

22.00.06

Б877

На правах рукописи

**Бредихина Наталья Васильевна**

**Ориентации населения на здоровый образ  
жизни: региональный аспект**

Специальность 22.00.06  
Социология культуры, духовной жизни

Автореферат  
диссертации на соискание ученой степени  
кандидата социологических наук

Челябинск  
2006

СЛУЖБА ДЕЛОПРОИЗВОДСТВА Южно-Уральский государственный университет
Вх. № 13-16 - 1283 22. 92 2006

Работа выполнена на кафедре социологии ГОУ ВПО  
«Южно-Уральского государственного университета»

Научный руководитель – кандидат философских наук  
доцент Миронов Е.В.

Официальные оппоненты: доктор философских наук,  
профессор Вишнеvский Ю.Р.,  
кандидат социологических наук  
доцент Антонова Н.Л.

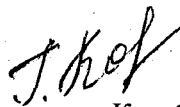
Ведущая организация – ГОУ ВПО «Челябинская государственная  
академия культуры и искусств»

Защита состоится «24» апреля 2006 г. в 15:00 часов  
на заседании диссертационного совета Д.212.286.05 по защите  
диссертаций на соискание ученой степени доктора  
социологических наук при ГОУ ВПО «Уральский  
государственный университет им. А.М. Горького», по адресу  
620083, Екатеринбург, К-83, пр. Ленина, 51, комн. 248.

С диссертацией можно ознакомиться в научной библиотеке  
Уральского государственного университета им. А.М. Горького.

Автореферат разослан «22» марта 2006 г.

Ученый секретарь  
диссертационного совета, доктор  
социологических наук, профессор



Кораблева Г.Б.

## Общая характеристика работы

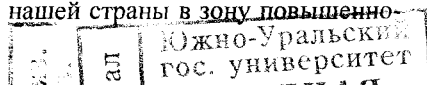
**Актуальность темы исследования.** Выдвижение проблемы здоровья в число приоритетных задач социального развития страны обуславливает актуальность, необходимость проведения научных исследований и выработку методических и организационных подходов к сохранению и укреплению здоровья, формированию здорового образа жизни.

В последнее время обоснованную тревогу вызывает состояние здоровья населения России, в том числе и населения Челябинской области. Без сомнения, Россия является одной из стран, где ухудшение состояния здоровья населения приобрело катастрофический характер. Отмечается существенный рост врожденных пороков развития. Растет количество хронических больных, психических и злокачественных заболеваний, сокращение продолжительности жизни населения.

Социально-экономические показатели свидетельствуют о недостаточной заботе со стороны государства о здоровье населения. Прямым доказательством этого являются низкие цифры расходов на здравоохранение и физическую культуру, снижение качества питания, ограничение возможностей больниц в оказании медицинских услуг. Введение платной медицины вызвало снижение числа обращения больных к медицинской помощи, бесплатной государственной медицине перестали доверять, а на платную медицину у людей не хватает денег. Да и вопрос о качестве предоставляемых ею услуг зачастую остается открытым.

Мало внимания уделяется вопросам формирования культуры отдыха населения, особенно молодежи. Отсутствие такой культуры делает человека заложником непродуманного времяпрепровождения, толкает к стремлению «убить» время у телевизора или компьютера, ничегонеделанию, злоупотреблению курением, алкоголем, наркотиками. В результате время, имеющееся у него для релаксации, снятия последствий профессионального утомления и подготовки к следующему этапу деятельности, используется с малой эффективностью и зачастую с отрицательным результатом.

Постоянно возрастающая техногенная нагрузка на окружающую среду превратила значительную часть территории нашей страны в зону повышенно-



го экологического риска. Особенно это касается Челябинской области, где до сих пор в ряде городов и районов (Кунашакском районе, г. Озерске, Карабаше и др.) последствия экологической катастрофы 1957 года пагубно сказываются на здоровье населения. Все в большей степени снижается функция контроля государства за условиями труда и состоянием экологии. Если же учесть еще и влияние вредных веществ, находящихся в почве, некачественную питьевую воду, электромагнитные излучения и загрязнения, то становятся понятными последствия влияния экологического состояния окружающей среды на здоровье людей.

В существовавшем долгие десятилетия в нашей стране обществе здоровье не являлось приоритетной жизненной ценностью. Социальную защиту государство прежде всего гарантировало больным, хотя в подавляющем случае в этих патологиях в значительной степени повинны и сами люди.

В настоящее время в нашей стране по-прежнему не существует «моды» на здоровье. Средства массовой информации тиражируют вредные привычки, неконтролируемый и опасный секс, насилие, мало внимания обращая на занятия физической культурой и спортом, формирование ориентаций и установок на здоровый образ жизни.

К тому же при рассмотрении здоровья сегодня специалистами оценивается в лучшем случае роль биологического компонента, экологического фактора, условий труда, быта, досуга человека, а не система его собственной активной деятельности, направленной на постоянное укрепление жизненных сил организма.

