

УДК 316.653:364.26

ключевые слова: здоровье, здоровый образ жизни, здоровьесберегающее поведение

Б. С. Павлов

ЗДОРОВЬЕ И ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ: КАК ИХ ВОСПРИНИМАЕТ НАСЕЛЕНИЕ НА УРАЛЕ

В связи с трансформацией социально-экономического уклада жизни россиян, обострением проблем экологии автор вносит коррективы в понятия «здоровье», «здоровый образ жизни», «здоровьесберегающее поведение» и некоторые другие. На основе ряда социологических исследований, проведенных автором в 1999–2009 гг., в статье показаны доминирующие формы и способы досуговой деятельности взрослых и молодых уральцев, отражающиеся на их здоровье и социально-экономическом поведении.

Социально-экономические преобразования, произошедшие в последние 15–20 лет в России, и недостаточная эффективность отечественной системы здравоохранения обуславливают перманентное ухудшение состояния здоровья, рост заболеваемости и смертности населения России, в том числе детей и подростков. Современная социальная политика в сфере здравоохранения ориентирована в основном на улучшение качества медицинского обслужива-

ния, а не на формирование у населения основ санитарно-гигиенической и физической культуры, здорового образа жизни, здоровьесберегающего поведения. Как отмечают зарубежные и российские исследователи, изучению состояния здоровья и образа жизни детей школьного возраста до недавнего времени не уделялось должного внимания. Это объясняется тем, что школьники рассматриваются как социальная группа, которая, во-первых, характеризуется наименьшим риском смертности и заболеваемости и, во-вторых, относительно низким (по сравнению с другими группами населения) уровнем социальной в целом и политической активности, в частности, направленной на защиту своих интересов и потребностей.

В ходе серии всероссийских репрезентативных опросов, проводившихся в стране с 1992 г., российские социологи поинтересовались, какое содержание респонденты вообще вкладывают в понятие «здоровье». Сразу же выяснилось, что на Западе, где о проблемах здоровья говорят и пишут очень много, давно поняли, что сводить их только к физиологическим, биологическим аспектам невозможно. Здоровым в развитых странах обычно чувствует себя человек, который не просто ничем не болен, но и живет комфортно, не подвержен стрессам, не загоняет себя до смерти непосильной работой, полон жизненных сил и оптимизма и т. д. Наши сограждане, как правило, мыслят с прямотой участковых терапевтов в бесплатных поликлиниках — «нет температуры — больничный не дам!». Не находя у себя серьезных недугов (а порой сознательно «забывая» о них, «чтобы не расклеиваться и не расстраиваться»), совершенно здоровыми себя порой называли даже те, кого по западным меркам надо было бы срочно класть на больничную койку. На эти национальные черты социологам тоже приходится делать скидку, и немалую.

В современном обществе здоровье можно рассматривать как социальное свойство личности, качественный и количественный уровень которого обеспечивает человеку конкурентоспособность на различных рынках самообеспечительной и самосохраняющей деятельности. Здоровье человека не может сводиться лишь к констатации отсутствия болезней, недомогания, дискомфорта, оно — состояние, которое позволяет человеку вести нестесненную в своей свободе жизнь, полноценно выполнять свойственные человеку функции, прежде всего трудовые, вести здоровый образ жизни, т. е. испытывать душевное, физическое и социальное благополу-

чие. С точки зрения известного отечественного медика И. К. Давыдовского, здоровье есть полнота приспособления, а болезнь — нарушение здоровья. При этом адаптационные свойства организма человека являются мерой его способности сохранить нормальную жизнедеятельность в неадекватных условиях среды [1, с. 294].

С точки зрения аксиологического подхода здоровье выступает как универсальная человеческая ценность, соотносится с основными ценностными ориентациями личности. Доминирование тех или иных ценностей, так же как и их переоценка, кризис, рассматриваются в качестве факторов, определяющих здоровье индивида или негативно влияющих на него. Аксиологический подход был предложен еще Платоном, который в своем диалоге «Законы» поместил «здоровое состояние души» (наряду с разумением, справедливостью и мужеством) в иерархию человеческих и божественных благ [3, с. 78]. Попробуем посмотреть на эту сторону его жизнедеятельности глазами нашего современника.

