

**ФГКВОУ ВО «САРАТОВСКИЙ ВОЕННЫЙ ОРДЕНА ЖУКОВА
КРАСНОЗНАМЕННЫЙ ИНСТИТУТ ВОЙСК НАЦИОНАЛЬНОЙ
ГВАРДИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»**

На правах рукописи

КУРДЮКОВ Дмитрий Николаевич

**КУЛЬТУРА ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ
ВОЕННОСЛУЖАЩИХ: СОСТОЯНИЕ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ**

Диссертация на соискание
ученой степени кандидата социологических наук

22.00.06 – социология культуры

**Научный руководитель –
доктор социологических наук,
профессор Т.М. Баландина**

Саратов – 2022

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение	3
Глава 1. Теоретические основы исследования культуры здорового образа жизни военнослужащих	18
1.1. Военнослужащие как субъекты здоровьесберегающего поведения	18
1.2. Здоровый образ жизни военнослужащих в предметном поле социологии культуры	32
1.3. Содержание и параметры оценки культуры здорового образа жизни военнослужащих	52
Глава 2. Практики развития культуры здорового образа жизни военнослужащих	73
2.1. Социологическая оценка культуры здорового образа жизни военнослужащих	73
2.2. Социальные проблемы развития культуры здорового образа жизни военнослужащих	102
2.3. Стратегия целевого развития культуры здорового образа жизни военнослужащих	118
Заключение	140
Список литературы	146
Приложение	173

Актуальность диссертационного исследования. Социальная реформа военной организации России за последние годы обрела непрерывный характер и определила комплекс мер, направленных не только на изменение социальной структуры, модернизацию профессионального образования, повышение информационной открытости, но и на качественную оптимизацию состава военнослужащих, поэтапный переход от призывной к контрактной системе формирования военных организаций. За последние десять лет состав военнослужащих, проходящих военную службу по контракту, увеличился более чем в 2 раза, существенно сократился состав призывников. Резкий рост состава военнослужащих-контрактников приводит к существенным изменениям в поведенческих стратегиях военных. Если военнослужащий по призыву практически постоянно находится в воинском коллективе, культура его поведения полностью контролируется командирами на основании воинских уставов, приказов и положений, то военнослужащий-контрактник большую часть свободного времени находится вне зоны военной организации. У него формируются относительно независимые внешние стратегии поведения, реализуются поведенческие практики исходя из личных ценностей, норм, потребностей. В этой связи существенно расширяются его возможности как самостоятельного субъекта здорового образа жизни, а личная субъективная культура проявляется не только как механизм обеспечения здоровьесберегающих практик в системе жизнедеятельности в целом, но и как условие эффективного воспроизводства профессионального культурного потенциала.

Таким образом, в новых условиях культура здорового образа жизни военнослужащих-контрактников представляет собой один из основных компонентов профессиональной культуры первичных воинских коллективов. Ее проявление непосредственно влияет как на уровень профессионализма военнослужащих, обороноспособность страны, так и на имидж российских вооруженных сил. Поэтому военные организации российского общества заинтересованы в военных специалистах с высоким уровнем культуры здорового образа жизни и эффективном механизме обеспечения ее развития в

результате реализации государственной социальной политики. На практике обостряется противоречие между социально значимой потребностью военной организации российского общества в военных специалистах с высоким уровнем культуры здорового образа жизни и недостаточно эффективным механизмом обеспечения ее развития в результате реализации государственной социальной политики. Военная администрация, государственные социальные проекты по-прежнему ориентированы на правовые и административные механизмы оценки, контроля и традиционные здоровьесберегающие технологии, разрабатываемые и действующие только в пределах воинского коллектива. Культура здорового образа жизни в целом, деятельность военнослужащего за пределами воинской части остается вне зоны действия государственных целевых социальных программ. В условиях роста информационной открытости воинских коллективов резко усиливается негативное влияние на культуру здорового образа жизни военнослужащих проявление деструктивных практик к здоровью, безответственного поведения части общества в целом. Очевидно, что пренебрежительное отношение к здоровому образу жизни, девиантное поведение части российской молодежи, распространенность и терпимое отношение общества к вредным привычкам не может не сказываться на культуре военнослужащих. В воинских коллективах они особенно неприемлемы, так как ведут не только к негативным явлениям, но и серьезно влияют на обеспечение обороноспособности страны, а также несут опасность для общества в целом.