Становится очевидным, что усилиями только медиков, ориентированными лишь на лечение заболеваний, не удастся справиться с обвалом патологий, которые обрушились на население страны. Необходимы иные, принципиально новые подходы, но при сохранении всего лучшего, что накоплено в стране в области лечения и предупреждения заболеваний. Это новое должно проистекать из необходимости приобщать человека к заботе о собственном здоровье, сделать его заинтересованным и активно борющимся за него. Главной задачей должно стать формирование знаний, ценностей, практических умений, обеспечивающих эффективное управление жизненными силами организма, сохранение здоровья человека.

Особенностью социологического анализа данных проблем является то, что здоровый образ жизни, культура здоровья формируется и совершенствуется в процессе активного взаимодействия всех субъектов, участвующих в их становлении и развитии. Социологический анализ позволяет выделить содержание здорового образа жизни, рассмотреть основные противоречия, возникающие в современной России при его формировании у различных групп населения. Также появляется возможность выделить систему детерминации той деятельности человека, которая позволяет ему успешно овладевать основными требованиями здорового образа жизни.

Социологический анализ позволяет выделить особенности взаимодействия семьи, органов образования и здравоохранения, средств массовой информации по выработке у населения ориентаций на здоровый образ жизни.

Однако проблема становления и развития ориентаций на здоровый образ жизни еще не стала предметом целенаправленного научного изучения. Работы по данной проблематике малочисленны, следовательно, она требует дальнейшей теоретической разработки и эмпирических исследований.

Исследование затронутой в работе проблематики актуально не только с научной точки зрения, но и с позиции практического использования полученных результатов: они могут явиться основой для разработки концепции формирования здорового образа жизни населения в Уральском регионе.

Таким образом, теоретическая неразработанность проблемы и ее практическая значимость говорят об актуальности темы исследования.

**Степень научной разработанности проблемы.** Изучение научной литературы, относящейся к теме исследования, позволяет выделить несколько групп работ.

Первую составляют те работы, которые посвящены здоровью как социальному феномену. Различные теоретико-методологические основания анализа здоровья предлагаются в трудах: Н. М. Амосова, Г. П. Апанасенко, Р. П. Баевского, А. П. Берсенова, И. И. Брехмана, Э. Н. Вайнера, В. П. Казначеева, Л. А. Попова и др.

Вторую – фундаментальные труды по социологической теории образа и качества жизни: В. А. Бромляя, А. П. Бутенко, У. Риса, Р. Гиллинхэма, С. И. Попова, О. Тоффлера, П. де Харвурда и др.

Третья группа работ посвящена изучению здорового образа жизни: Н. Г. Блинова, Д. А. Изутина, Ю. П. Лисицына, А. Д. Степанова, И. В. Журавлевой, Э. Н. Казина, В. П. Казначеева, Н. В. Панкратова.

В четвертой группе анализируются проблемы здравоохранения. К ним относятся работы Н. Л. Антоновой, Ю. П. Лисицына, Е. Е. Тен, С. В. Иванова, М. П. Самина, Е. Н. Шиган и др.

Потребностью изучения роли социальных институтов в формировании здорового образа жизни населения вызвано выделение пятой группы работ. Это, прежде всего, труды классиков социологии, касающиеся рассмотрения понятия «социальный институт»: М. Вебера, Э. Дюркгейма, Г. Спенсера, Т. Парсонса; представителей субъективистских социологических теорий: П. Бергера, А. Шюца и др.; труды отечественных социологов: Т. И. Заславской, Г. Е. Зборовского, Г. Б. Кораблевой и др.

Заметный вклад в решение задач исследования внесли монографические работы, посвященные вопросам семьи и образования. Они составили шестую и седьмую группы источников. Различные подходы к изучению семьи изложены в работах В. Антонова, Э. Гидденса, С. И. Голода, М. С. Мацковского, Б. С. Павлова, А. Г. Харчева, З. А. Янковой и др. В трудах М. Вебера, Э. Дюркгейма, Ю. Р. Вишневого, Г. Е. Зборовского, Л. Н. Когана, А. В. Меренкова, В. Я. Нечаева, Л. Я. Рубиной, Л. Уорда, У. Уоллера и др. В них содержатся общетеоретические и социологические подходы к исследованию проблем образования в целом, его ролевых и функциональных характеристик, значения в общественной жизни.

Важную группу работ – восьмую, составили труды по проблемам детерминации человеческой деятельности и ценностным ориентациям: А. В. Меренкова, В. С. Магун, А. Маслоу, А. Г. Здравомыслова, У. Томаса, Ф. Знанецкого, Д. Н. Узнадзе, В. А. Ядова и др.

Отдавая должное и признавая значение работ названных выше авторов, необходимо отметить, что разработка интересующей нас проблемы может и должна быть продолжена. Мы понимаем, что в силу исключительной сложности и многогранности рассмотреть все ее аспекты в одной работе невозможно. Авторы предлагают один из возможных подходов к решению поставленной проблемы.

**Цель диссертационного исследования:** состоит в изучении противоречий, характеризующих особенности состояния и формирования ориентаций и установок населения на здоровый образ жизни в современных условиях в Уральском регионе.