В статье будут использованы результаты трех проведенных нами опросов:

— 1999 г. — опрошены 1360 полных зрелых семей из шести регионов РФ: городов Надым, Нижневартовск, Самара и Чита, Свердловской и Челябинской областей) по проблемам социализации подростков и социального самочувствия в условиях проводимых экономических реформ («Урал-1»);

— 2000 г. — опрошены 2000 горожан г. Нижнего Тагила в связи с планируемым строительством производства, осложняющего социально-экологическую обстановку г. Нижнего Тагила («Урал-2»);

— 2007–2008 гг. — в 7 городах и 14 сельских поселениях Пермской, Свердловской и Челябинской областей по авторским анкетам опрошено пять категорий респондентов: а) учащиеся средних и старших классов городских школ — 900 чел.; б) учащиеся средних и старших классов сельских школ — 540 чел.; в) родители учащихся городских школ — 770 чел.; г) молодые рабочие (в возрасте до 25 лет) 32 городских предприятий Свердловской и Челябинской областей — 570 чел.; д) специалисты властных структур, преподаватели школ — 220 чел. («Урал-3»);

— 2008–2009 гг., города Свердловской и Тюменской областей; опрос 490 подростков — воспитанников детских домов и 260 экспертов («Урал-4»).

Таблица 1

Ответы респондентов 4 групп на вопрос «Ниже перечислены некоторые жизненные ценности, к которым может стремиться взрослый человек. Выберите пять “самых-самых” важных для Вас»
(% от общего числа опрошенных по каждой группе)

Жизненные ценности	Группы			
	Учащиеся		Родители	Рабочие
	город	село		
Хорошая семья и дети	87	88	86	91
Хорошее здоровье	68	70	80	76
Любимая работа, успешная деловая карьера	68	67	72	62
Материальное благополучие, экономическая независимость	58	46	65	79
Хорошие жилищные условия	42	46	27	52
Сознание того, что приносишь пользу людям	23	25	16	11
Содержательный, интересный досуг	27	20	23	11
Порядочность, совестливость, доброе имя	23	23	40	17
Хорошие товарищи, верные друзья	66	54	47	37
Чувство защищенности от насилия, воровства	21	16	22	13

— 2009 г. — в Уральском государственном техническом университете (УГТУ-УПИ) нами были опрошены 530 студентов II–V курсов (43% — мужчины и 57 — женщины) («Урал-5»).

Результаты опросов взрослого населения и учащихся на Урале показывают, что подавляющее большинство респондентов в системе ценностей помещает здоровье на первое-второе ранговое место. Причем родители особо выделяют здоровье своих детей среди остальных слагаемых благополучия. Однако более глубокий социологический анализ обнаружил: для граждан собственное здоровье и здоровье своих детей ценно не само по себе, а как средство достижения жизненных целей¹, т. е. инструментально. Представляется, соответственно, что физическое и психическое здоровье учащихся важно не само по себе, а как средство для достижения успехов в учебе, приобретения более высокого рейтинга в школе. По данным нашего социологического опроса («Урал-3»), среди важнейших приоритетов первые места респонденты отдают сохранению здоровья. Полученные нами ответы респондентов 4 групп на вопрос «Ниже перечислены некоторые жизненные ценности, к которым может стремиться взрослый человек. Выберите пять “самых-самых” важных для Вас» (% от общего числа опрошенных по каждой группе) представлены в таблице 1.

Нетрудно видеть, что здоровье занимает твердую вторую позицию как у подростков, так и у их родителей. Естественно, преобладающая

мотивация ответа «хорошее здоровье» связана с низким уровнем доходов большей части населения страны. Нельзя забывать: здоровый человек обладает высокой работоспособностью и, следовательно, может выполнить больше работы и получить более высокую оплату. Таким образом, через укрепление здоровья можно повысить и уровень благосостояния, расширив тем самым и возможности сохранения здоровья и ведения здорового образа жизни. Нельзя не учитывать и другое: дополнительный анализ, как правило, показывает, что высокое место в структуре ценностей здоровье занимает преимущественно потому, что оно способствует достижению многих других целей и потребностей человека как единственное средство в трудных условиях сегодняшней экономической и социальной реальности. Иначе говоря, здоровье нередко становится предметом жестокой самоэксплуатации, средством добывания денег и других материальных благ.