Таким образом, проблема исследования культуры здорового образа жизни военнослужащих-контрактников является актуальной в теоретическом, методологическом и практическом плане.

Теоретическая сторона актуальности проблемы проявляется в росте потребности исследовать военнослужащих не только как государственных служащих, мотивированных жертвовать здоровьем в целях выполнения поставленных военно-профессиональных задач, но и как субъектов здоровьесберегающего поведения, носителей культурного профессионального потенциала воинского коллектива. В этой связи важное значение имеет не

только социологическая диагностика и уточнение состояния культуры здорового образа жизни военнослужащих, но и теоретическое обоснование тенденций и перспектив ее дальнейшего развития.

В методологическом контексте сегодня важно не только обобщить опыт методологического исследования проблемы, но и уточнить параметры проявления и диагностики культуры здорового образа жизни военнослужащего, обосновать специфику социологической программы исследования данного социально-культурного явления.

Практическая сторона актуальности исследования заключается в существенной важности анализа практик культурного поведения военнослужащих, раскрытии социально-культурных противоречий? связанных с проявлением и искоренением вредных привычек, необходимостью выработки здоровьесберегающих технологий, направленных на формирование оптимальных способов и приёмов развития культуры здорового образа жизни военнослужащих.

Степень разработанности научной темы. Данная проблема частично представлена в работах ряда научных исследований. Условно разделим эти разработки и исследования на несколько групп.

Первая группа. Научные разработки, где раскрываются общие теоретические подходы исследования отношения личности и общества к здоровью. К данной группе, прежде всего, отнесем труды У. Бека [22], П. Бергера [25], М. Вебера [45], Э. Гиденса [57], Э. Дюркгейма [74], Т. Лукмана [25]. В работах М. Вебера обосновываются теоретические предпосылки понимания здоровьесберегающего поведения как целевого действия групп индивидов в рамках системы общественных объективных ограничений, одновременно имеющих свободу поведенческого выбора вообще и в отношении собственного здоровья в частности. Исследование факторов неопределенности, влияющих на отношение индивидов к собственному здоровью представляется в работах У. Бека, Э. Гиденса. Девиантное поведение в системе факторов негативного воздействия на здоровье обосновывает Э. Дюркгейм. Наиболее важное значение имеет

социально-конструктивистская теория П. Бергера, Т. Лукмана, где обосновывается значение внешней среды как здоровьесформирующей среды, обеспечивающей условия формирования его ценностных здоровьесберегающих ориентаций.

Вторая группа. Научные работы, представляющие трансформацию факторов, определяющих первопричины массового, организационного, группового, индивидуального поведения субъектов, формирование или разрушение их самосохранительных действий (Е. Андриянова [7], Ю. Белов [23], С. Бойцов, И. Самородская, В. Семенов [30], И. Гуревич [66], А. Доника [71], Г. Заиграев [89], З. Зайкова [90], Н. Зайцева, Н. Лебедева-Несевря [91], Л. Ланцова [123], Р. Линтон [130], Ю. Лисицын [131]). Особенно выделяются работы Р. Линтона, который комплексно раскрывает общие конфигурационные методики исследования здоровьесберегающего поведения. Он излагает стратегии взаимодействия общества, личности, организации, обосновывает закономерности развития культуры отдельных групп населения в контексте противопоставления свободы, власти, детерминизма при формировании различных форм конструктивного или деструктивного поведения индивидов. Важными также представляются исследования, где рассмотрены социальные, административные, медицинские факторы, влияющие на здоровье человека (Е. Андриянова, Ю. Белова, С. Бойцов, А. Доника, Н. Лебедева-Несевря, Ю. Лисицын, И. Самородская, В. Семенов), выявлены проблемы и рассмотрена специфика перспектив их преодоления как условия формирования здоровьесберегающих практик (работы И. Гуревич, Г. Заиграев, З. Зайкова).

