

На правах рукописи

Козлов Вадим Юрьевич

**Совершенствование управления
формированием здорового образа жизни
учащейся молодежи**

Специальность 22 00 08 – социология управления

Автореферат

диссертации на соискание ученой степени
кандидата социологических наук



Орел - 2007

Работа выполнена на кафедре теории социального и государственного управления Курского института государственной и муниципальной службы.

Научный руководитель:
доктор социологических наук

Н.С. Данакин

Официальные оппоненты:
доктор социологических наук, профессор
кандидат социологических наук

В.Ф. Томилин
И.В. Голикова

Ведущая организация:
Курский государственный медицинский университет

Защита диссертации состоится 2 ноября 2007 года в 15.00 часов на заседании диссертационного совета Д.502.004.01 в Орловской региональной академии государственной службы по адресу. 302028, г. Орел, бульвар Победы, 5-а, аудитория 206

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке Орловской региональной академии государственной службы.

Автореферат разослан 2 октября 2007 года

Ученый секретарь диссертационного совета,
кандидат экономических наук



Л.М. Перовский

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы исследования Одним из приоритетных направлений социальной политики развитых стран является в настоящее время сохранение и укрепление здоровья населения. Здоровье понимается как высшая ценность, к нему нужно стремиться, его надо беречь. При этом важным средством современного человека в защите своего здоровья является, наряду с медициной, культура самосохранения. «Она ставит здоровье на высочайший уровень в личностной структуре жизненных ценностей, определяет активность в отношении к здоровью, исключение из жизни факторов риска заболеваний через грамотность и информированность позволяет нейтрализовать генетическую предрасположенность к заболеваниям, снабжает человека навыками поддержания здоровья и максимальной продолжительности жизни»¹

Формирование такой культуры имеет более важное значение для современной России, что связано с рядом особых обстоятельств

Во-первых, это связано с высоким уровнем заболеваемости российского населения, в том числе детей и подростков: 20 % дошкольников и 50 % подростков страдают хроническими заболеваниями. Лишь 15 % выпускников школ практически здоровы². Комплексным индикатором здоровья населения является средняя продолжительность предстоящей жизни. В сравнении с развитыми странами у российских мужчин она меньше на 10-15 лет, у женщин – на 6-8 лет. Между тем динамика этого показателя в развитых странах, в отличие от России – исключительно положительная.

Во-вторых, в России наблюдается рост заболеваемости. За последние пять лет общая заболеваемость детей в возрасте до 18 лет возросла на 19,5 %, у девочек-подростков этот показатель выше, чем у юношей³

В-третьих, заболеваемость имеет в основном социальное происхождение. Свыше 70 % населения России живет в состоянии затяжного психоэмоционального и социального стресса, вызывающего рост депрессий, реактивных психозов, тяжелых неврозов, алкоголизма, наркомании, антисоциальных вспышек⁴

В-четвертых, до сих пор преобладает беспечно-иждивенческое отношение россиян к защите своего здоровья. В советские годы укрепилось представление людей о том, что забота об их здоровье лежит на государстве. Это ослабляло их собственную активность в этом направлении. Так, по данным исследований Л.С. Шиловой, проведенных в 80-е годы, не знали или не помнили о противопоказанных им лекарствах около 70 %, о перенесенных инфекционных заболеваниях – 30 %, свою группу крови – 20 % и т.д.⁵

¹ Шилова Л.С. Трансформация самосохранительного поведения // Социологич. исследования – 1999 - № 5 – С. 14

² См. Журавлева И.В. Здоровье подростков: социологический анализ – М., 2002

³ См. О положении детей в Российской Федерации. Государственный доклад – М. БЭСТ-принт, 2006 – С. 14

⁴ См. Прохоров Б.Б. Здоровье населения России в прошлом, настоящем и будущем // Проблемы прогнозирования – 2001 - № 2 – С. 43

⁵ См. Отношение населения к здоровью – М. Институт социологии РАН, 1993 – с. 51-63

Эти обстоятельства актуализируют проблему формирования и укрепления здорового образа жизни у подрастающего поколения россиян. Чтобы решить эту проблему, необходимо управлять данным процессом. Нужно, как минимум, знать факторы здорового образа жизни, ввести их в действие в управляемый режим, содействовать одним из них и противодействовать другим и т.д. В настоящее время, как будет показано в диссертационном исследовании, нет системы управления формированием здорового образа жизни учащейся молодежи. Осуществляемые управленческие воздействия имеют эпизодический и частичный характер.

Таким образом, актуальность темы диссертационного исследования обусловлена необходимостью защиты и укрепления здоровья учащейся молодежи, формирования ее здорового образа жизни, эффективного управления данным процессом.

Степень научной разработанности темы исследования. Проблемы здоровья и здорового образа жизни уже давно привлекают внимание социологов, психологов, философов, экономистов, не говоря уже о самих медиках. Философско-методологические аспекты этих проблем ставятся и освещаются в публикациях И.И. Брехмана, Л.П. Гордона, И.В. Журавлевой, Д.В. Уланова. Сформировалась целая отрасль социологического знания – социология здоровья, в которой плодотворно работают И.В. Журавлева, В.Н. Иванов и В.М. Лупандин, И.Б. Назарова, Б.Б. Прохоров и др. исследователи. Особое внимание уделено изучению влияния образа жизни на здоровье (работа Е. Апостолова, В.Н. Климова, Ю.П. Лисицына, Г.И. Царегородцева). Обязательно выделим исследования, относящиеся к состоянию здоровья молодежи, тенденциям его изменения (И.В. Журавлева).