Феномен физической культуры позволяет органически соединить в себе не просто производство вещей и сознания в его абстрактных формах, а производство самого человека как общественного человека, то есть производство его во всем богатстве общественных связей и отношений, во всей целостности деятельностного существования. Развитие и воспроизводство физической культуры индивида (сообщества) детерминировано необходимостью преобразования окружающей среды, совершенствования социальных институтов, повышения производительной силы сообщества, оптимизации процесса социализации молодых поколений, формирования здорового образа жизни и др.

¹ См.: Состояние здоровья жителей России и оздоровительные службы. М., 1993.

Физическая культура, являясь одной из граней общей культуры, во многом определяет поведение человека на производстве, в учебе, в быту, в общении. Развитие физической культуры и спорта — одно из важнейших слагаемых сильной социальной политики, которая может обеспечить реальное воплощение в жизнь гуманистических идеалов, ценностей и норм, открыть широкие горизонты для выявления способностей людей, удовлетворения их интересов и потребностей.

По нашему твердому убеждению, феномен физической культуры человека — это неизмеримо более широкий спектр его жизнедеятельности, чем регулярные занятия утренней зарядкой, посещение уроков физкультуры и участие в школьных спортивных мероприятиях. Феномен физической культуры позволяет органически соединить в себе не просто производство вещей и сознания в его абстрактных формах, а производство самого человека как общественного человека, то есть производство его во всем богатстве общественных связей и отношений, во всей целостности деятельностного существования. Человек как существо разумное стремится сознательно регулировать свою жизнь, в частности, биологическое здоровье. Это, несомненно, является культурным феноменом. Забота о здоровье и есть забота о жизни. Таким образом, человек получает возможность влиять на свое физическое здоровье. Но в данном

случае культурный фактор выступает двояко: человек способен изменять свое здоровье как в сторону улучшения (рациональное питание, рациональный режим труда и отдыха, оптимальные физические нагрузки и т. п.), так и в сторону ухудшения (вредные привычки — алкоголь, табакокурение, наркотики; малоподвижный образ жизни, неправильно и нецелесообразно подобранные диеты и т. д.). И достижения культуры и цивилизации зачастую приводят именно к негативным изменениям в состоянии здоровья.

Интерес к познанию феномена культуры в исследовании закономерностей и условий развития феномена «физическая культура» определяется различными обстоятельствами: необходимостью преобразований окружающей среды, совершенствования социальных институтов, повышения производительной силы сообщества, оптимизации процесса социализации молодых поколений, формирования здорового образа жизни и др. Вполне объяснимым поэтому становится стремление исследователей выявить потенциал общей культуры в сфере физической культуры, ее внутренние резервы, отыскать возможности ее активизации. В связи с этим можно рассматривать социокультурные признаки как условия и средства человеческой самореализации, как средство влияния на социально-историческую динамику развития территориально-производственных общностей в целом или отдельных ее составляющих.

Направленность деятельности индивида в сфере сохранения и преобразования собственной телесной организации			
I. Функционально-созидательная	II. Функционально-оздоровительная, превентивная	III. Функционально-компенсационная, коррекционная	IV. Функционально-камуфляжная (декоративная)
физические упражнения и занятия	профилактика заболеваний	коррекция зрения	косметика, макияж
физическая работа		коррекция слуха	бижутерия, нательные украшения
гимнастика гигиеническая, лечебная			татуировка
туризм	уход за кожным, волосным покровом		
подвижные игры	уход за полостью рта		
занятия спортом	облагораживание запаха		
лечение болезней	закаливание организма	«изменение» роста	
коррекция веса, конфигурации тела			
рекреационный отдых		жестикаляция	
питание		походка, осанка	
фитнес		коррекция инвалидности	
фитотерапия		контрацепция	уход за ногтями

Рис. 1. Физическая культура человека: структура, направленность, формы реализации

Жизнедеятельность человека (социальной группы) в сфере физической культуры, в первую очередь, может быть раскрыта посредством анализа направленности деятельности индивида, содержание форм и средств реализации поставленных задач в сфере сохранения и преобразования собственной телесной организации (см. рис. 1).

Считаем необходимым дать соответствующий комментарий к представленной нами схеме. Направленность деятельности индивида в сфере сохранения и преобразования собственной телесной организации мы условно подразделили на четыре основных направления. Кратко охарактеризуем каждое из них.