Достижение поставленной цели осуществлялось через постановку и решение следующих исследовательских задач:

- уточнить социологическое содержание понятия «здоровье»;
- выявить гендерные аспекты представлений личности о здоровье (здоровом человеке);
- определить место здоровья в системе жизненных ценностей различных групп населения;
- исследовать влияние субъективных и объективных факторов на формирование ориентаций и установок различных групп населения Уральского региона на здоровый образ жизни;
- изучить существующие противоречия в системе формирования здорового образа жизни различных групп населения под влиянием семьи, СМИ, социальных институтов здравоохранения и образования;
- на основании теоретического и эмпирического исследования разработать типологию здорового образа жизни.

**Объектом исследования** являются:

- различные группы населения Южного Урала в возрасте от 14 до 70 лет;
- эксперты – работники системы здравоохранения, специалисты по пропаганде здорового образа жизни и представители областных и местных органов власти.

**Предмет исследования:** ориентации различных групп населения Южного Урала на здоровый образ жизни.

**Теоретико-методологической основой исследования** являются идеи и концепции классиков социологической мысли, труды современных ученых, посвященные проблемам здоровья, здорового образа жизни, семьи, образования, здравоохранения.

Выявление специфики здоровья и здорового образа жизни потребовало обращения к различным концепциям. Особое внимание привлекли идеи, раскры-

вающие сущность этих понятий (И. И. Брехман, Л. А. Попов, Ю. П. Лисицын, Д. А. Изутин и др.).

Методологическую основу диссертации составили принципы социологического анализа, а также аксиологического, системного и институционального подходов. Аксиологический подход позволил рассмотреть здоровье как ценность и ценность здоровья, определить его место в системе жизненных ценностей населения. Системный подход дал возможность раскрыть целостность феномена здорового образа жизни, выявить взаимосвязи между его структурными компонентами, рассмотреть здоровый образ жизни как часть образа жизни.

Институциональный подход позволил рассмотреть семью, образование и здравоохранение как главные социальные институты общества, раскрыть их роль и функции в жизнедеятельности общества и личности, в формировании ориентаций на здоровый образ жизни.

В исследовании применялась общесоциологическая методология и социологические методы анализа эмпирических данных, в частности, группировка, факторный анализ и типологический анализ.

**Эмпирическую базу диссертационного исследования** составляют материалы социологического исследования, проведенного в 2004–2005 гг. Методами сбора первичной информации выступили: анализ документов, контент-анализ, анкетный опрос, экспертный опрос.

Способ организации выборки для анкетного опроса (выборочная совокупность – 1411 респондентов – жителей Южного Урала) – многоступенчатая, квотная. Выборка репрезентативна по основным социально-демографическим характеристикам населения.

В качестве экспертов выступили: 50 руководителей системы здравоохранения, 50 специалистов по пропаганде здорового образа жизни, 50 представителей областных и местных органов власти.

Контент-анализ проведен по материалам газеты «Челябинский рабочий» за 2005 год.



### **Научная новизна исследования:**

- Уточнено социологическое содержание понятия «здоровье», понимаемое как качество адаптации организма человека к условиям природной и социально-организованной среды его обитания.

- Выявлены особенности гендерных представлений о здоровье и здоровом человеке: «феминный» и «маскулинный». Первый аспект указывает на то, что быть здоровым – значит хорошо выглядеть. Второй свидетельствует о том, что быть здоровым – значит проявлять активность, бодрость, сохранять работоспособность в реальных социальных условиях.

- Выделены основные субъективные и объективные факторы, влияющие на здоровье человека. К ведущим объективным факторам относятся: плохая экологическая ситуация в регионе, низкий уровень доходов населения, невысокое качество медицинского обслуживания, постоянные стрессовые ситуации в повседневной жизни. К субъективным факторам относятся: отсутствие мотивации на здоровье, низкий уровень осознания собственной активности в профилактике различных заболеваний и господство представлений о природной заданности здоровья, а также наличие вредных привычек.

- Выявлена иерархия жизненных ценностей, определяющих ориентацию населения на здоровый образ жизни. Ведущими ценностями являются крепкое психофизическое здоровье, счастливая семейная жизнь и желаемое материальное благополучие.

- Определены основные факторы, влияющие на формирование здорового образа жизни населения. К числу ведущих объективных факторов относятся: референтная группа, СМИ, существующая система получения общих и специальных знаний по укреплению и сохранению здоровья. К субъективным факторам относятся: уровень информированности, наличие установок и ориентаций на ЗОЖ, реальная практика постоянного самопобуждения к реализации требований ЗОЖ.

- Выявлены противоречия, препятствующие формированию целостной системы ориентаций и установок на здоровый образ жизни личности в регионе:

- между социальной потребностью в здоровом человеке и реальными условиями для формирования соответствующих установок различных групп населения;

- между общественной ценностью здоровья и реальными возможностями его сохранения и укрепления независимо от уровня материального положения различных групп населения;

- между необходимостью создания в регионе соответствующих экологической ситуации форм и методов сохранения и укрепления здоровья населения и реальными действиями по их формированию;

- между декларируемой в обществе «модой на здоровье и здоровый образ жизни» и реальными действиями семьи, учреждений образования и здравоохранения в этой сфере.

