

На правах рукописи



**Уланов Дмитрий Викторович**

**СОЦИАЛЬНОЕ УПРАВЛЕНИЕ ФОРМИРОВАНИЕМ  
ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ**

22.00.08 – социология управления

**АВТОРЕФЕРАТ**  
диссертации на соискание ученой степени  
кандидата социологических наук

Москва – 2006

Работа выполнена на кафедре социологии Современной гуманитарной академии.

**Научный руководитель:** кандидат исторических наук, доцент Рязанов Юрий Борисович.

**Официальные оппоненты:**

доктор социологических наук, профессор Гуцин Сергей Васильевич;  
кандидат социологических наук Крутий Ирина Андреевна.

**Ведущая организация:** академия управления МВД России.

Защита состоится 07 июня 2006 г. в 10 часов на заседании диссертационного совета К 521.003.01 по социологическим наукам в Современной гуманитарной академии по адресу: 109029, Москва, ул. Нижегородская, дом 32, учебный корпус №1, ауд № 410.

С диссертацией можно ознакомиться в читальном зале библиотеки Современной гуманитарной академии.

Автореферат разослан 3 мая 2006 г.



Ученый секретарь диссертационного совета  
кандидат философских наук

В. Г. Голобоков

## I. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДИССЕРТАЦИИ

Актуальность исследования обусловлена рядом факторов.

Одной из важнейших проблем Российской Федерации в настоящее время является формирование здорового образа жизни. Необходимость ее скорейшего разрешения обусловлена, прежде всего, тем, что в условиях социально-экономических преобразований обостряется противоречие между растущей потребностью общества в активных, здоровых людях и значительно ухудшающимся здоровьем населения<sup>1</sup>.

В настоящее время в РФ более 2 млн больных с индивидуализирующей врожденной патологией, и одной из причин этого является загрязнение окружающей среды<sup>2</sup>. Общая смертность населения в РФ значительно возросла, и в настоящее время она в 1,5 раза, а младенческая смертность в 2-3 раза выше, чем в развитых странах<sup>3</sup>. Значительно сократилась средняя продолжительность жизни, особенно мужчин<sup>4</sup>. По данным Госкомстата, в 1992 году средняя продолжительность жизни мужчин составляла 62 года, в настоящее время – всего 58 лет. В последние годы население России уменьшается ежегодно примерно на 700 тыс. – 1 млн человек. Количество здоровых людей, при численности населения России около 144 млн человек, не превышает 6 млн.<sup>5</sup>

Во-вторых, в нашей стране сложилась критическая демографическая ситуация. В связи с этим, а также учитывая целый ряд других факторов, Президент РФ В.В. Путин считает, что реализация социальной политики – это вопрос «устойчивости государства». Выступая 5 сентября 2005 года на встрече с руководителями Правительства, Федерального собрания и членами Президиума Госсовета, он сделал ряд принципиальных заявлений, реализация которых, безусловно, улучшит социальное положение в стране. Сущность его предложений заключается в повышении жизненного уровня бюджетников. При этом одной из важнейших составляющих социальной политики является укрепление первичного звена

<sup>1</sup> Путин В.В. Послание Федеральному Собранию Российской Федерации. Текст выступления Президента Российской Федерации В. В. Путина перед депутатами Федерального Собрания в Кремле 25 апреля 2005 г. // Рос газ. – 2005. – 26 апр.; Парламент газ. – 2005. – 26 апр.

<sup>2</sup> Россия 1997 Социально-демографическая ситуация – М.: ИСЕПРАН, 1998

<sup>3</sup> Аналитический вестник Государственной Дума. Серия оборона и безопасность – 14. Москва, 1997

<sup>4</sup> Там же.

<sup>5</sup> Московский комсомолец – М.: ЗАОМК, 18 7 05.



здравоохранения.<sup>1</sup> С начала 2006 г. повышена заработная плата участковых врачей, терапевтов, медсестер. В этом же году улучшится социальное положение ученых, учителей, к 2007 году на треть увеличатся объемы жилищного строительства. Все это может существенно повлиять на формирование здорового образа жизни.

Одной из причин критического состояния здоровья населения нашей страны явилось недостаточное внимание со стороны государства к его социальным проблемам в целом и формированию здорового образа жизни, в частности. До настоящего времени не было и нет органов управления формированием здорового образа жизни на всех уровнях власти, отсутствует квалифицированный кадровый потенциал работников, управляющих этими жизненно необходимыми процессами. Недооценка здорового образа жизни отрицательно влияет на развитие общества и государства. Возникла насущная необходимость в принятии эффективных, научно-обоснованных мер по социальному управлению формированием здорового образа жизни и разработке его совершенной модели применительно к реальным условиям жизни в Российской Федерации.

**Степень научной разработанности темы.** Формирование здорового образа жизни во все исторические эпохи привлекало внимание философов, выдающихся ученых и мыслителей. В их числе: Ф.Бекон, Б.Спиноза, Х. Де Руа, Ж. Ламетри, П.Ж. Кабанис, М.В. Ломоносов, А.Радищев<sup>2</sup>. Достаточно успешно частные проблемы формирования здорового образа жизни решались советскими и российскими учеными<sup>3</sup>. Обоснованию организационно-управленческих аспектов оздоровления населения и подходов к разработке содержания здорового образа жизни посвящены работы П.А. Виноградова, А.П. Душанина, В.И. Жолдак<sup>4</sup>. В работах Ю.М. Николаева<sup>5</sup>, В.С. Мерлин<sup>6</sup>, Р.Г. Оганова,

<sup>1</sup> <http://edin.ru/10711>

<sup>2</sup> Горчак С.И. К вопросу о дефиниции здорового образа жизни // Здоровый образ жизни. Социально-философские и медико-биологические проблемы. – Кишинев, 1991

<sup>3</sup> Проблемы методологии исследования образа жизни в социалистических странах. -Варшава: Минтис, 1979. Ядов В.А. Социалистический подход к исследованию личности в системе понятий образа жизни// Вопр Филос 1983 №12; Абульханна – Славсия К.А. Стратегия жизни – М Высшая школа, 1991. Каримов А.П. Становление образа жизни российского фермерства – М «Вузовская книга», 1994, Он же Диверсификация образа жизни способы и стили жизни в постсоветском социальном пространстве // Мир России 2002. N XI №1 Mitchell A The Nine American Wemer C. *Soniale lage und lebensstil* «Lesket Budrick», Oriaden 1998.