I. Функционально-созидательное. Деятельность индивида здесь связана с развитием физических сил, укреплением своего здоровья. Основными достижительными видами деятельности выступают: регулярные физические занятия, физический труд, туризм, подвижные игры. Сюда же включен вид деятельности, связанный с заболеваниями, наносящими, естественно, ущерб состоянию организма, вызывающими ухудшение самочувствия. Проблематично во многом отнесение спорта к разряду созидательных видов деятельности. Не секрет, что занятия профессиональным спортом для многих оборачивается не созидательным, а разрушительным фактором их здоровья (травмы, профессиональные болезни, сокращение срока жизни).

II. Функционально-оздоровительное. Здесь основная задача индивида — предупредить возможное развитие той или иной болезни, недуга. В первую очередь это относится к мероприятиям прямой профилактики (прививки, техника безопасности и др.). Решению этой задачи способствуют и такие профилактические меры, как умеренная физическая работа, утренняя гимнастика, закаливание и др. Такие факторы жизнедеятельности человека, как питание, рекреационный отдых мы считаем правомерным отнести и к группе созидательных, и к группе оздоровительных.

III. Функционально-компенсационное. К нему мы относим деятельность индивида по восстановлению тех или иных физических недостатков, пороков (зрения, слуха, двигательной системы, отсутствие зубов и т. д.).

IV. Функционально-камуфляжное (декоративное). Это разнообразная деятельность человека, связанная с желанием придать своей внешности более привлекательный вид за счет скрытия от взглядов окружающих пороков кожи, строения лица и т. д. Делу привлекательности слу-

жат и усилия индивидов по дополнительному украшению своей телесной конструкции и внешнего вида различными средствами (косметика, бижутерия, маникюр, татуировка и др.). Сквозной и острой на сегодняшний день проблемой в реализации всех четырех направлений являются трансформация веса и конфигурации тела («борьба с весом», пластические операции и т. д.).

Не отрицая необходимости физического (телесного) развития современного интеллектуального человека, заметим, что «забота о здоровом теле» для него вовсе не ограничивается лишь заботой о своем здоровье за счет физических нагрузок и активного образа жизни. В настоящее время человек имеет широкие возможности и средства сохранять, развивать и совершенствовать свою телесную конструкцию, и решать с их помощью не только задачи сбережения своего здоровья. Телесная оболочка человека, ее состояние, временная устойчивость и привлекательность, позволяют индивиду более плодотворно и цивилизованно расширять круг и качество общения, удовлетворять многие другие материальные и духовные потребности. Достижение такого состояния человеком (группой, обществом в целом) как средства и цели своей жизни мы предлагаем называть физической культурой.

Системообуславливающие факторы формирования культуры здоровья носят объективный и субъективный характер. К числу объективных можно отнести социальные и биологические факторы. Социальными факторами являются: уровень социально-экономического развития общества, материального благополучия граждан, государственная политика в области охраны здоровья, наличие «моды на здоровье», поддерживаемой государственными и общественными структурами, развитие системы образования, здравоохранения, физического воспитания и др. К биологическим факторам культуры здоровья личности можно отнести генетически детерминированные и приобретенные предпосылки физического и психического развития личности, возрастные особенности и гетерохронность психофизиологических функций организма, условия существования индивида в конкретной экосистеме.

Культура здоровья как важнейшая составляющая общей культуры — одна из основных форм освоения человеком окружающего мира и самого себя, способ создания гармонии своего существования в самом широком смысле. Вместе с тем культура здоровья личности включает в себя

не только объективные результаты деятельности людей, проявляющиеся в уровне здоровья человека и общества, но и субъективные человеческие силы и способности, реализуемые в деятельности, направленной на организацию индивидуального здорового образа жизни.

По данным опросов Е. Л. Семеновой, среди школьников Екатеринбурга лишь 20% считают, что обладают необходимыми знаниями и умениями для оценки своего здоровья и физической подготовленности. Современные подростки, несмотря на изменившиеся социально-политические условия в стране, тем не менее, достаточно активно занимаются спортом. Каждый третий опрошенный учащийся занимается в свободное время спортом, посещая различные секции, работающие либо в школе, либо по месту жительства. При этом 40% опрошенных учащихся отметили, что среди их окружения очень мало или практически нет сверстников, занимающихся спортом. Таким образом, можно говорить об отсутствии той референтной группы, которая побуждала бы ребенка к систематическим спортивным занятиям. Проведенное исследование выявило высокую заинтересованность учащихся старших классов в информации о диагностике своего здоровья и физического состояния — 60% респондентов заявляют о необходимости такой информации и наиболее оптимальным источником такого рода знаний считают именно уроки физической культуры [4].