Третья группа. Исследования отечественных ученых по социально-культурным аспектам здорового образа жизни населения. В рамках данного направления ученые раскрывают методологию исследования здорового образа жизни различных профессиональных групп: государственных служащих, военнослужащих, менеджмента, непосредственных работников (Ю. Андреев [5], С. Авчинникова, М. Виленский [48], Д. Венскович [47], М. Москвичева [141]). Работы, где осуществляются теоретическое обоснование культуры

здорового образа жизни (И. Андреева [6], И. Бичева [26], М. Волкова [52], Т. Карасева, С. Толстов, А. Лошаков [96], Ю. Науменко [148], М. Омаров, М. Шуайбатова [234]. Важными также являются теоретические разработки онтологических, гносеологических, аксиологических аспектов здорового образа жизни, уточнение его структуры (Н. Белова [24], С. Горчак [60], В. Епишков [77], Д. Жуйко [81], А. Фомин [215]). Ученые представляют обоснование сущности культуры здоровьесберегающего поведения (О. Байдалова [29], С. Вангородская [44], В. Глухов [58], Н. Заводный [88], Т. Киенко [104], Т. Лепихина [127]), социального проектирования (М. Волчанский, Н. Седова [186], В. Шклярчук [230]) как факторов конструктивных самосохранительных поведенческих практик.

Четвертая группа. Концепции отечественных социологов о социокультурных факторах формирования здорового образа жизни военнослужащих. К. Гуревич, А. Каражелясков [66] раскрывают общие и социокультурные факторы, определяющие сохранение и восстановление здоровья военнослужащих. Т. Киенко [104] акцентирует внимание на институциональных и неинституциональных факторах формирования здоровьесберегающего поведения трудовых групп. О. Быстряков [36] обосновывает связь развития поведенческих практик военнослужащих и социальной среды их функционирования. Наиболее важными для разработки темы оказались работы И. Карташова [98], который обосновал связь процессов становления здорового стиля поведения военнослужащих, проходящих военную службу по контракту, и условий их жизни, уровня обеспечения и возможности удовлетворения первичных социальных потребностей. Р. Рахманов [176] придерживается аналогичных концептуальных взглядов. При этом он доказывает необходимость и уточняет методологические подходы к оценке влияния физических факторов окружающей среды на заболеваемость и возможность сохранения здоровья военнослужащих.

Пятая группа. Разработки военных социологов, посвященные анализу культуры здоровьесбережения военнослужащих, поведенческим практикам, обеспечивающим

здоровый образ жизни военных субъектов. М. Барановский [19] исследует конструкции доверия в военной организации, образовательный комплекс как фактор регулирования поведенческих практик военнослужащих. Ю. Быченко, А. Пихтелев [40], О. Григорьев [62], В. Немоляев [149], раскрывают некоторые аспекты здоровьесбережения как компонента профессиональной культуры военнослужащих. Анализ данных подходов позволяет конкретизировать современные стратегии обновления культуры здорового образа жизни военнослужащих в контексте модернизации культурного потенциала воинских коллективов России. Т. Баландина [16], В. Ершов [78], доказывают необходимость исследовать культуру здоровьесбережения военнослужащих, проходящих военную службу по контракту, как компонент культурного капитала современного воинского коллектива. Предлагается расширительный подход в исследовании, что позволило обосновать необходимость исследования процессов развития культуры здоровьесбережения военнослужащих как подсистемного компонента культурного профессионального потенциала военнослужащих. В. Хвостанцев [218] выявляет управленческие механизмы контроля и проектирования самосохранительной культуры в условиях становления адаптивной культуры семьи военнослужащего. Критический анализ представленных методологических идей позволяет конкретизировать общие черты социологической оценки культурного капитала и культуры образа жизни военнослужащих. Особую важность для разработки темы представляют эмпирические исследования, посвященные раскрытию влияния на культуру здорового образа жизни военнослужащих образовательных процессов (Е. Карлова [97], В. Михайлов [140], И. Суркова [203]). Здесь образование анализируется в рамках базовых механизмов, обеспечивающих развитие самосохранительной культуры военнослужащих. Исследователи культуры военнослужащих представляют взгляд на военную организацию как органическую часть социума, его первичную государственную ячейку, что позволяет выявить взаимосвязь совершенствования культуры воинских коллективов в целом и культуры образа жизни отдельных групп военнослужащих.

Таким образом, рассмотренные научные источники по теме диссертации

позволяют констатировать, что несмотря на множество теоретических, методологических и эмпирических разработок, затрагивающих социальные аспекты самосохранительной культуры, а также здорового образа жизни населения в целом и военнослужащих в частности, сегодня отсутствует комплексная концепция, теоретико-методологическое обоснование культуры здорового образа жизни военнослужащих, не исследовано состояние данной культуры, не раскрыты перспективы ее развития. Также отметим, что развитие здорового образа жизни военнослужащих не было ранее предметом отдельного комплексного социологического диссертационного исследования российских ученых.