Здоровье включает три основных компонента: физическое здоровье, психическое здоровье, социальное здоровье. Многочисленны исследования по вопросам психического здоровья детей и подростков, его укрепления (Ю.А. Александровский, Ю.М. Антонян, Р.В. Бородин, Б.С. Братусь, В.В. Ковалев, А.Е. Личко и др.). Достаточно полно освещаются вопросы, относящиеся к социальному здоровью, точнее сказать, социальному неблагополучию молодежи (А. Бандура и Р. Уолтерс, А.А. Габиани, А.В. Гоголева, А.Я. Гришко, Ю. Можгинский и др.).

Внимание исследователей привлекают также вопросы отношения людей к своему здоровью (И.В. Журавлева, И.Б. Назарова и др.). Социально-психологический и психологический аспекты этих вопросов освещаются в публикациях В.И. Белова, О.С. Васильевой и Ф.Р. Филатова, А.Т. Тхостова. Отношение людей к собственному здоровью – достаточно сложное образование. Когнитивная «составляющая» этого отношения подробно рассматривается в трудах И.Б. Бовиной и Е.В. Власовой, поведенческая «составляющая» – работах И.Б. Назаровой, Л.С. Шиловой. Имеются отдельные исследования по самосохранительному поведению учащейся молодежи (А.Г. Комков, Л.И. Лубышева, А.В. Калинин, В.Н. Утенко, А.И. Федоров, С.Б. Шарманова). Появились публикации по валеустановкам учащихся (О.Ю. Малоземов).

Обратим внимание также на исследования, относящиеся непосредственно к здоровому образу жизни (Ю П Лисицын и И В. Полунина, Д У Нистрян и др), его основным компонентам (М П Воронцов, Л.В Куликов, Н.В Щенникова и Е В Шеметова и др). Активно и плодотворно исследуются факторы здорового образа жизни (Л С. Алексеева, В А Бароненко и Л А Рапопорт, И В Журавлева и В З Коган, Н Н Заваденко, В Д паначев, Д В Уланов) Вопросы формирования здорового образа жизни молодежи освещаются в монографии Ю В Валентика, А В Мартыненко, В А. Полесского

Укажем также на публикации, в которых выделяются и рассматриваются отдельные методы управления формированием здорового образа жизни (М С Бедный, Н С Данакин и С Н Питка. Г В Дивина, В П Казначеев, Д Рейноутер, Б Н Рогатин, С В Хашаева, Э Чарлтон)

Обзор научной литературы по теме диссертационного исследования приводит к следующим выводам

Во-первых, возрастает число публикаций по вопросам состояния и динамики здоровья населения современной России, его отдельных групп, в том числе учащейся молодежи Активно исследуется ее отношение к собственному здоровью

Во-вторых, сравнительно меньше и недостаточно социологических исследований по образу жизни учащейся молодежи в контексте его влияния на здоровье Слабо исследованы формирование здорового образа жизни, объективные и субъективные факторы данного процесса

В-третьих, нет специальных исследований по управлению формированием здорового образа жизни

Становится все более явным противоречие между общественной потребностью в управлении формированием здорового образа жизни учащейся молодежи, с одной стороны, и недостаточной научной разработанностью механизма и технологии управления данным процессом, с другой стороны. С этим противоречием связана основная проблема диссертационного исследования – *проблема* формирования здорового образа жизни учащейся молодежи посредством совершенствования управления данным процессом

Актуальность темы диссертационной работы, степень ее научной разработанности, сформулированная проблема обуславливают выбор объекта и предмета исследования, его цели и задач

Объект диссертационного исследования – управление формированием здорового образа жизни учащейся молодежи, *предмет* исследования - возможности, условия и пути совершенствования управления формированием здорового образа жизни учащейся молодежи

Цель диссертационного исследования – совершенствование управления формированием здорового образа жизни учащейся молодежи Достижение поставленной цели предполагает решение следующих исследовательских задач

- уточнить социологическую интерпретацию понятия «здоровье»,
- провести анализ состояния здоровья российской молодежи и тенденций его изменения,

- выделить и охарактеризовать концептуальные подходы к определению и исследованию здорового образа жизни, описать его основные «составляющие»,
- определить ценностный статус здоровья в сознании и поведении учащейся молодежи,
- провести анализ отношения учащейся молодежи к собственному здоровью,
- выявить тенденции изменения отношения учащейся молодежи к собственному здоровью,
- определить и охарактеризовать факторы здорового образа жизни учащейся молодежи, условия их целенаправленного использования,
- обосновать и сформулировать принципы управления формированием здорового образа жизни,
- систематизировать и описать методы управления формированием здорового образа жизни

Гипотезы диссертационного исследования Основная гипотеза исследования состоит в предположении о том, что успешное формирование здорового образа жизни учащейся молодежи возможно посредством системного управления данным процессом, чего до настоящего времени нет. Нынешняя практика управления ограничивается эпизодическими и фрагментарными управленческими воздействиями, что не может дать желаемого эффекта.