Одним из важнейших социологических понятий является отношение к здоровью. Самосохранительное отношение и поведение индивида вытекает из знания и принятия им основных социальных ценностей человека: индивидуального смысла жизни, направленного на самореализацию духовных и физических способностей и потенциальных возможностей в здоровье, любви, красоте, материальном благополучии, общении с людьми и т. п. Основой здесь выступает биологический инстинкт самосохранения человека, осознанный применительно к социально-культурным условиям существования. Важную роль в процессе осознания и принятия в качестве цели самосохранительного поведения играют знания о природе, сущности человека, его здоровье и факторах, его сохраняющих.

В отличие от этого, содержание саморазрушительного поведения индивида характеризуется нежеланием считаться с нормами здорового образа жизни, питания, режима работы и отдыха, оздоровительными рекомендациями валеологии, предписаниями медицины, сани-

тарии и гигиены. Порой это своеобразная бравада, характерная для юношеского возраста и выражающаяся в преднамеренных поисках рискованных, опасных для жизни ситуаций.

Характерными особенностями современного этапа развития физической активности является формирование рынка оздоровительных услуг, становление фитнес-движения в мировом масштабе, широкое применение тренажеров (развитие производства тренажеров). Сегодня в условиях глобализации фактически формируется единый стиль современного подхода к физической активности населения. Этот стиль характеризуется, прежде всего, технологичностью подхода, многообразием форм двигательной активности, широким использованием традиционных оздоровительных систем и новейших достижений науки. На международном рынке появляются такие гиганты физкультурно-оздоровительного бизнеса, как World Gym, World Class, которые становятся законодателями моды в отрасли оздоровительных услуг. По темпам развития фитнес-движение занимает второе место в мире, уступая лишь сфере высоких технологий. По мнению специалистов, к 2010 году фитнес-клубы будут регулярно посещать 50 млн жителей США, а всего в мире будет 100 млн человек, занимающихся фитнесом [5].

По мнению ведущих медицинских специалистов в сфере физической культуры, здоровый образ жизни (ЗОЖ) — это реализация комплекса единой научно обоснованной медико-биологической и социально-психологической системы профилактических мероприятий, в которой важное значение имеет правильное физическое воспитание, должное сочетание труда и отдыха, развитие устойчивости к психоэмоциональным перегрузкам, преодоление трудностей, связанных со сложными экологическими условиями обитания, и устранение гипокинезии.

Стремление к здоровью и к его основному способу достижения — здоровому образу жизни (ЗОЖ) можно рассматривать с позиции человеческих потребностей, как общественных, так и личностных. ЗОЖ выражает и определенную ориентированность деятельности личности в направлении укрепления и развития личного и общественного здоровья. Таким образом, здоровый образ жизни связан с личностно-мотивационным воплощением индивидами своих социальных, психологических, физических возможностей и способностей. ЗОЖ в единстве его компонентов биологического и социального представляет собой социальную ценность, ук-

репление которой — важнейшая задача любого цивилизованного общества.

Факторами ЗОЖ являются: рациональное питание, оптимальная двигательная активность, соответствие жизнедеятельности биоритмам, рациональное чередование труда и отдыха, соответствие физических и умственных нагрузок возрасту, культивация положительных эмоций, сознательная гармонизация собственного внутреннего мира и управление поведением в соответствии с нравственными нормами общества, эротическая культура, отказ от вредных привычек, включающих злоупотребление наркотическими веществами (табак, алкоголь, наркотики и т. п.) и азартными играми (компьютерные игры и т. п.).

А как себе представляют себе ЗОЖ современные молодые люди и подростки? Ответы на вопрос (в рамках исследования «Урал-3») «Как Вы считаете, каковы составляющие поведения человека, ведущего здоровый образ жизни?» нами были получены следующие ответы (% от общего числа опрошенных по каждой группе) представлены в табл. 2.