Объект исследования – военнослужащие (солдаты, сержанты, прапорщики), осуществляющие военную службу по контракту в войсках национальной гвардии России.

Предмет исследования – культура здорового образа жизни военнослужащих, практики ее формирования, поддержания и развития.

Цель – анализ состояния культуры здорового образа жизни военнослужащих в современных реалиях для выявления социальных проблем и определения стратегий ее развития.

Задачи исследования:

- обосновать, что военнослужащие, проходящие военную службу по контракту, являются субъектами здоровьесберегающего поведения;
- выявить сущность и детерминанты здорового образа жизни военнослужащих в контексте парадигмы социологии культуры;
- уточнить содержание и параметры социологической оценки культуры здорового образа жизни военнослужащих;
- раскрыть социальные проблемы развития культуры здорового образа жизни современных военнослужащих;
- определить основные направления и разработать общие рекомендации по стратегии развития культуры здорового образа жизни военнослужащих.

Гипотеза исследования. Развитие культуры здорового образа жизни военнослужащих является двойственным процессом. Во-первых, это развитие в

результате внедрения целевых социально-культурных программ совершенствования здоровьесберегающей культуры на уровне общества, военной организации, отдельных воинских коллективов. Во-вторых, это саморазвитие военнослужащего, результат общекультурного развития его семьи, оптимизации условий служебной деятельности, а также всей системы жизнедеятельности военных акторов.

Теоретическая и методологическая база исследования. Теоретическая база исследования социокультурных основ образа жизни военнослужащих разработана в результате анализа работ классиков общей социологии М. Вебера, Э. Гиденса, Э. Дюркгейма. Используются классические научные разработки по проблемам социальной культуры П. Бергера, А. Гуревича, Т. Лукмана, а также по вопросам конструирования культуры П. Бурдые, М. Кастельса, П. Сорокина, Э. Шейна.

В исследовании применялись общие теоретические методы: системный – позволил рассмотреть военнослужащих как набор социальных групп, взаимосвязанных, взаимовлияющих и взаимообусловленных между собой, внешне проявляющихся как социокультурная относительно единая и целостная система (концепции Р. Акоффа, А. Богданова, Т. Парсонса, В. Садовского, Г. Саймона); структурный – обеспечил возможность уточнения социокультурных структур, составляющих образ жизни военнослужащих, изучение особенностей структурной взаимосвязи между различными показателями оценки культуры образа жизни военнослужащих (концепции Т. Марко, Г. Спенсера, П. Чена); социокультурный подход – определил возможность рассмотрения военнослужащих в контексте единства их социальности, обоснования культуры как социального механизма, образующего и преобразующего служебно-трудовую деятельность военнослужащих (концепции Г. Клиффорда, П. Бурдые, А. Маршака, П. Сорокина, Ф. Фукуямы). Используются эмпирические методы сбора социологической информации – опрос анкетный, а также интервью (методологические концепции В. Ядова, В. Семёновой, С. Климовой, В.

Каташинской).

Эмпирическая база исследования.

1. Социологический опрос «Культура здорового образа жизни в оценках российских военнослужащих», проведен автором диссертации методом анкетирования. Опрошены военнослужащие, осуществляющие военную службу по контракту (декабрь 2019 – апрель 2020 года). В опросе приняли участие 395 военнослужащих (прапорщики, сержанты, солдаты), из них: 139 чел. в Чеченской Республике, 120 чел. в Республике Крым, 136 чел. в Пензенской области (соответственно: 36%, 30% и 34% военнослужащих общей численности контингента).

2. Социологический опрос «Проблемы развития культуры здорового образа жизни военнослужащих», проведён автором диссертации методом полуструктурированного интервью. Всего опрошено 14 представителей старшего офицерского состава — военные эксперты, руководители подразделений в воинских частях Саратовской области (5 респондентов), Республике Крым (5 респондентов), Чеченской Республике (4 респондента).

Информационная база исследования.

1. Общевоинские уставы ВС РФ; Федеральные законы «Об обязательном государственном страховании жизни и здоровья военнослужащих» от 28.03.1998 г. № 52-ФЗ, «О воинской обязанности и военной службе» от 28.03.1998 г. № 53-ФЗ, «О статусе военнослужащих» от 27.05.1998 г. № 76-ФЗ; статистические данные по социальной защите, планы и отчёты по социально-культурным проектам в воинских частях России.