- Исследование показало, что для большинства населения характерно наличие противоречия между общей и конкретной потребностью в сохранении здоровья. Общая потребность в сохранении здоровья получает спорадическое, непоследовательное, ограниченное воплощение. Конкретная потребность в специальных действиях по укреплению здоровья возникает преимущественно вследствие заболевания, что в результате приводит к появлению такой деятельности, которая ведет не к общему сохранению здоровья, а, скорее, к временному его поддержанию.

- Разработана типология ориентаций населения Южного Урала на здоровый образ жизни, в основу которой положены когнитивный и поведенческий признаки. К первому относятся представления человека о здоровье, здоровом образе жизни и формах болезни, ко второму – стереотипы поведения, связанные с различной степенью активности по сохранению и укреплению здоровья и формированию здорового образа жизни. Выделены следующие три типа: «самодостаточный», «поддерживающий» и «манипулятивный».

**Научно-практическая значимость работы.** Выводы и результаты диссертационного исследования могут быть использованы:

- для дальнейшей разработки теоретических и практических основ концепции здорового образа жизни и решения методологических проблем ее конкретно-социологического исследования;

- для систематизации понятийного аппарата социологического анализа здорового образа жизни, здоровья, их типологии;

- для дальнейшей разработки практических основ профилактики здорового образа жизни и сохранения здоровья;

- для разработки спецкурсов для специалистов по профилактике здорового образа жизни, медицинских работников, работников учреждений образования;
- для разработки и чтения курсов и спецкурсов «Социология культуры», «Социология здоровья» для студентов социологических и медицинских специальностей.

**Апробация работы.** Основные положения и результаты диссертационного исследования обсуждались на вторых Всероссийских Сорокинских чтениях (г. Москва, 2005 г.), Всероссийской конференции «Духовная судьба России и цивилизации XXI века» (г. Тюмень, 2006 г.), Международной конференции «Конкургентоспособность России: бизнес и власть» (г. Челябинск, 2005 г.), Международной конференции «Качество жизни в социокультурном контексте России и Запада: методология, опыт эмпирического анализа» (г. Екатеринбург, 2006 г.), Международной конференции «XVI Уральские социологические чтения: Уральский регион в условиях глобализации» (г. Челябинск, 2006 г.).

Основные положения диссертационного исследования обсуждены на заседании кафедры социологии социально-гуманитарного факультета Южно-Уральского государственного университета.

Основное содержание и выводы диссертации нашли отражение в научных публикациях.

**Структура и объем работы.** Диссертационная работа состоит из введения, двух глав, включающих по два параграфа, заключения и списка литературы. Содержание работы изложено на 153 страницах текста, список использованной литературы содержит 171 наименование.

### **Основное содержание работы**

Во «**Введении**» обосновывается актуальность темы исследования, характеризуется степень ее разработанности, формулируются цели и задачи, определяются предмет и объект исследования, раскрывается научная новизна, излагаются теоретико-методологические основы и эмпирическая база, а также практическая значимость работы и апробация полученных результатов.

В первой главе «**Теоретико-методологические основания изучения ориентаций населения на здоровый образ жизни и здорового образа жизни**» проводится теоретический анализ проблемы, раскрывается социологическое

содержание основных понятий («здоровье», «здоровый образ жизни»), рассматривается система детерминации на здоровый образ жизни, излагаются концептуальные основы исследования.

Первый параграф **«Здоровье и здоровый образ жизни как социологические категории»** посвящен рассмотрению сущности здоровья и здорового образа жизни, выявлению их специфики, требований и принципов формирования здорового образа жизни.

Автор подробно анализирует основные положения различных концепций здоровья и здорового образа жизни в работах отечественных социологов, философов, медиков.

Арсенал социально-гуманитарных и медицинских наук включает в себя ряд методологических подходов к здоровью: системный, деятельностный, аксиологический, функциональный, феноменологический, кросс-культурный, дискурсивный, интегративный, холистический.

Социологическое видение здоровья состоит прежде всего в понимании его как сложного социального феномена, который отражает качество адаптации организма человека к условиям природной и социально-организованной среды его обитания.

Диссертант утверждает, что социологический подход к анализу здоровья, в отличие от других, рассматривает три составляющих здоровья: физическое, психическое и социальное. В диссертации доказано, что социальное здоровье – это совокупность признаков, которые определяют комфортные для психического здоровья отношения индивида с различными социальными группами, как малыми, так и большими, в том числе и с самим собой. Применение человеком различных средств и способов укрепления здоровья характеризует уже не физические, не психические его составляющие, а социальное здоровье. В этом случае, осваивая те или иные оздоровительные методики, человек пытается изменить свои установки и ориентации как на сохранение здоровья, так и на формирование здорового образа жизни. Социальное здоровье, в конечном счете, выражается в конкретных формах поведения человека, связанных со здоровьесбережением, в знаниях своего потенциала здоровья, жизненных сил и в ориентациях на здоровый образ жизни.