<sup>4</sup> Виноградов П.А., Душанин А.П., Жолдак В.И. Основы физической культуры и здорового образа жизни: Учебное пособие. – М : Советский спорт, 1996.

<sup>5</sup> Николаев Ю.М. Физическая культура: Человеческое измерение // Научно-теоретический журнал Теория и практика физической культуры. 1999, № 7

<sup>6</sup> Мерлин В.С. Очерки интегрального исследования индивидуальности – М.: Педагогика, 1986.

Р.А. Халитова, П.С. Жуковского<sup>1</sup> и других раскрыты физические, социокультурные и другие аспекты развития и оздоровления личности.

Анализ этих и других трудов показал, что при всей их значимости, в них не разработаны конкретные меры по формированию здорового образа жизни в условиях переходного периода от одной общественно-экономической формации к другой, изменения моральных ценностей, резкого снижения уровня жизни у значительной части населения и др.

**Объектом** исследования является система организации здравоохранения в Российской Федерации.

**Предмет** исследования – система социального управления формированием здорового образа жизни населения.

Сущность решаемой **научной задачи** заключается в обосновании системы социального управления здоровым образом жизни, социальных механизмов его осуществления и основных направлений проведения оздоровительной политики в Российской Федерации.

**Цель исследования** – разработка предложений по формированию здорового образа жизни населения Российской Федерации.

**Задачи исследования:**

1. Разработка теоретико-методологических основ управления формированием здорового образа жизни, как объекта социологического анализа.
2. Обоснование концепции нормативно-формационного образа жизни и системы социального управления формированием здорового образа жизни как важного условия активной жизнедеятельности человека.
3. Разработка алгоритма построения и функционирования системы социального управления формированием здорового образа жизни в Российской Федерации.
4. Проведение анализа состояния управления формированием здорового образа жизни как специфического социального объекта и разработка на его основе модели повышения эффективности управляющих воздействий на формирование здорового образа жизни.

---

<sup>1</sup> Жуковский П.С., Оганов Р.А., Халитов Р.Г. К здоровой России М.: ИСРАН, 1994.

**Основной гипотезой** исследования определен тезис о том, что в системе категорий социологии управления понятие «здоровый образ жизни» является одним из основных, характеризующих социально-психологическое и физическое состояние нации. Формирование здорового образа жизни как социальной культуры есть основа духовного и физического потенциала населения, определяющего стиль и уклад его жизни.

**Теоретико-методологической основой** исследования являются труды классиков социологии, работы известных российских и зарубежных социологов по данной проблеме, законодательные акты (Конституция Российской Федерации<sup>1</sup>, Закон о физической культуре и спорте<sup>2</sup>, Закон об охране окружающей среды<sup>3</sup>, Закон об охране здоровья граждан<sup>4</sup>, и др.). Базовым нормативным документом, определившим основы построения социального взаимодействия личности, общества и государства в нашей стране является Конституция Российской Федерации 1993 года. В ней закреплено положение о принятии мер по удовлетворению потребностей человека в здоровом образе жизни. Для всестороннего раскрытия темы использовались методы структурно-функционального и системного анализа, социологического исследования.

**Методологическую основу** исследования составили: общенаучные методы – анализ, синтез, индукция, дедукция, сравнение, обобщение, аналогия; теоретические методы – абстрагирование, моделирование; эмпирические методы сбора первичной информации (описание, анкетный опрос, интервью, экспертный опрос, наблюдение, историковедческий анализ и работа с документами, проверка достоверности источников и результатов их статической обработки).

**Исследование проводилось в три этапа. Первый этап (2000-2001 гг.)** включал системное описание формирования здорового образа жизни, разработку и уточнение программы социологического исследования, опрос экспертов, проведение пилотажного исследования. **Второй этап (2002-2005 гг.)** – опрос практикующих специалистов, а также отбор статистического материала о здоровом образе жизни, формировании здорового образа жизни, о позитивных и негативных процессах,

<sup>1</sup> Конституция Российской Федерации – М.: Издательская группа ИНФРА М – НОРМА, 1996

<sup>2</sup> Закон РФ о физической культуре и спорте: Федеральный закон от 29 апреля 1999 г. № 80 – ФЗ Собрание законодательства РФ № 8, 1999.

<sup>3</sup> Закон РФ об охране окружающей среды: Закон РФ от 19 декабря 1991 (Ведомости, 1992, № 10).

<sup>4</sup> Закон РФ Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан – М.: ОСЬ - 89, 2003, № 811 – ФЗ

протекающих в этой области социологического знания. **Третий этап (2006 гг.)** – обработка первичной информации, ее анализ и обобщение, обоснование системы социологического управления формированием здорового образа жизни, разработка алгоритма построения и функционирования системы социального управления формированием здорового образа жизни, модели управляющих воздействий на формирование здорового образа жизни.

**Достоверность и научная обоснованность** результатов исследования обеспечиваются применением общепринятых методик, комплексным использованием различных методических средств и принципов преемственности знаний в социальных науках, широкой источниковой базы, рассмотрением изучаемого явления в его развитии и сущностных связях, репрезентативностью эмпирической базы.

**Эмпирической базой** диссертации явились результаты: социологического исследования, проведенного автором; вторичной обработки данных исследования социологического проекта РГУ (Ростовский государственный университет), «Таганрог-три с половиной»<sup>1</sup>; эмпирических исследований российских и зарубежных социологов, а также данные статистики, научно-методические разработки и публикации в средствах массовой информации по данной проблематике, материалы научно-практических конференций и семинаров.