2. Документы Всемирной организации здравоохранения (Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака (2005); Региональная база данных ВОЗ по предупреждениям о вреде здоровья (2015). Федеральный закон № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»; Федеральный закон от 23.02.2013 № -ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака». Данные результатов обязательного периодического медицинского осмотра военнослужащих Саратовского

военного института войск национальной гвардии РФ за 2018 – 2021 гг.

3. Данные архива Саратовского военного института по ряду ранее проведённых социологических исследований: 1) «Развитие социокультурного потенциала в оценках военнослужащих», проведено А.М. Пихтелевым в 2017 – 2018 гг., опрошено 862 респондентов в Тамбовской, Саратовской, Ростовской областях; 2) «Профессиональное развитие офицеров войск национальной гвардии России», проведено В.В. Немоляевым в 2016 г., опрошено 412 респондентов в воинских частях республики Татарстан, Нижегородской, а также Саратовской областях.

Научная новизна исследования.

1. Уточнена сущность здорового образа жизни военнослужащих, который представлен как устойчивая форма поведения, деятельности, бытовых практик, имеющая двойственное проявление. Здоровый образ жизни военнослужащих – это типичное для данной профессиональной группы жёстко нормированное, лимитированное здоровьесберегающее поведение, общение, мышление, направленное на сохранение здоровья, снижение заболеваемости, рост продолжительности жизни и в тоже время – это деятельность, предполагающая возможность жертвования собственным здоровьем и жизнью в процессе реализации военно-профессиональных задач.

2. Обоснована двойственность проявления культуры здорового образа жизни военнослужащих: статичное (здоровьесберегающие ценности, нормы, принципы поведения) и динамичное (поведенческие практики, направленные на сбережение здоровья, воспроизводство физического профессионального потенциала). Уточнены параметры оценки культуры здорового образа жизни военнослужащих: провозглашаемые, мотивационные и поведенческие.

3. Выявлена структура (3 условных группы военнослужащих), в основе которой лежит отношение военнослужащих к здоровому образу жизни и их способность к формированию здоровьесберегающих практик. В результате анализа данных социологического опроса выявлена устойчивая тенденция к сохранению вредных привычек в системе жизнедеятельности некоторых групп

военнослужащих. 32% не имеют мотива целевого развития ценностей здоровья, у них имеются вредные привычки: курение, употребление спиртных напитков, нерациональное питание, неспособность к организации и использованию здоровьесберегающих практик.

4. Конкретизированы социальные проблемы развития культуры здорового образа военнослужащих, выявлено расхождение между декларируемыми здоровьесберегающими ценностями, нормами, принципами жизнедеятельности военнослужащими и реальными поведенческими действиями. Более трети (36%) военнослужащих отмечают значимость развития здорового образа жизни для военно-профессиональной деятельности, вместе с тем данные заявления сопровождаются действиями, нарушающими здоровьесберегающие практики в военной организации.

Положения, выносимые на защиту.

1. Военнослужащие, проходящие военную службу по контракту, большую часть свободного времени находятся вне военной организации. У них формируется готовность и мотив жертвовать собственным здоровьем и жизнью для реализации целей и задач военной службы, и, одновременно, развиваются потребности здоровьесбережения, сохранения и расширенного воспроизводства собственного физического потенциала для дальнейшего его профессионального использования. Существенно расширяется их личная независимость, потребности и возможности самостоятельной реализации практик здоровьесбережения. Последние формируются не только в результате образовательных процессов, административного контроля поведения на основании воинских уставов, приказов и положений, но и в контексте проактивного социокультурного формирования личностных самосохранительных предпочтений, ценностей здоровья, норм и принципов, здоровьесбережения.

2. Здоровый образ жизни военнослужащих – это устойчивая форма индивидуальной, а также коллективной жизнедеятельности военнослужащих, включающая в себя ряд базовых компонентов: здоровьесберегающее поведение

(действия и взаимодействия, направленные на восстановление и сохранение здоровья, рост продолжительности жизнедеятельности); здоровьесберегающие знания и коммуникации (накопление и обмен знаниями, информационными ресурсами сбережения здоровья); здоровьесберегающие социальные перцепции (понимание, представление и восприятие действительности индивидами, направленное на сохранение здоровья). Здоровый образ жизни военнослужащих характеризуется не только стилем рациональной служебной и бытовой жизни военнослужащих, но и наличием практик искоренения вредных привычек, оптимизации двигательной активности, гигиены, сбалансированного питания. Законодательно закреплённое ограничение прав, а также свобод военнослужащего как человека и гражданина, жёсткое лимитирование военно-профессиональных действий, возможностей осуществления досуга и быта ограничивают возможности формирования практик здорового образа жизни военнослужащих.