Симптоматично, что подавляющее большинство респондентов из разных социальных групп (97–99%) знают и выделяют те или иные факторы поведения, соответствующие здоровому образу жизни. В число наиболее существенных детерминант ЗОЖ, набравших по 60–80%, голосов респондентами были включены «отказ от вредных привычек (алкоголь, курение, переедание)» (80–85%), «регулярные занятия спортом, физкультурой» (43–63%), «правильное питание» (52–74%) (табл. 2).

Реализация здорового образа жизни неразрывно связана с характером и направленностью проведения свободного времени. На вопрос «Чем вы больше всего занимаетесь в свободное

время?» ответы опрошенных нами студентов в Екатеринбурге «Урал-5» распределились следующим образом (% от общего числа опрошенных — 530 чел.):

встречаюсь с девушкой (молодым человеком),	
друзьями.....	44
занимаюсь спортом, физкультурой.....	40
хожу в театр, кино, на спортивные зрелища,	
дискотеки	32
подрабатываю	23
смотрю телевизор.....	18
хожу по магазинам.....	18
читаю, рисую, занимаюсь музыкой и т. п.	17
занимаюсь с детьми	3,6
занимаюсь общественно-политической	
деятельностью.....	2,3
ничего не делаю, просто отдыхаю.....	14
другое	8

Полученные нами ответы позволяют сделать ряд небезынтересных выводов. В частности:

1. Подавляющее число студентов (75–80%) предпочитает проведение своего свободного времени вне своего жилища.

2. Практически для половины студентов (44%) к числу основного времяпрепровождения причисляют «встречи с девушкой (молодым человеком), друзьями».

3. Судя по ответам, лишь каждый пятый студент стремится в свое свободное время укрепить свой денежный бюджет. Остальным, как правило, средств, выделяемых родителями (родственниками), хватает не только на оплату учебы, пропитания, покупку одежды, оплату жилья, транспорта, но и на проведение свободного времени («сходить на концерт», «посидеть в кафе», «оттянуться на дискотеке» и т. п.).

4. Среди будущих специалистов в отношении к духовной культуре более развит потребительский подход, а не самотворческий: лишь

Таблица 2

Ответы на вопрос (в рамках исследования «Урал-3») «Как Вы считаете, каковы составляющие поведения человека, ведущего здоровый образ жизни?»

Составляющие ЗОЖ	Учащиеся		Родители	Рабочие	Эксперты
	город	село			
Отказ от вредных привычек (алкоголь, курение, переедание)	84	80	85	81	81
Регулярные занятия спортом, физкультурой	63	63	54	43	61
Правильное питание	60	52	67	62	74
Наблюдение за состоянием своего здоровья	43	48	45	34	48
Разумное сочетание физической и умственной нагрузок	36	30	44	32	57
Соблюдение режима дня	32	33	34	25	26
Поддержание гигиены тела	30	25	24	25	26
Затруднились ответить	2,5	3,0	0,9	0,9	—

каждый шестой студент УГТУ-УПИ (17%) в числе основных досуговых занятий подчеркнул в анкете вариант «читаю, рисую, занимаюсь музыкой и т. п.».

5. «Общественно-политической деятельностью», судя по ответам, предпочитают заниматься всего 2-3 человека из каждой сотни опрошенных. Как тут не отнести к разряду мифов убеждения и надежды некоторых политиков на высокую электоральную активность студентов-избирателей.

6. Каждый седьмой респондент (14%) относит себя к числу «уставших от ежедневной учебной и хозяйственно-бытовой деятельности» и активному досугу предпочитает спокойный режим ничегонеделания.

И, последнее: обратим внимание на вторую строку таблицы. Согласно «признаниям» самих студентов, 40% из них более или менее часто «занимаются спортом, физкультурой». Учитывая престижность этого вида занятий среди молодежи, мы склонны считать, что цифра 40 во многом завышена. Но даже если поверить ей, то оказывается, что большая часть юношей и девушек в расцвете своих лет, не «занимается спортом, физическими упражнениями», ведет, как правило, малоподвижный образ жизни.