Автор утверждает, что при рассмотрении понятия «здоровье» требуется более широкий и глубокий подход с учетом всего комплекса природных и социально-экономических условий жизнедеятельности личности, ибо здоровье зависит не только от деятельности института здравоохранения. Именно здоровье людей, здоровье населения должно служить сегодня «визитной карточкой» социально-экономической, политической стабильности государства, зрелости его культуры. Поэтому социологический анализ предполагает рассмотрение условий, в которых реализуется здоровье в определенных типах и способах деятельности личности. По мнению диссертанта, такой подход повышает интегративные возможности понятия «здоровье», усложняя при этом качественные и количественные его характеристики.

В диссертации отмечается, что такая постановка вопроса, при которой характеристики личности, социальной группы, отражающие понятие «здоровье», тесно связаны с образом жизни, способствует ориентации на поддержание здоровья, его оценку с позиций анализа образа жизни и его формирования. Поэтому включение понятия «образ жизни» в качестве одной из характеристик понятия «здоровье» является вполне закономерным и оправданным.

В диссертации проанализированы различные концепции образа жизни и здорового образа жизни, выявлены основные принципы и требования формирования ЗОЖ.

Автор подчеркивает, что формирование ЗОЖ детерминировано всей системой социальных отношений, потребностями и интересами как личности, так и общества, влиянием определенных факторов.

В диссертации показано, что исходным элементом системы детерминации является внешняя необходимость. Она вызвана природными и социальными условиями существования человека и не зависит от его сознания, вынуждая его подчиняться. Внутренняя необходимость возникает тогда, когда под влиянием внешних (объективных) факторов утверждается устойчивая система установок на конкретное поведение. Такими внутренними детерминантами могут стать убеждения, верования, различные стереотипы. Представления о здоровье и здоровой личности со временем стереотипизируются, становятся содержаниями обыденного сознания и, превратившись в расхожие образы – стереотипы, начинают выполнять свою регуляторную функцию.

Таким образом, нормирующие факторы культуры, детерминируя формирование стереотипов обыденного массового сознания, выступают в качестве скрытых, глубинных механизмов регуляции оздоровительной практики людей. Эти социальные регуляторы постепенно интериоризируются – встраиваются в структуру конкретной личности в процессе ее социализации.

Автор полагает, что здоровый образ жизни должен целенаправленно формироваться в течение всей жизни человека, а не зависеть от обстоятельств и жизненных ситуаций. В этом случае он будет являться рычагом первичной профилактики, укрепления и формирования здоровья, будет совершенствовать резервные возможности организма, обеспечивать успешное выполнение социальных и профессиональных функций независимо от социальных, политических, экономических условий жизнедеятельности человека.

Проведенный теоретико-методологический анализ позволил определить позиции, с которых возможно исследование здорового образа жизни в рамках обозначенной проблематики.

Автор выделяет целый ряд измерений здорового образа жизни. Во-первых, ценностное измерение. Основу здорового образа жизни составляют установки человека на здоровье как высшую ценность. Установку на здоровье формирует:

- установка на продолжительную и долгую жизнь;
- установка на приложение усилий (регулярность, целенаправленность, сознательность) для сохранения и укрепления здоровья;
- установка на использование определенных способов сохранения и укрепления здоровья.

Во-вторых, информативное измерение. Оно подчеркивает роль знаний, информации о здоровье и здоровом образе жизни и способы их получения.

В-третьих, нормативное измерение. Оно направлено на анализ норм и требований, предъявляемых и здоровому образу жизни человека.

Четвертое измерение здорового образа жизни – деятельностное. Оно характеризует готовность человека действовать в соответствии с общепринятыми нормами, интериоризированными в индивидуальном сознании, предполагает ориентацию поведения личности на реализацию норм и требований здорового образа жизни.

Пятое – актуальное измерение. Именно оно, отражая реальное состояние здоровья различных социальных групп населения и формирования здорового образа жизни, представляет, по мнению автора, наибольший интерес для социолога.

В диссертации отмечается, что важным методологическим принципом выступает анализ объективных и субъективных факторов, влияющих как на формирование ориентаций населения на ЗОЖ, так и сам ЗОЖ различных групп населения.

Во втором параграфе **«Особенности формирования ориентаций и установок на здоровый образ жизни населения в современных условиях»** исследована система детерминации становления ориентаций и установок на ЗОЖ, проанализирована роль семьи, образования и здравоохранения как в становлении ориентаций и установок на ЗОЖ, так и в формировании ЗОЖ.

Диссертант доказывает, что ориентация на здоровье имеет свою логику становления.

Первоначально на уровне человека, как родового существа, формировалась установка на необходимость каким-то образом влиять на здоровье. Возникает вопрос о том, как это сделать лучше всего. На этом этапе возникла потребность в медицине как в той области социальных знаний, которая призвана помогать человеку, во-первых, излечиваться от болезней, во-вторых, проводить профилактику заболеваний. Наука стала важнейшим средством формирования в массовом представлении ориентаций и установок на здоровье с точки зрения возможности его регулирования. Главная идея заключается в том, что если у индивида здоровье страдает, то он должен обратиться к специалисту, тогда есть надежда на то, что с помощью его индивид может излечиться от недуга. И это сохраняется до сих пор. Вторым этапом становления ориентации на здоровье явилось осознание частью населения того, что, особым способом организуя собственную жизнь, можно уменьшить вероятность возникновения каких-либо болезней. Однако медицина сама вплоть до двадцатого века не имела представления о том, как человек может, регулируя свою жизнь, сохранять и укреплять здоровье. Поэтому долгое время у населения в лучшем случае были какие-то отдельные народные наблюдения, средства, способствующие укреплению здоровья.