3. Культура здорового образа жизни военнослужащих является тройственным социокультурным явлением. Она представляет собой многоуровневый, сложный и противоречивый научный феномен, отражающий совокупность когнитивных (комплекс знаний о здоровье и механизмах его сохранения), мотивационно-ценностных (ценности, нормы, принципы поведения, социальные действия, определяющие сохранение здоровья), поведенческих (мотивы, потребности, поведенческие практики, направленные на сохранение здоровье) характеристик военных субъектов. Культура здорового образа жизни военнослужащих внешне проявляется как механизм саморазвития физического культурного потенциала, результат формирования социально значимого образа жизни военного субъекта.

В узком контексте культура здорового образа жизни военнослужащих должна оцениваться по трем системам параметров: 1) провозглашаемым (потребности, декларируемые ценности, нормы и идеалы здорового образа жизни военнослужащих); 2) мотивационным (основные ценности, базовые принципы, нормы, традиции, определяющие мотивацию поведенческих

практик); 3) поведенческим (стиль здоровьесберегающего поведения военнослужащих в процессе собственной жизнедеятельности, выполнения служебно-трудовых задач и в бытовых практиках).

4. Военнослужащие относительно уровня культуры здорового образа жизни разделяются на три условные группы. *Высокий уровень культуры здорового образа жизни:* знают, понимают, разделяют принципы, а также нормы здорового образа жизни, при наличии возможности максимально поддерживают здоровый образ жизни не только на службе, но и в быту (64% военнослужащих). *Средний уровень культуры здорового образа жизни:* знают и частично разделяют принципы, а также нормы здорового образа жизни, имеют потребность только в периодическом поддержании здорового образа жизни как на службе, так и в быту, устойчиво сохраняют некоторые вредные привычки, только от случая к случаю осуществляют здоровьесберегающее поведение на службе, а также в системе бытовых практик (32% военнослужащих). *Низкий уровень культуры здорового образа жизни:* имеют некоторые знания, частично разделяют принципы и нормы здорового образа жизни, иногда поддерживают здоровый образ жизни на службе и в быту (3% военнослужащих).

5. Выявлены проблемы развития здорового образа жизни военнослужащих: 1) неэффективная организация служебной деятельности и дефицит свободного времени; 2) неэффективность социально-культурных программ в воинских частях; 3) низкий уровень жизни, нехватка денежных средств; 4) укоренение вредных привычек.

6. Предложен проект развития культуры здорового образа жизни военнослужащих. Доказано, что данный проект может состоять из нескольких взаимосвязанных и взаимозависимых компонентов.

Первый компонент определяет реализацию социальной политики роста качества жизни семей военнослужащих. В рамках данной политики важно достижение не только роста доходов самих военнослужащих, но и модернизация комплекса здравоохранения воинских частей, улучшение

экологических факторов жизнедеятельности военных акторов. В целом данное направление предусматривает активное регулирование государством не только и не столько социальной и экономической помощи членам семей военнослужащих, а достижение прогрессивного обновления стандартов уровня жизни военнослужащих, повышение культурной направленности военно-профессиональной образовательной подготовки военнослужащих.

Второй компонент направлен на разработку национального проекта целевого развития культуры здорового образа жизни военнослужащих России. Важно достижение сдвигов в ценностях, нормах и принципах поведения, определяющих здоровый образ жизни военнослужащих, стимулирование занятий физической культурой и спортом в повседневной бытовой деятельности военнослужащих.

Третий компонент определяет обновление военной организационной культуры, совершенствование организации служебной деятельности военнослужащих. В рамках каждой воинской части необходимо создание эффективной системы мотивации развития культурного профессионального потенциала: формирование и реализация проектов по целевому развитию здоровья военнослужащих и членов их семей (предоставление дополнительных услуг физической культуры, профилактики заболеваний, проведение спортивных мероприятий в рамках отдельных воинских коллективов). Важно разработать и внедрить паспорта охраны труда и развития физической культуры и спорта каждой военной организации, определить технологии государственного контроля системы охраны служебно-трудовой деятельности в каждом отдельном воинском коллективе, эффективного административного контроля реализации мероприятий по профилактике заболеваний и закаливания военнослужащих.