В ходе исследования, был также выдвинут ряд частных гипотез

- а) имеется ряд концептуальных подходов к определению и интерпретации понятия здорового образа жизни, обусловленных многогранностью данного социального феномена, которые не исключают, а дополняют друг друга,
- б) реальная ценность здоровья для учащейся молодежи не совпадает с ее декларируемой ценностью, здоровье представляет для нее больше инструментальную, нежели терминальную ценность,
- в) у учащейся молодежи преобладает беспечно-отстраненное отношение к собственному здоровью, большинство их не озабочено ведением здорового образа жизни;
- г) успешное управление формированием здорового образа жизни возможно при условии следования определенным принципам, которые обоснованы и сформулированы в диссертационном исследовании, а также использования систематизированных и описанных в нем методов

Теоретико-методологические основы исследования Диссертационная работа основана на фундаментальных положениях классической и современной социологии, социологии здоровья и социологии управления, социальной психологии. Особенно важное значение имеют для работы следующие положения, концепции, теории

1 Теория социальных представлений С. Московичи, получившая дальнейшее развитие в исследованиях И.Б. Бовиной и Е.В. Власовой по представлениям о здоровье и болезни в молодежной среде. Данная теория лежит в основе изучения отношения учащейся молодежи к собственному здоровью, его когнитивной, ценностной и оценочно-рефлексивной «составляющих»

2 Теоретические положения социологии здоровья, обоснованные в трудах И.В Журавлевой, Ю.П. Лисицына, В.М. Лупандина И.Б. Назаровой, Б.Б. Прохорова

3 Концепции здорового образа жизни, обоснованные в работах Е. Апостолова, В.И. Белова, И.И. Брехмана, Ю.В. Валентика, Г.В. Дивинной, Ю.П. Лисицына, Г.И. Царегородцева и позволяющие сформировать целостное научное представление о данном феномене

4 Концепции социального управления, обоснованные в отечественной социологии В.Г. Афанасьевым, Ю.Е. Волковым, В.Н. Ивановым, В.И. Патрушевым, В.И. Франчуком, Г.И. Щекиным Эти концепции позволяют уяснить особенности, возможности и границы социального управления формированием здорового образа жизни учащейся молодежи

5 Концепции социальной технологии и технологизации социальных процессов, обоснованные в трудах К. Поппера, Н.С. Данакина В.Н. Иванова, М. Маркова, В.И. Патрушева, Н. Стефанова, В.Н. Шепеля, которые позволяют ставить и решать вопросы технологизации управления формированием здорового образа жизни

Методы исследования Диссертационное исследование проводится с использованием методов системного, структурно-функционального, социокультурного анализа, группировки и типологизации социальных признаков Сбор эмпирических данных осуществляется с помощью анкетного и экспертного опросов, изучения документов и статистических данных

Эмпирическая база исследования Эмпирическими источниками диссертационного исследования являются

- данные федеральной и региональной статистики о здоровье населения и состоянии здравоохранения,

- отчетные данные о деятельности Министерства здравоохранения и социального развития РФ, региональных органов управления здравоохранением и социальной защиты населения,

- данные авторских социологических исследований «Анализ отношения учащейся молодежи Белгородской области к собственному здоровью, условий и путей формирования здорового образа жизни», проведенных среди учащейся молодежи 9-11 классов общеобразовательных школ (опрошено 445 учащихся), учащихся профессиональных училищ и лицеев (184 чел.), студентов техникумов и колледжей (244 чел.), студентов вузов (297 чел.) Всего опрошено 1270 респондентов

- данные экспертного опроса, проведенного среди руководителей и ведущих специалистов муниципальных учреждений г. Белгорода (опрошено 50 чел.),

- данные эмпирических исследований по следующим темам представления учащейся молодежи о здоровье и болезни (руководители – И.Б. Бовина, Е.В. Власова), социальные болезни – наркомания, алкоголизм и др. – среди учащейся молодежи (А.А. Габияни, А.Я. Гришко, Д.Д. Еникеева, Ц.П. Короленко и В.Ю. Завьялов), состояние здоровья подростков в РФ (И.В. Журавлева), самосохранительное поведение учащейся молодежи (А.Г. Комков и др.), валеустановки учащихся (О.Ю. Малоземов), состояние здоровья российского

населения (И Б Назарова), факторы здорового образа жизни студентов (В Д Паначев), образ жизни школьников (А И. Федоров и др.); самосохранительное поведение россиян (Л С Шилова).

Научная новизна диссертационного исследования заключается в том, что в нем

- выделены и охарактеризованы типы отношения людей к собственному здоровью,

- выделены и описаны концептуальные подходы к определению и исследованию здорового образа жизни,

- определен ценностный статус здоровья в сознании и поведении учащейся молодежи,

- дана комплексная характеристика отношения учащейся молодежи к собственному здоровью и тенденций его изменения,

- определены и описаны факторы (объективные и субъективные, положительные и отрицательные) здорового образа жизни, условия их целенаправленного использования,

- обоснованы принципы, систематизированы и описаны методы управления формированием здорового образа жизни

В соответствии с данными пунктами на защиту выносятся следующие положения и выводы диссертационного исследования

1 Отношение людей к собственному здоровью может быть деятельным и пассивно-созерцательным, целевым и инструментальным. С учетом этих различий выделяется пять типов отношения. общественно-прагматическое, индивидуально-прагматическое, целевое, фетишистское, беспечное