В этом смысле состояние здоровья поддерживалось стихийно под влиянием не осознаваемых человеком факторов, носило индивидуальный характер и не передавалось от человека к человеку. Автор утверждает, что отношение к здоровью с точки зрения ориентаций, установок, осознаваемых широкими массами населения, наблюдается только в XX веке.

В работе автор выделяет конкретную совокупность элементов детерминации, которая обеспечивает становление ориентаций и установок на ЗОЖ.

С учетом особенности современной ситуации рассматривается система детерминации на ЗОЖ, которая должна сформироваться для того, чтобы население могло перейти на этап самостоятельного сохранения и укрепления здоровья с помощью соответствующего образа жизни. Внешней необходимостью в этом случае выступает общественная ценность крепкого здоровья, которая выражается в отсутствии простудных заболеваний и уменьшении вероятности возникновения хронических заболеваний, то есть конкретное представление о том, что такое здоровый человек. Получается, что формирование представлений у человека о здоровье выражается в этих двух показателях как основных. Далее следует менять внутреннюю необходимость с помощью специалистов, потому что сущность здоровья, систему знаний о нем и его укреплении должны раскрывать медицинские работники. В результате формируется сначала внутренняя необходимость не на ЗОЖ, а на здоровье. Она выражается в соединении необходимости полноценной, активной и продолжительной жизни, и соответствующих способов решения этих двух проблем. Таким образом, здоровье в этом случае выступает элементом внутренней необходимости, когда оно соединяется с этими двумя ведущими, данными от природы детерминантами человеческого поведения.

На основе этих двух детерминант возникает потребность, выражающая побуждение к тем действиям, которые должны, во-первых, обеспечивать продолжительность жизни, во-вторых, – жизнь с минимальным количеством заболеваний (а лучше вообще без болезней).

Все это удается за счет соответствующей активности. Речь может идти о потребности только в том случае, когда существует активное решение этих двух видов внутренней необходимости. Пока этой активности нет, мы не можем сказать, что у человека существует потребность. Следовательно, уже на



уровне потребности должна закладываться активность, направленная на укрепление и сохранение здоровья. Когда она формируется, тогда возникает необходимость у человека в получении представлений о ценности этой жизни с точки зрения того, что человек обеспечивает здоровье не с помощью его восстановления после болезни, а именно отсутствием самого факта заболевания. Диссертант утверждает, что очень важной задачей становится формирование представлений, с помощью специалистов, о вреде любой болезни. Как показывает практика, к сожалению, этого до сих пор не существует. По мнению диссертанта, это важнейшая проблема формирования ориентаций на ЗОЖ. Всякая болезнь должна рассматриваться как сильнейший удар по жизненным силам организма, ибо всегда возникают трудности при его восстановлении. Поэтому всякое болезненное состояние выступает уже как ограничение не просто нынешнего состояния здоровья, а как ограничение вообще жизненных сил организма в целом. Практически не только употребление алкоголя или сигарет уменьшает жизнь, её сокращает любая болезнь. Однако об этом специалисты, к сожалению, сегодня не ведут речи. Автор полагает, что пока здравоохранение не ориентировано на здоровье здоровых, оно не решит эту задачу. Второй момент, связанный с этой потребностью, заключается в разрушении стереотипа по поводу того, что здоровье определяется в первую очередь природными данными.

Потребность в информации о том, как лично сохранять здоровье, создает систему ориентаций, связанных с поиском способов его эффективного укрепления. Нахождение этих способов создает установку на определенные действия. Затем эти способы, выражаясь в динамическом стереотипе, превращаются в автоматически осуществляемые. Таков, по мнению диссертанта, механизм формирования ориентаций населения на ЗОЖ.

Автор полагает, что большую роль в формировании ориентаций на ЗОЖ играют институты семьи, образования и здравоохранения.

Во-первых, образ жизни личности, особенно на ранних этапах ее развития, напрямую зависит от той семьи, в которой родился человек. Школа, профессиональное училище, среднее или высшее учебное заведение так или иначе вносят свои коррективы в дальнейшее развитие образа жизни личности, зачастую детерминируя его. Во-вторых, как показано в первом параграфе, поддер-

жание здоровья человека, формирование ориентаций на здоровый образ жизни не всегда зависит от него самого, для этого нужны условия, в которых формируется личность, факторы, воздействующие на этот сложный социальный процесс. Ведущими факторами должны выступать институты семьи, образования и здравоохранения. В-третьих, успешное формирование здорового образа жизни личности в современных условиях возможно лишь при их взаимодействии, координации деятельности по целенаправленному формированию здорового образа жизни личности. В параграфе дан анализ каждого из вышеназванных социальных институтов.