Теоретическая и практическая значимость. В работе впервые реализовано комплексное исследование развития культуры здорового образа жизни военнослужащих в предметном поле социологии культуры, разработаны

рекомендации по совершенствованию культуры здорового образа жизни военнослужащих.

Теоретические положения, выводы и рекомендации обобщены, практически апробированы. Они представлены в форме практических решений, предложений и рекомендаций. Положения, принципы, формулировки, представленные выводы и рекомендации в целом могут применяться в системе управления воинских частей национальной гвардии, иными военными ведомствами Российской Федерации. Положения диссертационного исследования могут быть полезными и фрагментарно использоваться при формировании учебных программ, разработке учебных, а также методических разработок, пособий по следующей группе дисциплин: «Социологии», «Социологии культуры», «Социологии здоровья», «Военной социологии».

Апробация результатов исследования. Положения исследования были апробированы на международных, всероссийских, межвузовских научных и научно-практических конференциях: «Современные научные исследования: актуальные вопросы, достижения и инновации» (Пенза, 2018), «Формирование профессиональной личности офицера сил специального назначения войск национальной гвардии Российской Федерации в условиях образовательной деятельности военного вуза» (Новосибирск, 2019), «Актуальные проблемы военных и социальных наук» (Саратов, 2019), «Актуальные вопросы современной юридической науки» (Саратов, 2020), «Войска национальной гвардии — гарант законности и правопорядка» (Саратов, 2021), IX Дыльновские чтения «Общество и социология в современном мире: тенденции и векторы развития» (Саратов, 2022).

По теме диссертационного исследования опубликовано 12 научных статей, из них 3 статьи — в ведущих рецензируемых научных изданиях и журналах, включенных в Перечень рецензируемых научных изданий, рекомендованных ВАК РФ, для апробации результатов диссертационных исследований по защищаемой специальности. Общий объем публикаций — 3, 65 п.л.

Структура научного исследования включает: введение, первая глава (три

параграфа), вторая глава (три параграфа), заключение, список использованной литературы, приложение.

Глава 1. Теоретические основы исследования культуры здорового образа жизни военнослужащих

1.1. Военнослужащие как субъекты здоровьесберегающего поведения

В настоящее время проблемы здоровья военнослужащих все чаще находят своё отражение в научных разработках. Это связано с тем, что сохраняется тенденция сознательного отказа военнослужащих от практик здоровьесберегающего поведения, а также увеличивается состав военнослужащих, имеющих различные заболевания [64].

Анализ данных Министерства обороны России [179] показывает, что постепенно снижается качественный состав военнослужащих (ухудшается уровень физического (биологического) потенциала; проявляются диспропорции в комплексе физической культуры военных).

В последние десятилетия наблюдается устойчивая тенденция увольнения около десяти тысяч военных субъектов в год по причине снижения уровня их физического (биологического) потенциала.

Современные военные социологи представляют данные о специфике военнослужащих, об особенностях среды их трудовых коллективов [195]. Выделяются характеристики военнослужащих как представителей первичного звена современного воинского коллектива.

В данном контексте военнослужащие являются специфическими субъектами труда. Они имеют существенные ограничения жизнедеятельности: гражданские, личные, политические и социально-экономические. Последние непосредственно влияют на формирование здоровьесберегающего поведения. Современное российское законодательство в отношении военнослужащих также предполагает ограничение права на свободу слова, которое включает

запрет на критику и обсуждение в негативном контексте приказов высших командиров и других военных чиновников. Целью этого ограничения является поддержание военной дисциплины. Военнослужащие обязаны беспрекословно исполнять поставленные перед ним приказы [151151].

Современный воинский трудовой коллектив — это специфическая социальная система, отражающая совокупность военных субъектов, которые осознают собственную принадлежность к военной социальной профессиональной группе [184], осуществляют не только трудовую, но и специфическую служебную деятельность в тотально контролируемой социальной организации военного типа [225]. Необходимо согласиться с тем, что воинский коллектив — это специфическая социальная организация тотального принуждения к определённому стилю поведения. Здесь военнослужащие находятся в системе формальной жесткой организационной культуры. Они являются компонентами социальной системы принуждения, коллективной интеграции и объединения индивидов, «реализующих определённые намерения» [139]. Военнослужащие имеют формальную жёсткую иерархическую структуру, подчиняются особым правилам поведения, мотивированы к беспрекословному подчинению, разделению военно-профессионального труда, принудительному ограничению свобод. Несложно сделать вывод о том, что военная социальная организация представляет собой системное объединение отдельных субъектов по профессиональному признаку. При этом как сам воинский коллектив, так и его отдельные члены являются специфическими субъектами поведения в целом и здоровьесберегающего поведения в частности [189].