2. Многогранность здорового образа жизни как социального явления обуславливает многообразие концептуальных подходов к его определению и интерпретации санитарно-гигиенический, деятельностный, социально-ориентированный, ресурсный, социокультурный, креативный

3 «Здоровье» занимает второе место в иерархии жизненных ценностей учащейся молодежи. Из пяти возможных типов ценностного отношения к собственному здоровью – бережного, сексуально-ориентированного, безразличного, пренебрежительного и беспечного – преобладают первые два. Вместе с тем, многие из молодых людей терпимо относятся к курению, употреблению алкоголя и наркотиков, что связано, прежде всего, с их включенностью в молодежную субкультуру. Реальный ценностный статус здоровья расходится с его декларируемым статусом

4 Отношение учащейся молодежи к собственному здоровью, включает, помимо ценностного компонента, когнитивный, поведенческий, эмоциональный, оценочно-рефлексивный и мотивационный компоненты. Учащиеся придают большое значение здоровому образу жизни, что ассоциируется у них с отсутствием вредных привычек, занятиями физической культурой и спортом, а также с правильным сбалансированным питанием. Вместе с тем треть из них курит, половина употребляет легкие спиртные напитки, 30% - крепкие напитки и 3,6% - наркотики

5 Проявляются следующие тенденции изменения в отношении учащейся молодежи к собственному здоровью во-первых, повышение личностной значимости факторов здоровья по мере взросления молодых людей и повышения их образовательного статуса, во-вторых, по мере возрастных и образовательных изменений формируется более адекватное представление о здоровье и его факторах, формируется более активная самодостаточная модель самосохранительного поведения; в-третьих, по мере указанных изменений снижается личностная значимость физической культуры и спорта

6 Ведение учащимися здорового образа жизни находится под влиянием многих факторов Сравнительно более высок регулятивный потенциал факторов «пропаганда в СМИ», «пример родителей, семьи»; «пример друзей», «своя компания», «учебные занятия по физической культуре», однако используется этот потенциал весьма слабо Основными мотивами, побуждающими молодых людей заниматься физической культурой и спортом, являются забота об улучшении собственного здоровья, потребность в движениях и физических упражнениях, потребность в эмоциональной разрядке и отдыхе, необходимость соблюдения учебной программы

7 Успешное управление формированием здорового образа жизни учащимися возможно при соблюдении принципов государственной поддержки комплексности, профилактики, программно-целевого принципа, учета и контроля, социального сравнения, состязательности, а также использования методов медико-психологического просвещения, пропаганды физической культуры и спорта, массового привлечения учащихся к занятиям физической культуры и спортом во внеучебное время, расширения сети медико-психологических услуг, оздоровления, социального мониторинга

Теоретическая значимость результатов диссертационного исследования заключается в том, что они способствуют формированию целостного научного представления об управлении формированием здорового образа жизни учащейся молодежи Выделены и описаны типы отношения людей к собственному здоровью, концептуальные подходы к определению и интерпретации понятия здорового образа жизни Построена теоретическая модель отношения учащихся к своему здоровью. Определен статус (декларируемый и реальный) здоровья в иерархии жизненных ценностей Обоснованы принципы управления формированием здорового образа жизни учащихся.

Практическая значимость результатов и выводов исследования состоит, прежде всего, в их ориентированности на руководителей органов регионального и муниципального управления здравоохранением, образованием, физической культурой и спортом Положения и выводы, относящиеся к объективным и субъективным факторам здорового образа жизни, обоснованные в диссертации принципы управления его формированием, систематизированные и описанные методы управления могут быть востребованы при разработке и реализации целевых программ формирования здорового образа жизни молодежи, подготовке и осуществлении стратегических решений в данном направлении Разработанный и апробированный инструментарий эмпирического исследования отношения учащейся молодежи к собственному здоровью может быть полезен при

проектировании и проведении прикладных социологических исследований по аналогичной или смежной тематике

Материалы диссертационного исследования могут быть использованы при подготовке учебных курсов «Социология управления», «Социология здоровья», «Социология молодежи», «Менеджмент в социальной сфере».

Апробация результатов и выводов исследования осуществлялась посредством выступлений на научных конференциях и научных публикаций. Основные положения и выводы диссертации доложены и обсуждены на международной научной конференции «Перспективы синергетики в XXI веке» (г. Белгород, ноябрь 2003 г.), международной научно-практической конференции «Актуальные проблемы государственного и муниципального управления содержание и механизмы трансформации» (Курск, ноябрь 2005 г.), межрегиональной научно-практической конференции «Региональная культура в образовательном пространстве» (Курск, апрель 2006 г.), международной научно-практической конференции «Актуальные проблемы государственного и муниципального управления содержание и механизмы трансформации» (Курск, ноябрь 2006 г.)