**Научная новизна** исследования заключается в следующем:

1. Разработаны модель и система социального управления формированием здорового образа жизни. Предлагаемая модель базируется на идее актуализации здоровья и закрепляет установку на личную ответственность в соблюдении норм и правил здорового образа жизни.
2. Обоснована необходимость включения в социально-оздоровительные программы специальных знаний, расширяющих представления у населения России о сущности здорового образа жизни и значимости его формирования.
3. Определены и сформулированы критерии формирования здорового образа жизни применительно к современным условиям жизни населения Российской Федерации.

---

<sup>1</sup> Рымашевская Н М Семейное благосостояние и здоровье «Таганрог-три с половиной» // Психологический вестник РГУ Ростов-на-Дону, 1997, Т. 1, Вып. 3.

4. Проведен анализ качества жизни и условий формирования здорового образа жизни, показана социальная роль здорового образа жизни как естественного оздоровительного объекта, раскрыты способы апробации и внедрения здорового образа жизни в систему деятельности власти (на всех уровнях) и населения Российской Федерации по формированию у них положительной мотивации здорового образа жизни.

**Научные положения, выносимые на защиту:**

1. Авторская концепция понятия «здоровый образ жизни»;
2. Концепция нормативно-формационного образа жизни и система социального управления формированием здорового образа жизни как важного условия активной жизнедеятельности человека;
3. Алгоритм построения и функционирования системы социального управления формированием здорового образа жизни в Российской Федерации;
4. Модель повышения эффективности управляющих воздействий на формирование здорового образа жизни.

**Научно-практическая** значимость работы заключается в исследовании ряда социальных проблем с точки зрения совершенствования системы социального управления формированием здорового образа жизни населения, разработке предложений по формированию здорового образа жизни населения Российской Федерации в каждом ее субъекте и муниципальном образовании.

**Теоретическая** значимость исследования определяется тем, что оно способствует более глубокому осмыслению проблемы управления формированием здорового образа жизни в современной России. В работе показан новый подход к разработке концепции нормативно-формационного образа жизни, системы социального управления формированием здорового образа жизни в современных условиях.

**Апробация теоретических положений и результатов исследования.** Результаты диссертационной работы апробированы и получили положительную оценку на межмуниципальной и городской конференциях по проблемам состояния окружающей среды и здоровья населения Московской области (Коломна – 2003 год), по проблемам подверженности молодежи вредным привычкам (Воскресенск – 2004 год), а также в административно-практическом процессе органов Опек и

попечительства и отдела по делам женщин, семьи и молодежи администрации г. Воскресенска Московской области.

## II. СТРУКТУРА И ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Структура диссертации включает введение, три главы, заключение, библиографический список, приложения.

**Во введении** обосновывается актуальность темы, раскрывается степень ее разработанности, сформулированы цель, научная задача и частные задачи исследования, показаны научная и практическая значимость работы.

**В первой главе** – «Теоретико-методологические основы управления формированием здорового образа жизни» – проанализированы эволюция здорового образа жизни, различные подходы к определению его содержания, дана развернутая смысловая характеристика исследуемого объекта и исследованы условия его формирования. Показана необходимость использования комплексного подхода к формированию здорового образа жизни в РФ.

**Во второй главе** – «Анализ образа жизни в современной России» – анализируется образ жизни населения, вскрываются причины появления негативных тенденций и с учетом этого определяются приоритетные направления в политике формирования здорового образа жизни. Раскрывается сущность понятия и социальное развитие образа жизни населения с точки зрения оценки формирования здорового образа жизни, определяются социальные установки и основные направления формирования здорового образа жизни, а также предлагаются конкретные меры по повышению качества жизни населения.

**В третьей главе** – «Социальный аспект формирования здорового образа жизни» – обоснована новая концепция нормативно-формационного образа жизни, разработаны система социального управления формированием здорового образа жизни и алгоритм построения и функционирования этой системы применительно к реальным условиям современной России, а также модель повышения эффективности управляющих воздействий на формирование здорового образа жизни.

**В заключении** обобщены результаты работы, определены основные направления дальнейших исследований.

**В приложении** приведены результаты социологических опросов, статистические, справочные и другие материалы, подтверждающие достоверность полученных научных результатов.

### **III. ОСНОВНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ**

**1. Авторская концепция понятия «здоровый образ жизни», как социального объекта.** Авторская концепция понятия «здоровый образ жизни» включает понятие здорового образа жизни, условия его формирования, стратификацию населения РФ, приоритетные направления формирования здорового образа жизни. При разработке авторской концепции использовалось следующее понятие «образа жизни» – это способ, формы и условия индивидуальной и коллективной жизнедеятельности человека (трудовой, бытовой, социально-политической и культурной), типичные для конкретно-исторических социально-экономических отношений<sup>1</sup>.

Одной из разновидностей понятия «образа жизни» является «здоровый образ жизни». Главное в здоровом образе жизни – активное творение здоровья, включая все его компоненты. Здоровый образ жизни – это совокупность духовных ценностей и реальных видов, форм и благоприятных для здоровья эффектов деятельности по обеспечению оптимального удовлетворения потребностей человека.

В социологии управления здоровый образ жизни как сущность и глубинный источник саморазвития человека и общества представляет собой биосоциальную ценность, укрепление которой – важнейшая задача любого цивилизованного общества, а формирование здорового образа жизни есть системный процесс, охватывающий множество компонентов образа жизни современного общества и включающий основные сферы и направления жизнедеятельности людей.

С социологической точки зрения, развитие условий формирования здорового образа жизни является важным критерием социальной стабильности, не в смысле неумеренности, а как воспроизводства социально-управленческих структур, позитивных

---

<sup>1</sup> Социологический энциклопедический словарь. Под ред. Г. В. Осипова – М.: Инфра – М. Норма, 1998. С. 207.

гражданских процессов и качественных отношений в определенной части целостности самого общества и государства. Данное определение позволяет рассмотреть условия формирования здорового образа жизни в диалектическом единстве всех ее основных элементов. По мнению автора, основными условиями формирования здорового образа жизни являются: уровень и качество жизни; профилактическая направленность; экологическая обстановка, состояние окружающей среды; социальные условия жизни в населенных местах; условия труда и отдыха населения и т.п.

