care as a socio-cultural phenomenon of the digital age requires an integrated approach and combines many aspects of social reality, each of which is important for an individual and for society as a whole.
2. Taking into account academic discourses on well-being, research on older generations focuses more on the relationship between well-being and health. For adults, the link between well-being and health is mutually reinforcing and interdependent, but it is not obvious to young people.
3. In recent decades, there has been a change of priorities in the development of global society. The desire for mass consumption was replaced by the desire for emotions and new experiences. This should be taken into account when studying health-saving strategies.
4. The study, understanding and creation of a health-saving environment (educational, social, private) with the use of clear "digital" generation of tools and mechanisms (products and services that help a person to achieve physical and mental well-being and at the same time be active and versatile) will lead to the possibility of existence of all generations in a safe and effective space.

### References

- Al-Amari, H.G., & Al-Khamees, N. (2015). The perception of college students about a healthy lifestyle and its effect on their health. *Nutrition & Food Sciences*.
- Axford, N. (2009). Child well-being through different lenses: why concept matters. *Child and Family Social Work, 14*(3), 372–83. Doi.org/10.1111/j.1365-2206.2009.00611.x
- Choi, A. (2018). Emotional well-being of children and adolescents: Recent trends and relevant factors, *OECD Education Working Papers, No. 169, OECD Publishing, Paris*. DOI: <http://dx.doi.org/10.1787/41576fb2-en>.
- Diener, E. (2000). Subjective well-being. The science of happiness and a proposal for a national index. *American Psychologist, 55*, 34–43. Doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.34
- Fardouly, J., & Vartanian, L.R. (2016). Social media and body image concerns: Current research and future directions. *Current opinion in psychology, 9*, 1-5.
- Feld, P. (2017). Time with family or pets as popular as exercise or healthy eating to maintain “physical health” *GfK Consumer Life, Nuremberg, 28.09.2017* Retrieved from <https://www.gfk.com/insights/press-release/time-with-family-or-pets-as-popular-as-exercise-or-healthy-eating-to-maintain-physical-health/>
- Mburu-Matiba, L. (2015). The impact of exercise (physical activity) and healthy lifestyle (eating) among the youth: a literature review. *Lapin AMK, 23* p.
- Nielsen, O. (2015). Mental health in the digital age: grave dangers, great promise. *Australasian Psychiatry, 23*(6), 708-709. DOI: <https://doi.org/10.1177/1039856215608288>
- Palfrey, J., & Gasser, U. (2008). *Born Digital: Understanding the First Generation of Digital Natives*, New York, Basic Books.

- Przybylski, A.K., & Weinstein, N. (2017). A large-scale test of the Goldilocks Hypothesis: Quantifying the relations between digital-screen use and the mental well-being of adolescents. *Psychological Science*, 28(2), 204-215.
- Rath, T., & Harter, J. (2010). *Wellbeing: The Five Essential Elements*. New York: GALLUP PRESS.
- Remschmidt, H. (1994). *Adolescent and youth age. Problems of formation of personality*. Moscow.
- Sabgaida, T.P., & Sergievskaya, A.L. (2011). Determinants of the attitude of successful students to the preservation of their health. *Social aspects of public health*, 20(4), 8.
- Tarkhanova, I.Yu., & Koryakovtseva, O.A. (2018). The development of universal competences of the adult population through education. *The European Proceedings of Social & Behavioural Sciences, Volume LI*, 1989-1996. DOI: [org/10.15405/epsbs.2018.12.02.211](https://doi.org/10.15405/epsbs.2018.12.02.211)
- Wang, D., & Xing, X-H., & Wu, X-B. (2013). Healthy Lifestyles of University Students in China and Influential Factors. *The Scientific World Journal*, Article ID 412950. DOI: <http://dx.doi.org/10.1155/2013/412950>