По теме диссертации опубликовано 15 авторских работ общим объемом 6,3 пл

Диссертация обсуждена и рекомендована к защите на кафедре теории социального и государственного управления Курского института государственной и муниципальной службы

Структура работы Диссертация состоит из введения, трех глав, включающих восемь параграфов, заключения, списка использованной литературы и приложения

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во *Введении* обосновывается актуальность темы исследования, анализируется степень ее научной разработанности, определяются объект, предмет, цель, задачи и гипотеза исследования, характеризуется ее теоретическая и эмпирическая база, формулируются положения, выражающие научную новизну и практическую значимость диссертационной работы

В первой главе – «*Здоровый образ жизни учащейся молодежи как объект социологического исследования*» рассматриваются четыре исследовательские задачи: 1) социологический анализ понятия «здоровье», 2) анализ состояния здоровья учащейся молодежи и тенденций его изменения, 3) выделение и характеристика концептуальных подходов к определению и интерпретации здорового образа жизни, 4) структурный анализ феномена «здоровый образ жизни»

В параграфе 11 – *«Социологическая интерпретация понятия «здоровье»* – дается социологическая характеристика понятия здоровья

Здоровье – многогранное социальное явление, исследуемое несколькими науками, в том числе социологией. Здоровье – это состояние физического, душевного и социального благополучия человека, населения. Предметом социологического анализа выступает непосредственно здоровье не отдельного индивида, а населения или, точнее сказать, социальной группы, в нашем случае – учащейся молодежи. Если в отношении физического и психического "составляющих" здоровья нет особых расхождений среди ученых, то его социальная "составляющая" пока точно не определена. В этой связи предложена авторская интерпретация понятия социального здоровья, основными параметрами которого выступают 1) социальная интегрированность, 2) социальная адаптированность и самореализация. Причем, все три параметра взаимосвязаны: не может быть социального благополучия без социальной интегрированности, как и не может быть без самореализации.

Некоторые исследователи отождествляют понятия «социальное здоровье» и «моральное здоровье», но такое отождествление неправомерно. Понятие «моральное здоровье» уже «социального здоровья». Оно выражает один из аспектов социального здоровья, а именно аспект социальной интегрированности.

Содержание здоровья как целостного биосоциального феномена не исчерпывается указанными компонентами. Помимо них, выделяется также эмоциональное здоровье, которое связывается с психологическим самочувствием людей, сексуальное здоровье и т.д.

Таким образом, что здоровье – мера жизнепроявлений человека, гармоническое единство физических, психических, трудовых функций, обуславливающее полноценное участие человека в разных сферах общественной деятельности. Здоровье – естественное состояние, когда жизнь и деятельность выливаются в гармоничную реализацию всех возможностей и качеств человека и как личности, и как живого существа.

Для социологической характеристики здоровья важное значение имеют такие его параметры, как нормативный и возрастной аспекты здоровья, количество здоровья, резервы здоровья. Важное методологическое значение имеет положение о "третьем состоянии", т.е. о состоянии неопределенности в самочувствии людей, состоянии между здоровьем и болезнью.

В параграфе 12 – *«Состояние здоровья молодежи и тенденции его изменения»* акцентируется внимание на показателях, характеризующих состояние и динамику здоровья молодежи в современной России. Отмечается, что в среднем каждый ребенок, подросток имеют 1,5 хронических заболеваний. Проявляется тенденция роста заболеваемости детей и подростков, как впрочем, и всего населения России. С каждым годом дети становятся ниже и слабее. Лишь 15% выпускников школ признаны практически здоровыми. Несмотря на некоторые положительные сдвиги, остается неблагоприятной ситуация с распространенностью алкогольной зависимости, токсикоманией и наркоманией среди детей и подростков. Невысок и уровень их психического здоровья. Проблемы с психическим здоровьем имеют 15% детей, 25% подростков и до 40%

призывников Все большее распространение получает суицид За последнее десятилетие число самоубийств среди молодежи выросло в три раза

Состояние здоровья молодежи и тенденции его изменения актуализируют проблему здравоохранения, формирования здорового образа жизни

В начале параграфа 13 - «*Концептуально-теоретические подходы к исследованию здорового образа жизни*» приводятся статистические данные, характеризующие значение образа жизни для человеческого здоровья «Как считают исследователи, здоровье человека на 60 % зависит от его образа жизни, на 20 % - от окружающей среды и лишь на 8 % - от медицины».⁶ По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), здоровье человека на 50 - 55 % определяется условиями и образом жизни, на 25 % - экологическими условиями, на 10 - 15% - деятельностью системы здравоохранения

Здоровье человека обусловлено многими факторами и решающим из них является образ жизни, а в самом образе жизни – субъективное отношение людей к своему здоровью Это отношение может быть активно-деятельным и пассивно-созерцательным, целевым и инструментальным С учетом этих различий выделяются пять типов отношения человека к своему здоровью общественно-прагматическое, индивидуально-прагматическое, целевое, фетишистское, беспечное В настоящее время преобладают индивидуально-прагматическое и беспечное отношение Вместе с тем, набирают постепенно силу целевое отношение россиян к своему здоровью, что связано с повышением значимости и роли здорового образа жизни

Здоровый образ жизни – многогранное социальное явление, что нашло отражение в многочисленных подходах к его определению и интерпретации Выделено шесть таких подходов. санитарно-гигиенический, деятельностный, социально-ориентированный, ресурсный, социокультурный, креативный Эти подходы не столько исключают, сколько дополняют друг друга При этом, при санитарно-гигиеническом подходе к здоровому образу жизни акцент делается на соблюдении санитарных норм и личной гигиены, при деятельностном подходе – на активной деятельности людей, при социально-ориентированном подходе – на укрепление социального здоровья, при ресурсном подходе – на важности здоровья как условия и предпосылки существования и развития других сторон образа жизни, при социокультурном подходе – на культурном образе жизни, при креативном подходе – на ответственности человека за собственное здоровье и использовании имеющихся возможностей для его формирования