Содержание условий формирования здорового образа жизни представляет единство всех элементов исследуемого объекта<sup>1</sup>, его свойств, внутренних процессов, противоречий и тенденций. Учитывая это, в диссертации было рассмотрено содержание основных условий формирования здорового образа жизни.

Уровень и качество жизни населения – одна из наиболее сложных социальных категорий. В системах показателей уровня и качества жизни населения большое значение имеют социальные стандарты, такие как потребительская корзина, прожиточный минимум, минимальный размер заработной платы. За последние несколько лет отмечается отрицательная социальная динамика уровня и качества жизни, наблюдается тенденция снижения уровня доходов населения, рост величины прожиточного минимума, т.е. число людей, находящихся за чертой бедности, растет. При сохранении такой социальной динамики формирование здорового образа жизни будет крайне затруднено или исключено вообще.

Профилактическая направленность имеет огромное значение, как часть доктрины здорового образа жизни, основу которой составляют активная социальная профилактика здоровья, ранняя диагностика, своевременное эффективное лечение и социально-медицинская реабилитация. В содержание данного условия входит формирование у населения мотивационно-потребностного отношения к здоровью. В иерархии ценностных ориентаций определение профилактической культуры как важнейшего фактора жизнеспособности, социальной активности, обеспечивающих установку на формирование здорового образа жизни, – актуально и своевременно.

Экологическая обстановка является необходимым условием формирования здорового образа жизни. Обострение экологической обстановки вызвано снижением

---

<sup>1</sup> Словарь-справочник «Человек и общество» – Ростов-на-Дону: Изд-во «Феникс», 1996. – С. 400

эффективности систем очистки и утилизации вредных выбросов, снижением капиталовложений в природную деятельность, увеличением аварийности, в том числе за счет устаревшего оборудования, нерациональной эксплуатации деятельности природных ресурсов и, конечно же, высочайшей в этой сфере деятельности коррумпией.

Социальные условия жизни в населенных местах. С точки зрения формирования здорового образа жизни, основным неблагоприятным условием городской среды обитания является затянувшийся социально-экономический кризис. По мнению группы экономистов (Е.А.Черныш, И.Л.Молчанова, А.А.Новикова, Т.А.Салтыкова)<sup>1</sup>, в основу обобщенной (сводной) типологии регионов по уровню и условиям жизни населения могут быть положены два параметра: скорректированная на уровень бедности покупательская способность доходов населения и изменение (для абсолютного большинства регионов – падение) реальных доходов населения.

Предполагается, что уровень жизни населения при равно покупательской способности доходов ниже в регионах с повышенным уровнем бедности и выше – в регионах с низким удельным весом бедных семей. Поэтому были установлены следующие коэффициенты корректировки покупательской способности: при уровне бедности менее 30% – 1,2; от 30% до 35% – 1,15; от 35% до 40% – 1,1; от 40% до 45% – 1,05; от 45% до 50% – 1,1; от 50% до 55% – 0,95; от 55% до 60% – 0,90; от 60% до 65% – 0,85; более 65% – 0,8. Так как покупательская способность доходов и уровень бедности связаны достаточно тесной обратной зависимостью (коэффициент корреляции – 0,559), то такой подход привел к усилению межрегиональных различий в скорректированной покупательской способности доходов.

Многие социальные проблемы населенных мест развиваются нединамично и поэтому требуют специфических управленческих подходов. Социальное управление в населенных пунктах должно базироваться на различных критериях, в том числе, на критериях развития формирования здорового образа жизни.

Условия труда и отдыха населения. Этот компонент условий формирования здорового образа жизни своими задачами имеет поиск факторов риска профессиональной заболеваемости, оценку индивидуальной физической

---

<sup>1</sup> Черныш Е.А., Молчанова И.Л., Салтыкова Т.А., Прогнозирование и планирование в условиях рынка – М. Финстатинформ, 1999. С. 32 – 36

работоспособности, оценку психофизиологического состояния, разработку производственных здоровьесберегающих технологий, форм и методов их реализации. Содержательная часть данного компонента включает координацию совместной деятельности субъектов управления и наемных работников, направленную на развитие рационального режима труда и отдыха.

В современной России условия формирования здорового образа жизни являются комплексной проблемой. Сущность понятия условий формирования здорового образа жизни заключается в целенаправленном позитивном преобразовании содержания, основных компонентов образа жизни и внедрении инновационных процессов в социальные технологии оздоровления населения, способствующих обеспечению здоровья индивида и общества в целом.

В соответствии с результатами вторичной обработки социологического проекта РГУ (Ростовский государственный университет) «Таганрог-три с половиной» было дано комплексное описание образа жизни населения, его состояния и поведения в различных сферах жизнедеятельности<sup>1</sup>. По результатам исследования была получена следующая стратификация.

Первый этаж (35%) – эти люди отрешены от происходящих в обществе процессов и сосредоточены на своих бытовых житейских проблемах. Они далеки от эффективной деятельности и способны лишь на самообеспечение самого низкого уровня, стремясь достигнуть того, что уже имеют.

Второй этаж (25%) – также не адаптированы к происходящему, но готовы попробовать «новой жизни». Им необходима помощь государства, с которым они связывают надежды на восстановление прежнего уровня жизни, включенность этих людей в новые структуры зависит от социально-экономической стратегии государства.

Третий этаж (15%) – это люди, чье социальное положение ухудшилось, но они готовы решать свои проблемы, они адаптированы к новым социальным условиям, готовы к активной деятельности, но еще не достигли прежнего жизненного уровня.

Четвертый этаж (10%) – слой адаптированных людей, часть которых достигла своего прежнего уровня жизни, а часть даже превзошла его.

---

<sup>1</sup> Римашевская Н.М. Семейное благосостояние и здоровье. Проект «Таганрог-три с половиной» // Психологический вестник РГУ Ростов-на-Дону, 1997, Том 1, Вып 3 – С.170.

Представленная стратификация населения определена как комплексный подход к образу жизни – применительно к восприятию происходящих перемен, возможности и степени адаптации к новым условиям жизни.