Великий философ древности Платон называл хромым человека, который не умел плавать и бегать. Аристотель проводил уроки, прогуливаясь вместе с учениками «Мысль становится живее, когда тело разогрето прогулкой», — говорил он. Классический пример — Илья Ильич Обломов. Вспомните, как просыпался он, будучи нормальным, здоровым ребенком: «...Такой бодрый, свежий, веселый; он чувствует: в нем играет что-то, кипит, точно поселился бесенок какой-нибудь, который так и поддразнивает его то влезть на крышу, то сесть на савраску да поскакать в луга... или посидеть на заборе верхом... или вдруг захочется пуститься бегом по деревне, потом в поле, по буеракам, в березняк...». В.Д. Пекелин в своей работе «Как найти себя» пишет: «Любящие родители изо всех сил постарались лишить своего дитя радостного мира движения, всю жизнь боролись с бесенком, жаждущим деятельности! На смену движению пришли покой, бездействие, праздность, живой и активный мальчик превратился в малоподвижного лежебоку. Каков же результат? Так ли уж случайно «похоронил» Гончаров своего героя очень рано, в тридцать с небольшим лет?».

Попытаемся выяснить: насколько активно и каким образом «двигаются» наши современники на Урале в различных возрастных группах.

Ответы на вопрос нашим респондентам «Ваше участие в спорте» («Урал-3») представлены в таблице 3 (% от общего числа опрошенных по каждой группе).

Одна из проблем сохранения здоровья населения — слабость целостной государственной политики в области здоровьесбережения. Периодами возникает «мода на здоровье», но, как и всякая мода, она проходящая, недолговечная. Однако в настоящее время осуществляются попытки представить моду на здоровье как тенденцию государственной политики здоровьесбережения. Несмотря на то, что ценность здоровья в нормативных представлениях повысилась, она не стала фактором сознания, осталась на уровне моды — реальное самосохранительное поведение не претерпело существенных изменений: по-прежнему много пьющих и курящих, нарушающих режим сна, отдыха и двигательной активности, не заботящихся о правильном питании и т. д.

Очевидно, формирование моды на здоровье не должно подменять формирование культуры здоровья, и прежде всего физической культуры. Главным проводником культурных ценностей в период детства и юности являются учебные заведения, в которых основной формой функционирования физической культуры является неспецифическое физкультурное образование. Необходимо учитывать, что заставить человека директивами или прямым принуждением воспитывать в себе личную физическую культуру невозможно. Остается косвенно воздействовать на человека через его субъективные цели. Но субъективные цели формируются в русле общественных целей. Следовательно, до тех пор, пока реальной (возможно даже вынужденной) целью развития общества не будет здоровый человек, надежд на массовость индивидуального здоровьесформирования немного.

Современное общество в целом не рассматривает хорошее здоровье как экономическую категорию. Здоровый человек не имеет практически никаких экономических и социально-психологических преимуществ перед больным, иногда бывает даже удобно, выгодно поболеть или иметь хроническое заболевание, инвалидность. Более того, бытовые разговоры о заболеваниях, недомоганиях (особенно связанные с профессиональной деятельностью) являются некоторым имиджеобразующим, релаксационным и социально-коммуникативным фактором. В целом в российском обществе не стыдно иметь заболевания и быть нездоровым.

Таблица 3

Ответы на вопрос «Ваше участие в спорте» («Урал-3»)

Виды занятий	Группы			
	Учащиеся (15-17 лет)		родители (30-45 лет)	молодые рабочие (20-30 лет)
	город	село		
Делаю зарядку более или менее регулярно	14	14	14	6
от случая к случаю	19	19	29	22
Занимаюсь в спортивной секции	24	31	2,7	4,1
Иногда участвую в соревнованиях	13	18	3,3	6
Хожу в тренажерный зал	9	9	9	14
занимаюсь бегом	10	11	2,7	3,6
хожу на лыжах	11	7	13	11
люблю плавать	24	17	20	15
занимаюсь гириями, гантелями	7	3,3	2,5	8
занимаюсь сноубордом	6	1,5	-	0,4
катаюсь на коньках	15	10	8	10
Хожу в турпоходы	7	8	5	8
Езжу на мотоцикле, велосипеде	15	16	3	6
Играю в шахматы	7	4	5	4
Другие варианты	9	4	41	6
В настоящее время спортом не занимаюсь, к сожалению, нет времени и условий	8	9	-	31
Затруднились ответить	2,2	2,8	0,7	2,0

Сложность решения поставленной задачи состоит в том, что ЗОЖ — производная многих составляющих в их диалектической взаимосвязи. Поэтому предупреждение и нейтрализация отрицательных факторов, деформирующих здоровье людей, предполагает интегративный комплекс мер социально-экономического, правового, экологического, образовательно-воспитательного, лечебно-профилактического, культурно-просветительного и организационного порядка. Другая сложность обусловлена отсутствием интегральной междисциплинарной концепции как конкретной научно-практической основы проектирования и формирования образа жизни, адекватного требованиям здоровья. Большинство однофакторных и многофакторных профилактических программ, например, по борьбе с курением, артериальной гипертензией, избыточной массой тела, низкой физической активностью, не доказали своей эффективности в отношении снижения общей смертности населения.