Во второй главе **«Противоречия становления ориентаций различных групп населения на здоровый образ жизни в регионе»** на основе данных конкретного социологического исследования рассматриваются измерения здорового образа жизни, анализируются противоречия, факторы формирования установок на ЗОЖ, факторы, влияющие на здоровье населения и формирование ЗОЖ, предполагается эмпирическая типология ориентаций населения на ЗОЖ.

В параграфе первом – **«Здоровье и здоровый образ жизни в общественном мнении населения Южного Урала»** – диссертант рассматривает основные характеристики здоровья, здорового образа жизни.

Исследование зафиксировало, что для 20,5 % респондентов сущность понятия «здоровье» сводится к полноценной жизни. Как отсутствие болезней рассматривают здоровье 10,4 % опрошенных жителей Челябинской области. Такие характеристики, как физическое и психическое состояние человека и активная жизнедеятельность личности, не получили высокой оценки у респондентов.

В параграфе отмечается, что ценность здоровья достаточно высока (81,8 %). Вместе с тем, населением области здоровье воспринимается как некая норма, существующий факт, вследствие чего внимание к достижению здоровья как высшей ценности значительно снижается.

Показательным является тот факт, что опрошенные, отводившие здоровью наиболее высокое положение в системе ценностей, оценивали собственное здоровье как недостаточно хорошее (до 30 %). Исследование выявило тенденцию, которая свидетельствует о том, что тот, кто чувствует себя здоровым, не склонен усматривать в здоровье основополагающую жизненную ценность и не придает этому феномену особого личностного значения. Автор делает вывод о

том, что высшую ценность усматривают в здоровье те респонденты, кто испытывают в нем дефицит и связывают его с глобальными, не зависящими от личности факторами (например, «здоровье зависит от экологии» или «чтобы быть здоровым, нужно быть хорошо обеспеченным» и тому подобные «дефицитарные» суждения, указывающие на внешний источник здоровья). Характерно, что идея дефицитарности высказана у 20 % респондентов, которые, по их собственному признанию, не испытывали существенных проблем, связанных с актуальным состоянием физического или психического здоровья. Здоровое состояние рассматривается ими скорее как идеальное и труднодостижимое, в силу чего этому состоянию и приписывалась наивысшая ценность: Диссертант делает вывод о том, что здоровье является высшей жизненной ценностью и становится самоцелью чаще всего тогда, когда ощущается общий недостаток внутриличностных ресурсов для его поддержания.

Во втором параграфе **«Факторы, влияющие на состояние здоровья и формирование ориентаций на здоровый образ жизни населения Южного Урала»** автор исследует влияние на состояние здоровья и развитие ориентаций на ЗОЖ населения различных факторов, а также предлагает типологию ориентаций населения на ЗОЖ.

В параграфе показано, что в представлениях населения сформирована следующая идеальная модель здорового человека: человек, который никогда не болеет, не имеет хронических заболеваний, не жалуется на свое здоровье, хорошо выглядит. Значимыми факторами в конструировании социальных представлений о здоровье и здоровом человеке выступают гендер и возраст респондента.

Автор выделяет два гендерных аспекта социальных представлений респондентов об их здоровье и здоровом человеке: «феминный» и «маскулинный». Первый аспект указывает на то, что быть здоровым – значит хорошо выглядеть. Второй свидетельствует о том, что быть здоровым – значит проявлять активность, бодрость, сохранять работоспособность в реальных социальных условиях.

Исследование показало, что представители молодежной группы (14–25 лет) дали наиболее высокие показатели таким характеристикам, как успешность, благополучие, в то время как респонденты, входящие в старшие группы (старше 50 лет), выбрали такие характеристики, как хорошее самочувствие, отсутствие болезней, что говорит о природной составляющей здоровья.

В молодежной среде здоровый человек оценивается как социально успешный, который хорошо выглядит и эффективно действует. Он формирует определенное впечатление о себе у других людей (благодаря устойчивым «параметрам» своего внешнего вида) и способен производить некий социально-значимый продукт (благодаря высокой работоспособности). Главный критерий здорового человека – это успешность личности, или то, что представляет (презентует) личность как успешную в глазах ее референтной группы. Здесь акцент делается на социальную сторону здоровья.

В диссертации выявлены ведущие объективные и субъективные факторы, влияющие как на здоровье человека, так и на формирование ориентаций на здоровый образ жизни.

Ведущими объективными факторами, влияющими на здоровье населения Челябинской области, являются: плохая экологическая ситуация в области (54,0 %); низкий уровень доходов населения (36,3 %); низкое качество медицинского обслуживания (33,4 %); плохая наследственность (29,8 %). Субъективными факторами являются отсутствие мотивации на здоровье, наличие вредных привычек.

Ведущими объективными факторами, влияющими на формирование и поддержание здорового образа жизни, для большинства жителей Челябинской области выступают: референтная группа (друзья, знакомые), СМИ, реклама, материальное положение. Субъективными факторами являются: отсутствие ориентации на здоровый образ жизни, наличие вредных привычек.