Для изучения представлений об образе жизни и здоровом образе жизни некоторых категорий граждан, в 2003 году автором (совместно с преподавателем информатики Воскресенского ЦМТОТиП Н.А.Щукиной) было проведено социологическое исследование. В социологическом эксперименте приняли участие 30 девушек и 30 юношей – студентов 2-го курса по специальности «Правоведение» Воскресенского Центрального Межрегионального техникума отраслевых технологий и предпринимательства (ЦМТОТиП), а также 40 врачей Воскресенской городской больницы № 2 (20 женщин и 20 мужчин) в возрасте от 25 до 54 лет.

В исследовании составлены социально-типические портреты относительно представлений о здоровом образе жизни и образе жизни всех исследуемых. Было выявлено, что хотели бы вести более здоровый образ жизни 90% врачей, 65 % девушек-юристов и 60 % юношей-юристов. Ранги ценностных ориентаций на выборах практикующих медиков и студентов-юристов приведены в табл.1.

Таблица 1

Ранги ценностных ориентаций на выборах  
практикующих медиков и студентов-юристов

Ценности	Медики	Девушки-юристы	Юноши-юристы
Образование	3	7	7
Здоровье	1	1	1
Любовь	4	3	2
Семья	2	2	3
Красота	6	4	10
Дружба	5	6	5
Материальная обеспеченность	9	5	4
Творчество	8	9	6
Интересная работа	7	8	8
Развлечения	10	10	9

Из приведенных данных видно, чем менее реализованным считают исследуемые здоровый образ жизни, тем чаще возникает у них желание к ведению здорового образа

жизни. В частности, врачи, занимая последнее место по степени реализации здорового образа жизни, являются лидерами по стремлению к нему.

В табл. 2 приведены ранги составляющих здорового образа жизни практикующих медиков и студентов-юристов.

Таблица 2

Ранги составляющих здорового образа жизни практикующих медиков и студентов-юристов

Составляющие здорового образа жизни	Медики	Девушки-юристы	Юноши-юристы
Занятия физкультурой и спортом	5	3	2
Не употреблять наркотики	3	5	4
Полноценно и правильно питаться	2	2	1
Не курить	7	6	5
Гармоничные отношения в семье	1	1	3
Не употреблять алкоголь	8	4 – 5	8
Жить полноценной духовной жизнью	4	7	7
Доброжелательное отношение к другим	6	8	6

Материалы проведенного социологического исследования позволяют сделать вывод о специфике образа жизни испытуемых. У всех групп здоровье занимает первое место в системе ценностных ориентаций. Вместе с тем количество людей, отдающих приоритет среди прочих ценностей именно здоровью, различно. Это дает основание судить о различиях в отношении к собственному здоровью у испытуемых. Для достижения гармоничного результата необходимо сравнение представлений о здоровом образе жизни лиц одинаковых возрастных групп, что может быть дальнейшим этапом исследования данной темы.

Исходя из потребностей совершенствования формирования здорового образа жизни в РФ, в диссертации дана характеристика основных этапов формирования социальных установок. Показан основополагающий вектор приоритетных направлений здорового образа жизни, который способствует оптимизации данного процесса. Приоритетные направления формирования здорового образа жизни в обобщенном виде приведены на рис. 1.



Рис. 1. Приоритетные направления формирования здорового образа жизни в РФ

## **2. Концепция нормативно-формационного образа жизни и система социального управления формированием здорового образа жизни как важного условия активной жизнедеятельности человека**

Нормативно-формационный образ жизни – это реальная, научно обоснованная характеристика оптимального состояния социального процесса, полученная на основе учета объективных закономерностей социального развития, находящихся на том или ином этапе развития, отражающая единый процесс мировой истории с учетом норм поведения (нормы права), обуславливающих форму, мотивацию, направленность, оценку поведения членов группы, их определяющие формы и допускаемые отклонения при взаимодействиях и проявлениях<sup>1</sup>. К настоящему времени образ жизни населения еще не приобрел черты устойчивой, целостной системы поведения. Тем не менее, в образе жизни отчетливо проявляются три вида моделей:

1) «пережитки социализма», т.е. черты поведения, которые унаследованы от эпохи СССР;

2) черты дореволюционного образа жизни – это стремление возродить «русскость», усилить национальное начало в жизнедеятельности общества;

3) новые модели поведения, не наблюдавшиеся ни в советской, ни в дореволюционной России<sup>2</sup>.

Учитывая традиции и национальные особенности, возможность появления новых моделей образа жизни, предлагается следующая концепция управления формированием здорового образа жизни. Это стройная система взглядов и правил, которыми руководствуется субъект управления при осуществлении управляющего воздействия на процессы внедрения и творения здорового образа жизни. Концепция управления выступает в двух разновидностях: глобальной и локальной.

Глобальная концепция строится на основе Конституции РФ, положений и выводов, содержащихся в указах Президента РФ, федеральных законах, постановлениях Правительства и других нормативных актов. Основными направлениями в реализации этой концепции являются совершенствование законодательства РФ и определение приоритетов профилактической деятельности.

<sup>1</sup> Краткий словарь по социологии // Авт. сост. П.Д. Павленок – М. ИНФРА-М 2000 – С. 106.

<sup>2</sup> Рывкина Р.В. Образ жизни населения России: социальные последствия реформ 90-х годов // Социологические исследования. 2001. №4. – С. 35

Законодательного обеспечения требует финансовая политика, способствующая развитию программ укрепления здоровья и профилактики заболеваний.

Локальная концепция управления здоровым образом жизни формируется в конкретном субъекте Федерации, в конкретном муниципальном образовании и включает совокупность взглядов администрации, общественных физкультурно-спортивных организаций, различных учебных заведений, на то, как нужно управлять процессами по формирования здорового образа жизни, создавать благоприятные экономические условия для организаций и частных инвесторов реализующих программы укрепления здоровья и профилактики заболеваний населения. На основе предлагаемой концепции была разработана система социального управления формированием здорового образа жизни в Российской Федерации, которая в обобщенном виде приведена на рис.2.