Здоровый образ жизни имеет ряд отличительных особенностей, позволяющих его идентификацию и, как следствие, его формирование и укрепление. К числу таких особенностей относятся искоренение вредных привычек, рациональное питание, личная гигиена, правильный (рациональный) режим дня, рациональный режим труда (учебы) и отдыха, оптимальный двигательный режим, систематическое закаливание, психическая гармония

⁶ См Нистрян ДУ Некоторые вопросы человека в условиях научно-технического прогресса // Здоровый образ жизни Социально-философские и медико-биологические проблемы Кишинев, 1991 - С 41

Во второй главе – «Анализ отношения учащейся молодежи к здоровью как предпосылка управления формированием здорового образа жизни» рассматривается ценностный статус здоровья, дается структурный анализ отношения учащейся молодежи к здоровью, а также анализ тенденций изменения в отношении учащейся молодежи к здоровью

В параграфе 2.1 – «Здоровье как жизненная ценность» отмечается, что управление процессами формирования и укрепления здорового образа жизни учащейся молодежи может быть результативным и эффективным в том случае, если мы знаем ее реальное отношение к своему здоровью, тенденции изменения этого отношения. Без такого знания и учета раскрываемых им особенностей предпринимаемые управленческие меры будут осуществляться "вслепую"

Отношение учащейся молодежи к здоровью – это сложное, многоуровневое образование, ядром которого является отношение к здоровью как к ценности, иначе говоря, ценностное отношение

Судя по данным проведенного эмпирического исследования, здоровье занимает второе место в структуре жизненных ценностей учащейся молодежи, уступая первенство только ценности "семья, отношения в семье". Субъективная значимость здоровья повышается с ростом образовательного статуса респондентов, а также с их возрастными изменениями. Здоровье представляет сравнительно большую ценность для девушек, нежели для юношей

Отношение учащихся к собственному здоровью заметно различается. Эти различия сводятся к пяти типам отношения: бережное отношение, сексуально-ориентированное отношение, безразличное отношение, пренебрежительное отношение и беспечное отношение. Преобладают бережное и сексуально-ориентированное отношения. Заметно меньше проявляются другие типы отношения

Здоровье складывается из нескольких "составляющих": физического, психического, социального и т.д. Все категории опрошенных отдают предпочтение физическому здоровью. Вместе с тем, материальное благополучие значит для молодежи больше, нежели физическое благополучие

В ходе проведенного исследования определялось ценностное отношение учащейся молодежи к здоровому образу жизни. Из четырех типов такого отношения – рационального, фаталистического, иррационального и пессимистического – преобладает рациональное отношение. Вместе с тем, многие из молодых людей относятся терпимо к курению, употреблению алкоголя, наркотиков, что связано с их включенностью в молодежную субкультуру. Не может не беспокоить то, что за 20% учащихся и студентов терпимо относятся к употреблению наркотиков. Стоит отметить также, что ориентация на нормы молодежной субкультуры ослабевает по мере взросления учащейся молодежи и повышения ее образовательного статуса

Ценностное отношение учащейся молодежи к собственному здоровью связано с их отношением к занятиям физической культурой и спортом. Судя по полученным данным, две трети респондентов относятся положительно к этим занятиям

Отношение учащейся молодежи к собственному здоровью не ограничивается ценностным отношением. Оно включает также когнитивный, поведенческий, эмоциональный, оценочно-рефлексивный и мотивационный компоненты. Эти компоненты анализируются в параграфе 2.2 - «*Структурный анализ отношения учащейся молодежи к здоровью*»

Анализ когнитивной "составляющей" свидетельствует о том, что учащиеся придают большее значение здоровому образу жизни, который ассоциируется у них прежде всего с отсутствием вредных привычек, занятиями физической культурой и спортом, а также с правильным, сбалансированным питанием.

Поведенческая "составляющая" отношения учащейся молодежи к собственному здоровью проявляется в реальной заботе о здоровье (отметили 76,1% опрошенных), обращении при необходимости к врачам (52,1%), избегании вредных привычек, занятиях в спортивных секциях (33,6%). Вместе с тем, треть учащихся и студентов курит, половина употребляет легкие спиртные напитки, 20% – крепкие напитки и 3,6% – наркотики.

Каждый восьмой из молодых людей оценивает свое здоровье как отличное, каждый второй – хорошее, каждый третий – удовлетворительное. Больше половины опрошенных считают, что занятия физической культурой и спортом укрепляют здоровье, 29,8% – улучшают физическое самочувствие, 24,1% – развивают волевые и моральные качества. Наиболее благотворное влияние оказывают эти занятия на работоспособность (36,7%), целеустремленность (35,1%), самоуважение (22,9%), организованность (20,4%).

Разные мотивы побуждают молодых людей заниматься физической культурой, спортом. Ведущую роль играют мотивы "забота об улучшении своего здоровья", "потребность в движениях, физических упражнениях, а также "желание не быть хуже других", "потребность в самоутверждении, желание быть лучше других".