Что касается детей и молодежи, то на них, помимо перечисленных факторов, по мнению диссертанта, негативно влияет отсутствие трансляции культуры здоровья и целенаправленного формирования ориентаций на ЗОЖ в учебных заведениях, а также пропаганда вредных привычек с помощью рекламы и средств массовой информации. Для формирования стойкой позиции в отношении собственного здоровья и здоровья других людей для подрастающего поколения особенно важен пример окружающих взрослых. Известные детям и подросткам социальные нормы, в том числе и в области здоровья, должны интериоризироваться, то есть стать нормами нравственного поведения. Только на этом уровне знания о том, что хорошо, а что плохо, переходят в убеждения, служат эталоном для самооценки и регуляции собственного поведения и действий. К сожалению, ни учебные заведения, ни семья, ни здравоохранение не

входят в перечень ведущих факторов, влияющих как на формирование ориентаций на ЗОЖ, так и самого ЗОЖ.

Исследование показало, что в формировании ориентаций на здоровый образ жизни населения области существует ряд противоречий:

- между содержанием социального заказа, требованием общества к необходимости сохранения и поддержания здоровья населения и личности, формирования ориентаций на здоровый образ жизни и фактическим сохранением социальных условий для воспроизводства нездорового образа жизни разнообразными способами, включая плохие экологические условия в регионе, низкую материальную обеспеченность и недоступность качественного медицинского обслуживания для большинства населения, СМИ, рекламу, систему реализации и доступности алкоголя, токсических и наркотических веществ;

- между знанием личности о требованиях и способах формирования и поддержания здорового образа жизни и культивированием вредных привычек в жизнедеятельности, препятствующих этому;

- между декларируемой в России «модой на здоровье» и здоровый образ жизни и уменьшением внимания к формированию ориентаций на ЗОЖ в семье, учреждениях образования и здравоохранения.

Анализ эмпирических данных позволил построить типологию ориентаций населения на ЗОЖ. В основу типологии автором были положены следующие признаки: когнитивный – представление человека о здоровье, ЗОЖ и болезни – и поведенческий – стереотипы поведения, деятельности личности, направленные на поддержание здоровья и формирование ЗОЖ.

Согласно данным типологизирующим признакам, ориентации на ЗОЖ были дифференцированы на три основных типа:

1. «Самодостаточный» тип – ориентация на самостоятельное поддержание здоровья личностью и следование здоровому образу жизни. Когнитивный компонент здесь характеризуется наличием у человека знаний и информации о здоровье и здоровом образе жизни. Причем представления (знания) о здоровье, здоровом образе жизни столь же развиты, как представления о болезни. В поведенческом плане человек отличается активностью в поддержании и укреплении своего здоровья, ведет активный здоровый образ жизни (занимается физкультурой и спортом, совершает прогулки и пр.).

2. «Поддерживающий» тип ориентации на ЗОЖ основан на поддержании своего здоровья за счет использования различных средств и методик (БАД, витамины, голодание и пр.). Когнитивный компонент характеризуется наличием у человека знаний и представлений о здоровье и ЗОЖ, однако эти знания не систематизированы, в основном касаются информации о поддерживающих здоровье средствах. В поведенческом плане человек отличается пассивностью по отношению к своему физическому здоровью, не ведет активный образ жизни.

3. «Манипулятивный» тип ориентации на ЗОЖ – собственное самочувствие выступает по типу: «я себя плохо чувствую, так как платная медицина мне недоступна», «я заболел, так как вокруг меня много больных» и др. Когнитивный компонент характеризуется у таких людей скорее знаниями о болезни, нежели о здоровье и ЗОЖ, ибо болезнь используется как тонкая стратегия манипулятивного воздействия на других людей (родных и близких, институты здравоохранения, образования, общество в целом). Поведенческая стратегия – «уход человека в болезнь».

К первому типу относится 45 % опрошенных, ко второму – 30 %, к третьему – 25 % респондентов. Представленная типология позволяет проанализировать особенности становления ЗОЖ населения региона.

В **«Заключении»** подводятся итоги диссертационного исследования, обобщаются его результаты, делаются выводы и даются рекомендации.

Основные положения диссертации отражены в следующих публикациях автора:

1. Проблемы здорового образа жизни и состояние здравоохранения в Челябинской области. В соавторстве с Е. В. Грунт, Е. В. Мироновым, Л. В. Русских, Е. И. Трошкиным. Челябинск, 2006.

2. Здоровье как важнейшая жизненная ценность населения // Духовная судьба России и цивилизации. XXI век. Тюмень, 2006, с. 92-94.

3. Информационное измерение здоровья и ЗОЖ // Сорокинские чтения. Москва, 2006, с.75-78.

4. Социально-гуманитарный и медицинский подходы к категории «здоровье» в понимании жителей Челябинской области // Ежегодный сборник статей и тезисов кафедры социологии ЮУрГУ.

5. Основные факторы, влияющие на формирование ЗОЖ и сохранение здоровья населения // Проблемы молодежи и культуры в современном обществе.