Предлагаемая система социального управления формированием здорового образа жизни имеет соответствующие структурные элементы на всех уровнях власти. Целесообразно возложить часть функций по контролю за формированием здорового образа жизни на Общественную палату (Совет по формированию здорового образа жизни при ней) при президенте РФ.

На каждом из уровней управления формированием здорового образа жизни необходимо учитывать условия, влияющие на этот процесс. Они достаточно полно описаны в первом научном результате. Кроме этого, на государственном уровне необходимо учитывать и внешние условия. Под внешними условиями, влияющими на формирование здорового образа жизни, понимается воздействие экономических, политических и других процессов, имеющих место в мировом сообществе, отдельных государствах и оказывающих существенное влияние на содержание и возможности нашей страны в области социальной политики. Например, рост цен на нефтепродукты и др., что дает дополнительную возможность значительного увеличения расходов на различные социальные программы.

Применительно к этой системе должны быть разработаны эффективные методы социального управления, а каждый цикл управленческой деятельности должен начинаться со сбора данных об управляемой подсистеме и состоянии здорового образа жизни.

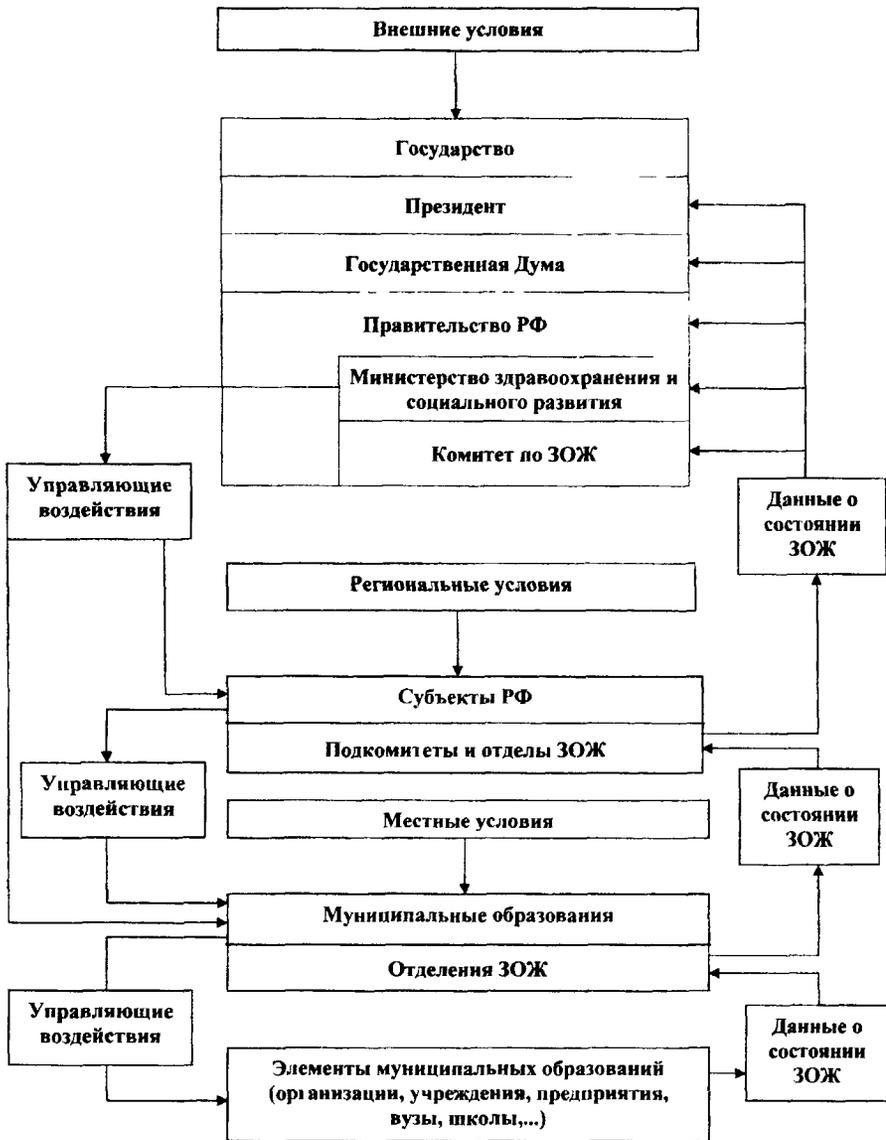


Рис. 2. Система социального управления формированием здорового образа жизни

Система социального управления формированием здорового образа жизни должна строиться на реальной правовой базе с четким механизмом ее реализации.

### **3. Алгоритм построения и функционирования системы социального управления формированием здорового образа жизни в Российской Федерации**

В обобщенном виде алгоритм построения и функционирования системы социального управления формированием здорового образа жизни в Российской Федерации приведен на рис. 3. Алгоритм построения и функционирования системы социального управления формированием здорового образа жизни включает два цикла: полный и рабочий.

Полный цикл (см. рис. 3) включает построение системы социального управления формированием здорового образа жизни и ее функционирование, а рабочий – только функционирование при благоприятных условиях и развитие.

Построение системы социального управления формированием здорового образа жизни включает разработку концепции здорового образа жизни и системы управления им. Решать эту задачу должны Государственная Дума, Правительство РФ, руководители субъектов РФ и муниципальных образований.

Федеральное собрание должно принять концепцию и соответствующие законодательные акты по формированию здорового образа жизни, а Президент РФ – утвердить их. После этого Правительство РФ (Минздравсоцразвития), руководители субъектов РФ и муниципальных образований создают структуры, реализующие функции формирования здорового образа жизни. С созданием соответствующих структур начинается целенаправленное формирование здорового образа жизни населения РФ.

Второй (рабочий) цикл – функционирование системы социального управления формированием здорового образа жизни. Через систему социального управления формированием здорового образа жизни осуществляются управляющие воздействия на проведение оздоровительной политики в РФ на всех уровнях.

Обязательными для рабочего цикла являются систематический сбор и обработка



Рис. 3. Алгоритм построения и функционирования системы социального управления формированием ЗОЖ

социологической информации, и передача ее в вышестоящие органы, оценка эффективности управления формированием здорового образа жизни.