В параграфе 2.3. - «*Тенденции изменения в отношении учащейся молодежи к здоровью*» - дается анализ динамики изменения в отношении учащихся и студентов к здоровью. Этот анализ свидетельствует, во-первых, о возрастании личностной значимости факторов здоровья по мере взросления молодых людей и повышения их образовательного статуса, во-вторых, по мере возрастных и образовательных изменений формируется более адекватное представление о здоровье и его факторах, формируется более активная, самостоятельная модель самосохранительного поведения, в-третьих, по мере указанных изменений снижается личностная значимость физической культуры и спорта, но вместе с тем, что парадоксально, возрастные и образовательные изменения респондентов связаны с повышением побудительной силы мотивов "потребность в движениях, физических упражнениях", "потребность в эмоциональной разрядке, отдыхе", "эстетические соображения".

В третьей главе – «*Условия и пути совершенствования управления формированием здорового образа жизни*» исследуются факторы здорового образа жизни, формулируются принципы и методы управления формированием здорового образа жизни учащейся молодежи.

Совершенствование управления формированием здорового образа жизни (ЗОЖ) учащейся молодежи возможно, с одной стороны, при определенных условиях, с другой стороны, при выборе определенных путей, которые могут привести к оптимизации процесса управления

Условия совершенствования управления связаны, прежде всего, с целенаправленным воздействием на факторы здорового образа жизни – содействие одним факторам, противодействие – вторым и нейтрализация – третьих. Выбор путей оптимизации управленческого процесса связан с определением принципов управления и следованием этим принципам, а также с определением управленческих методов и их разумным использованием

В параграфе 3.1 - «*Факторы здорового образа жизни и условия их целенаправленного использования*» - акцентируется внимание на том, что налаживание механизма управления процессами формирования здорового образа жизни, приведение этого механизма в действие предполагает знание и учет факторов, оказывающих влияние на самосохранительное поведение учащейся молодежи. Таких факторов много. Для удобства анализа они разделены на две группы. В первую группу включены факторы, способствующие ведению здорового образа жизни, во вторую группу – факторы, затрудняющие (осложняющие) ведение здорового образа жизни.

По результатам экспертных оценок были выделены для анализа 12 факторов, более всего способствующих ведению здорового образа жизни. Эти факторы проранжированы экспертами так (по мере убывания значимости): 1) пропаганда в СМИ, 2) пример родителей, семьи, 3) пример друзей, своя компания, 4) учебные занятия по физической культуре, 5) хорошее образование, 6) советы, рекомендации врачей, 7) хорошее материальное положение, 8) желание быть сильным, красивым, молодым, 9) самовоспитание, 10) желание избавиться от заболеваний, 11) желание долго жить, 12) отсутствие проблем со здоровьем. Несколько иной «расклад» факторов получился в оценке самих учащихся: 1) отсутствие проблем со здоровьем, 2) желание быть сильным, красивым, молодым, 3) самовоспитание, 4) учебные занятия по физической культуре, 5) желание избавиться от заболеваний, 6) пример друзей, своя компания, 7) желание долго жить, 8) хорошее материальное положение, 9) пример родителей, семьи; 10) советы, рекомендации врачей, 11) пропаганда в СМИ, 12) хорошее образование.

Факторы, препятствующие ведению здорового образа жизни, проранжированы следующим образом (по совмещенной оценке экспертов и самих учащихся): 1) учебная усталость, 2) низкий уровень самоорганизации, лень, 3) наличие других интересных занятий, 4) недостаток времени, 5) отсутствие или недостаток материальных средств на оздоровительные мероприятия, 6) отсутствие поддержки, компании, 7) трудности соблюдения регулярного режима, 8) стеснительность, застенчивость.

Респондентам и экспертам было предложено оценить сравнительную значимость девяти вариантов возможных действий в направлении формирования ЗОЖ. Получено следующее ранговое распределение: 1) усилить обучение ЗОЖ в школе, вузе, 2) усилить семейное воспитание в стиле ЗОЖ, 3) улучшить материальное положение семей, населения, 4) материально поощрять людей,

ведущих ЗОЖ, 5) большее влияние СМИ, реклама ЗОЖ, 6) прием на работу (учебу) ведущих ЗОЖ

В ходе исследования анализировались мотивы, побуждающие учащуюся молодежь заниматься физической культурой, спортом Проранжированный ряд этих побуждений выглядит следующим образом 1) забота об улучшении своего здоровья, 2) потребность в движениях, физических упражнениях, 3) потребность в эмоциональной разрядке, отдыхе, 4) необходимость соблюдения учебной программы, 5) желание не быть хуже других, 6) потребность в самоутверждении, желание быть лучше других, 7) потребность в общении и проведении свободного времени, 8) эстетические соображения; 9) требования со стороны родителей

В параграфе 3.2 – «*Принципы и методы управления формированием здорового образа жизни учащейся молодежи*» отмечается, что для успешного управления формированием ЗОЖ важно знать и учитывать те ориентиры, к которым следует стремиться Эти ориентиры заданы соответствующими принципами, а именно принципами а) государственной поддержки, б) комплексности, в) профилактики, г) программно-целевого принципа, д) учета и контроля, е) социального сравнения, ж) состязательности

В диссертации дается обоснование и описание указанных принципов Так, в практике управления процессом формирования здорового образа жизни широкое распространение получил *программно-целевой принцип* Этот принцип требует, во-первых, научно-обоснованной постановки целей управления, во-вторых, в разработке комплекса мероприятий по достижению поставленных целей; в-третьих, в координации действий всех исполнителей, в-четвертых, в комплексном обеспечении программных целей