Проблематичным во многом представляется сегодня положение несовершеннолетних детей в так называемых асоциальных семьях («семьях риска»). Как правило, ребенок (дети) остается(ются) один на один с родителями-девиантами, подвергаясь нередко физическому или духовному насилию, растлительному влия-

нию социально-психологической и нравственной атмосферы такой родительской семьи. В проведенных нами опросах детей и подростков — воспитанников детских домов («Урал-4») юным респондентам задавался вопрос относительно асоциальных ситуаций, имевших место в родительских семьях до помещения их в это детское учреждение. Распределение ответов довольно непростой вопрос «Какие из перечисленных ситуаций бывали в Вашей семье?» было следующим (% от общего числа опрошенных — 490 подростков:

постоянно не хватало денег.....	45
ежедневно пила спиртное мать	27
ежедневно пил спиртное отец.....	24
постоянно не хватало еды, продуктов	24
между родителями постоянно возникают ссоры, оскорбления	28
в доме часто бывают пьяные компании	22
нигде не работала (уволители, уволилась сама) мать 23	
в квартире (комнате) был вечный беспорядок.....	14
родители относились к своим детям безразлично	10
часто не бывала дома мать.....	16
в доме часто была слышна нецензурная брань.....	22
между родителями постоянно возникали драки	17
нигде не работал (уволители, уволился сам) отец.....	12
в доме часто ночевали, проживали друзья, знакомые родителей	15

часто не бывал дома отец.....13
 родители обращались с детьми жестоко, били.....11
 не ответили на вопрос —

Как известно, Всемирная организация здравоохранения предложила некую интегральную концепцию развития медицины, основная идея которой заключается в том, что в XXI веке медицина должна перейти от защитно-оборонительных позиций к социально-конструктивным, связанным с созданием самого здоровья и активного долголетия людей. При этом принципиально должна измениться и роль врача. Из лечащего болезни он должен стать конструктором здоровья, а медицина болезней должна превратиться в медицину здоровья. Личный опыт болезни — уникальное доказательство значения милосердия и сострадания. Порой только сами тяжело болея, мы в состоянии беспомощности и страданий в полной мере начинаем ценить человеческое соучастие и заботу. Болезнь имеет силу смягчать жестокие сердца и заставляет осознать свою немощь.

В свое время К. Маркс и Ф. Энгельс сформулировали один из важнейших законов общественного развития, который за последнее столетие никем не опровергался. Суть его в том, что производство и воспроизводство общественной жизни на земле представляет собой целостный процесс, состоящий из двух органически свя-

занных между собой частей: а) производство и воспроизводство материальной, предметной жизни; б) производство и воспроизводство социальной, духовной жизни, самого человека. Эти процессы происходят одновременно, взаимодействуя и непосредственно влияя друг на друга.

Здоровье человека, здоровый образ жизни отдельного этноса или социума (общества) играют решающую роль в обоих этих процессах и воспроизводстве общественной жизни в целом. Физически больные или духовно ущербные люди могут воспроизвести лишь себе подобное потомство с ущербным генофондом, т. е. продолжить процесс вырождения этноса и ускорить его историческую кончину.

Список литературы

1. Ювенология и ювенальная политика в XXI веке. Опыт комплексного междисциплинарного исследования / под редакцией Е. Г. Слуцкого. Санкт-Петербург. 2004.
2. Назарова И. Б. О здоровье населения в современной России // Социс. 1998. № 11.
3. Платон. Законы // Собр. соч. : в 4-х т. М., 199. Т. 4.
4. Семенова Е. Л. Физическая культура в школе глазами старшеклассников. [Электронный ресурс]. URL: <http://lib.socio.msu.ru/library>.
5. Моченов В. П. Проблемы здоровья в современной культуре: социологический аспект. [Электронный ресурс]. URL: <http://lib.socio.msu.ru/library?e=d>.