В рабочем цикле предусматриваются, с учетом результатов оценки эффективности управления, разработка предложений по уточнению функций формирования здорового образа жизни и управляющих воздействий, а также внесение изменений в законодательные акты, регулирующие формирование здорового образа жизни.

В целом алгоритм формирования здорового образа жизни можно рассматривать как основной элемент управленческого цикла (технологически оформленный программный продукт) и как руководящую деятельность, связанную с реализацией намеченной цели. При решении задач, предусмотренных алгоритмом, необходимо использовать совокупность технологий социального управления, а также методов анализа и диагностики управленческих ситуаций, социального прогнозирования, проектирования, планирования, программирования, а также методов и приемов социальной технологии.

#### **4. Модель повышения эффективности управляющих воздействий на формирование здорового образа жизни**

Разработанная модель повышения эффективности управляющих воздействий на формирование здорового образа жизни в обобщенном виде приведена на рис. 4.

Предлагаемая модель повышения эффективности управляющих воздействий на формирование здорового образа жизни включает два цикла: цикл предварительной оценки и корректировки плана; цикл оценки итогов реализации плана и его корректировки. Сущность первого цикла заключается в следующем. На основе указаний Министерства здравоохранения и социального развития РФ, центр социологических исследований готовит и рассылает в субъекты РФ и муниципальные образования задания на сбор первичной социологической информации о состоянии здоровья населения в них.

На основе поступающей из субъектов РФ и муниципальных образований социологической информации и ее обработки, разрабатываются предложения в подготавливаемый Правительством РФ проект плана управляющих воздействий по



Рис. 4. Модель повышения эффективности управляющих воздействий на формирование здорового образа жизни в РФ

формированию здорового образа жизни.

Проект плана доводится до Президента РФ и Общественной палаты (по здоровому образу жизни при ней), после внесения в него корректировок, дополнений и утверждения он получает законодательную силу и реализуется.

Второй цикл включает реализацию плана управляющих воздействий по формированию здорового образа жизни на государственном, региональном и муниципальном уровнях. Центр социологических исследований при Министерстве здравоохранения и социального развития РФ одновременно с реализацией плана управляющих воздействий по формированию здорового образа жизни организует сбор первичной информации для оценки результатов управляющих воздействий.

По результатам обработки получаемой социологической информации с субъектов РФ и муниципальных образований производится оценка выполнения плана, его корректировка, а также определяются основы проекта нового плана, то есть готовится часть новых исходных данных для первого цикла. Оценка реализации плана осуществляется по степени выполнения запланированных показателей.

Основные положения диссертации нашли отражение в опубликованных работах автора (в 2 науч. ст. и в 4 уч. пособиях):

1. Уланов Д.В. Социальные аспекты формирования условий здорового образа жизни // Научные Труды Института послевузовского профессионального образования СГА. – 2004. – № 11. – с. 150-158.

2. Уланов Д.В. Методологические основы понятия здорового образа жизни // Научные Труды Института послевузовского профессионального образования СГА. - 2005. – № 13. – с. 107-116.

3. История физической культуры и спорта // Рабочий учебник. Юнита 1. – М.: НОУ «Современная Гуманитарная Академия», 2004. – 74 с. (в соавторстве).

4. История физической культуры и спорта // Рабочий учебник. Юнита 2. – М.: НОУ «Современная Гуманитарная Академия», 2004. – 92 с. (в соавторстве).

5. Социальная статистика // Рабочий учебник. Юнита 3. – М.: НОУ «Современная Гуманитарная Академия», 2002. – 107 с. (в соавторстве).

6. Социальное прогнозирование и проектирование // Рабочий учебник. Юнита 1. – М.: НОУ «Современная Гуманитарная Академия», 2004. – 141 с. (в соавторстве).

**Уланов Дмитрий Викторович**

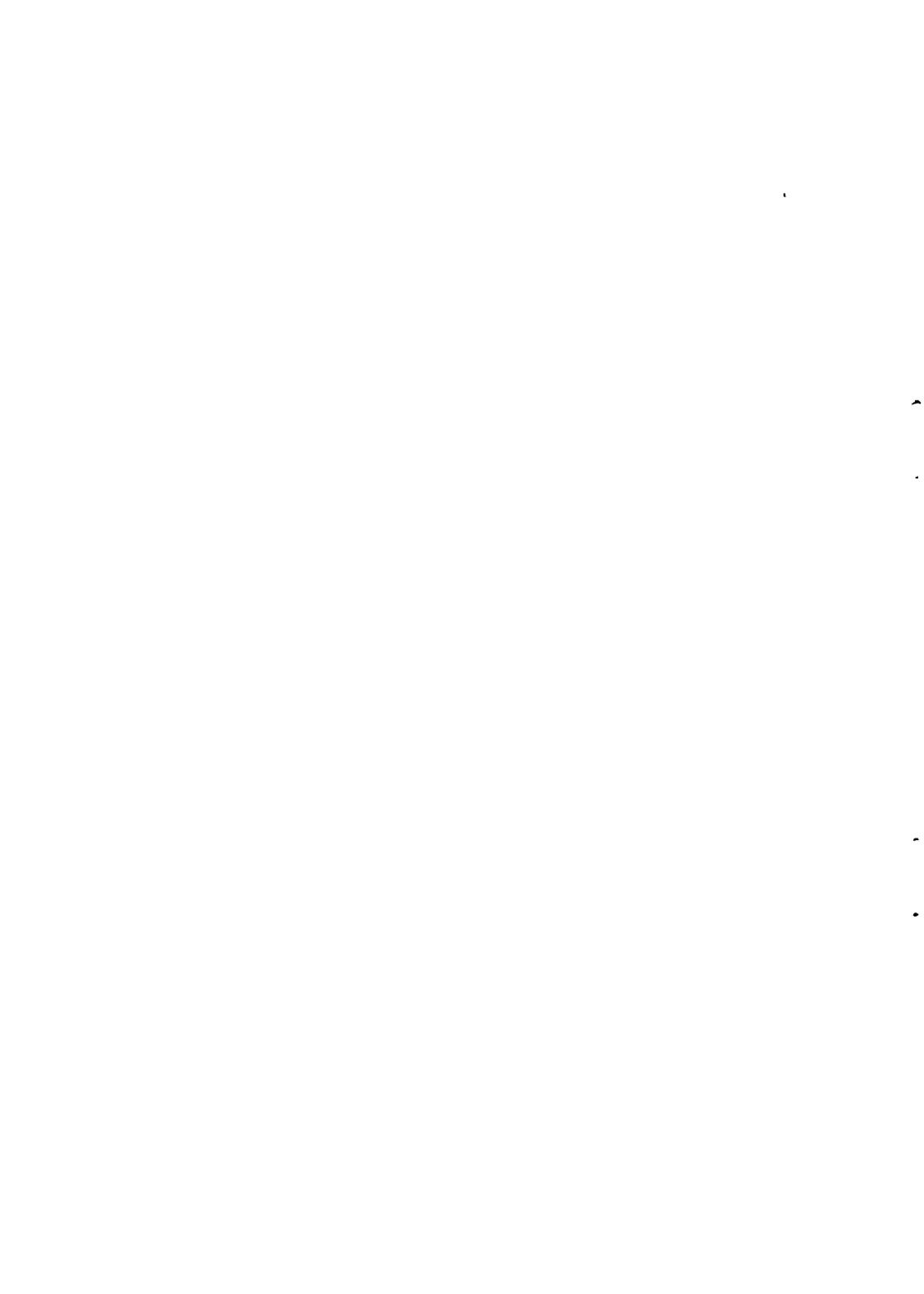
Автореферат  
диссертации на соискание ученой степени кандидата  
социологических наук