В Белгородской области разработаны и действуют 17 целевых программ, имеющих прямое или косвенное отношение к охране здоровья, культивированию здорового образа жизни Выделим из них целевые программы "Пропаганда здорового образа жизни в Белгородской области на 2003-2007 годы" и "Охрана и укрепление здоровья здоровых" на 2003-2010 годы

Сложился определенный технологический алгоритм разработки целевых программ, включающий 1) характеристику проблемы, подлежащей решению на программной основе, 2) формирование целей и задач программы, 3) определение принципов формирования и реализации программы, 4) установление сроков (этапов) реализации программы, 5) оценка ожидаемых эффектов, 6) определение механизма управления программой, 7) формирование структуры программы

Успешное управление формированием здорового образа жизни учащейся молодежи основано на использовании методов медико-психологического просвещения, пропаганды физической культуры и спорта, массового привлечения учащихся к занятиям физической культурой и спортом во внеучебное время, расширения сети медико-психологических услуг, оздоровления, социального мониторинга

В «*Заключении*» подводятся итоги проведенного исследования, формулируются основные результаты и выводы, обосновываются практические рекомендации по совершенствованию управления процессами формирования здорового образа жизни учащейся молодежи

По теме диссертации опубликованы следующие авторские работы

1 Козлов В Ю Здоровье в структуре жизненных ценностных предпочтений учащейся молодежи (по результатам социологического опроса) // Здоровье населения и среда обитания Ежемесячный информационный бюллетень – 2007, № 5 – С 6-10

2 Козлов В Ю Качество человеческого потенциала в современной России // Теоретическая и прикладная социальная технология Сб науч статей Выпуск VII – Белгород Изд центр ООО «Логия», 2003 – С 47-55

3. Козлов В Ю. О междисциплинарном подходе к диагностике и лечению сексуальных расстройств // Теоретическая и прикладная социальная технология Сб науч статей Выпуск VII – Белгород Изд центр ООО «Логия», 2003 – С 55-61

4 Козлов В.Ю. Качество жизни и качество человека // Управление процессами качества жизни населения Сб науч статей. Выпуск I – Белгород: Белгородское областное издательство, 2004 – С 49-55

5 Козлов В Ю Внешность человека как социальная ценность // Управление процессами качества жизни населения Сб науч статей Выпуск II – Белгород Белгородское областное издательство, 2004 – С 59-65

6 Козлов В Ю Сравнительный анализ состояния и динамики здравоохранения г Белгорода // Перспективы синергетики в XXI веке: Материалы международной научно-практической конференции – Белгород Изд-во «Крестьянское дело», 2003 – С. 125-132

7 Козлов В Ю. Формирование здорового образа жизни в контексте профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних (по материалам Белгородской области) Региональная культура в образовательном пространстве: Материалы межрегиональной научно-практической конференции (апрель, 2006) – Курск КГМУ, 2006 – С 40-43

8 Козлов В Ю Формирование здорового образа жизни – важное направление социальной работы с молодежью (по материалам Белгородской области) Актуальные проблемы государственного и муниципального управления содержание и механизмы трансформации Том 3 Система государственного и муниципального управления современные подходы и институциональные основы Сборник науч ст по материалам конференции – Курск. Изд-во КИГМС, 2006 С 116-120

9. Козлов В Ю Влияние социально-типологических особенностей безработных граждан на их поведение на рынке труда // Человек, общество, управление: Сб науч трудов – Белгород Изд-во ПОЛИТЕРРА, 2005 – С 145-151

10 Козлов В Ю Пути повышения качества жизни инвалидов // Трудовые ресурсы как фактор социально-экономического развития территории Материалы Международной научно-практической конференции – Воронеж Воронежский государственный университет, 2006 – С 74-76

11 Козлов В Ю Демографические факторы социального развития региона // Теоретическая и прикладная технология. Сб науч статей Выпуск IX – Белгород. Изд-во «Планета-Полиграф», 2006 – С 80-83

12 Козлов В Ю Анализ экспертных оценок здорового образа жизни // Теоретическая и прикладная технология Сб науч статей Выпуск VIII. – Белгород Изд-во «Планета-Полиграф», 2006 – С 103-107.

13. Козлов В Ю Структурный анализ отношения учащейся молодежи к здоровью // Социальные структуры и процессы: Сб науч статей Выпуск I – Белгород Изд-во «Планета-Полиграф», 2007 – С 90-106

14 Козлов В Ю Тенденции изменения в отношении учащейся молодежи к здоровью // Диагностика и прогнозирование социальных процессов Сб. науч статей Выпуск 10. – Белгород Изд-во «Планета-Полиграф», 2006 – С 111-122.

15 Козлов В Ю Синергетический подход к анализу факторов здорового образа жизни // Актуальные проблемы синергетики Сб науч статей Выпуск I – Белгород Изд-во «Планета-Полиграф», 2007 – С 123-134

Подписано в печать 28.09 2007 Формат 60x84/16.
Гарнитура Times. Усл. п.л 1,4 Усл изд. 1,5
Тираж 100 экз. Заказ 46
Тиражировано ИП Остащенко А А
308036, г Белгород, ул Буденного, д 10, к.14