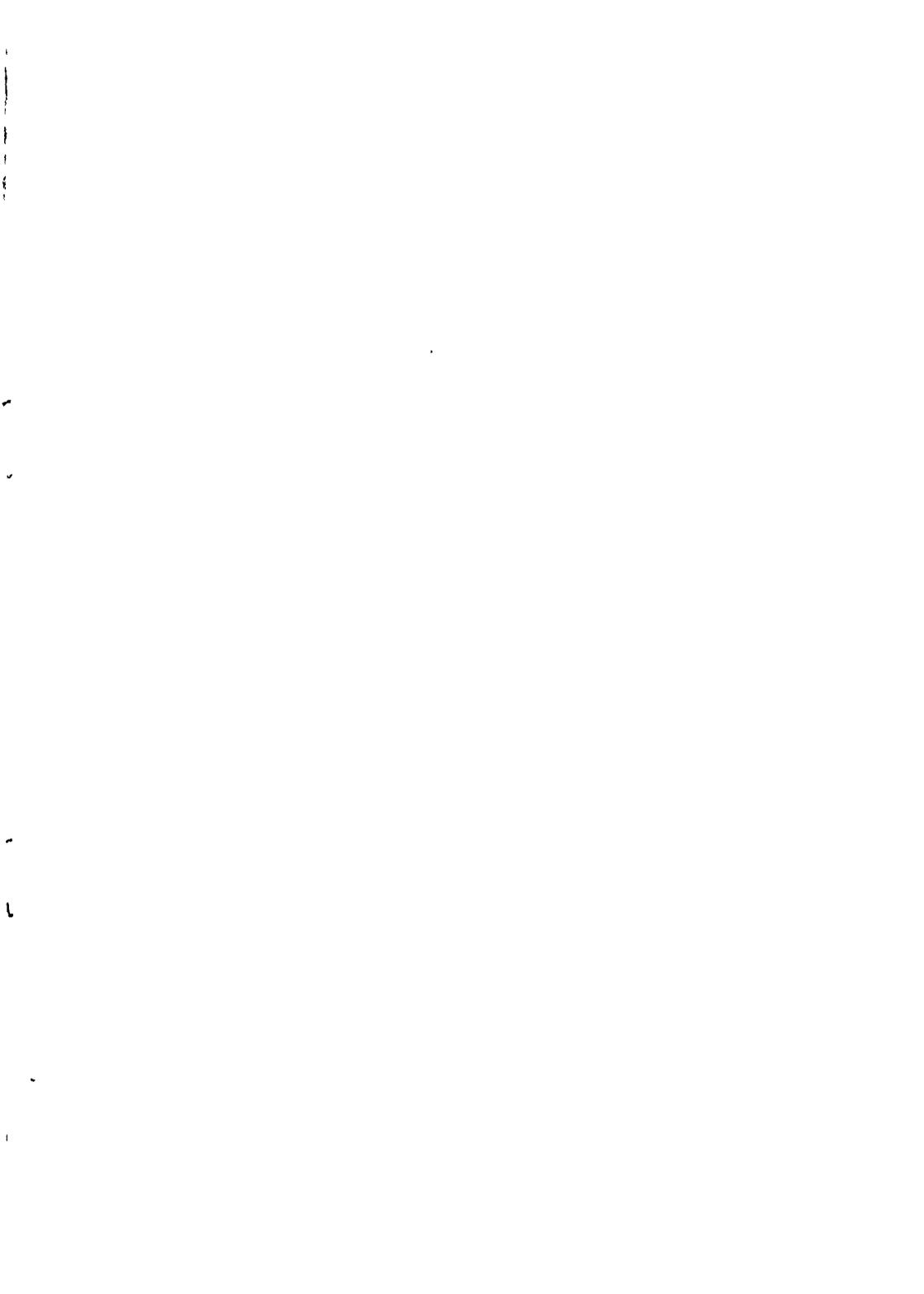
---

Подписано в печать 29.03.2006 г. Формат 60x90,1/16.  
Объем 1,56 п.л. Тираж 100 экз. Заказ № 930

---

Отпечатано в ООО "Фирма Блок"  
107140, г. Москва, ул. Краснопрудная, вл. 13. т. 264-30-73  
[www.blok01centre.narod.ru](http://www.blok01centre.narod.ru)  
Изготовление брошюр, авторефератов, печать и переплет диссертаций.





2006A

9538

**№ - 95 38**