Военнослужащие представляет собой субъекты военно-профессионального труда, которые во все времена обязаны подчиняться государственной власти. Последняя определяет параметры и условия его развития [36].

Многие мыслители склонялись к мнению, что своим происхождением военнослужащие обязаны войне и военной организации (армии), исходя из

известного афоризма Мао Цзедунa: «Винтовка рождает власть» [221] Сама проблема ими рассматривалась в контексте проблемы «войны (армии) и политики (власти)».

Служебно-трудовая деятельность военных в современных условиях носит регулируемый умственный и физический характер. Она жестко регламентирована, но разнообразна по содержанию деятельности и включает в себя кроме непосредственной военно-профессиональной деятельности, также военное руководство (управление), военно-научную (науку), военно-педагогическую (образовательную) работу.

Военнослужащие, с одной стороны, это индивиды, осуществляющие жестко регламентированные специфические профессиональные действия, с другой — акторы здоровьесберегающего поведения, находящиеся в комплексе отношений культурного пространства служебно-трудовой организации военного типа [164164].

Организация военного типа — это организационная система, где сохраняются стабильные (неизменные, постоянно сохраняющиеся) правила, нормы, традиции. Данные правила определяют направления интеграции социума по формальным принципам групп профессионалов военнослужащих, собранных в единую социальную систему для осуществления общественно важных целей, задач, предложений военными средствами.

Организация военного типа в контексте социальной и культурной мобильности может рассматриваться на макро- (военная организация общества) в целом) [198], а также микроуровнях (отдельная воинская часть). Военнослужащие имеют, как правило, классическую форму профессионального военного потенциала, характеризуются авторитарным комплексом образовательного проектирования профессионализма акторов [132, С. 63132]. В рамках данных организаций проявляются жёсткие, стандартные границы социального функционирования, распределения обязанностей, полномочий, не изменяется иерархия, комплексно регламентируются действия, порядок, практики реализации служебно-боевой деятельности.

В данном контексте можно говорить, что организация военного типа проявляется как интегрированная система служебно-трудовых отношений, специфических поведенческих военно-профессиональных позиций военнослужащих, государственных организационных структур, реализующих действия, определяющие достижение военных и гражданских целей, связанных с обеспечением надежной защиты российского общества.

Стабильность трансформации социальной культуры в данной организации проявляется, с одной стороны, в комплексе внутренней деятельности военнослужащих, с другой стороны, в контексте обновления внешних практик их деятельности. Последние проявляются в контексте внешнего социального конструирования программ культурного, образовательного, обновления физического потенциала акторов [127, С. 28].

В этой связи можно говорить о том, что военнослужащие являются элементами социальной среды организации военного типа. Они интегрированы в комплекс культурного действия, взаимодействия, взаимовлияния в процессе функционирования данной организации. Их социально-культурное развитие является результатом государственного планирования, регулирования, жёсткого контролирования и программирования.

Можно отметить, что человеческий физический потенциал, как и стиль поведения военных акторов отличается от работников иных (не военных) организаций гражданского типа [193]. Переход субъекта из трудовой среды организации гражданского типа в комплекс организации военного типа сопровождается, с одной стороны, отказом от необратимости применения Трудового Кодекса РФ, с другой стороны, формированием специфичного стиля поведения, качественно обновлённого набора имеющихся знаний, умений, навыков [192]. При данном переходе происходят трансформационные изменения, определяющие использование преимущественно знаний не из гражданского комплекса [229 С. 60]. Одновременно осуществляется накопление и реализация военных профессиональных компетенций, обучение тотальному

подчинению, дисциплине и порядку, освоение военной организационной культуры.

Таким образом, военнослужащие являются представителями специфической социальной профессиональной группы. В процессе реализации своей служебной деятельности они реализуют двойственную систему трудовых мотивов, направленных на защиту государства, общества, населения, собственной семьи, родных и близких, социальное одобрение военной организации и военнослужащих, а также сохранение физического потенциала (здоровья, физических способностей и потребностей).

Отметим, что военнослужащие представляют собой специфический субъект здоровьесберегающего поведения. В процессе реализации служебной деятельности они мотивированы не только на развитие, но и на сохранение собственных физических способностей, осуществление самосохранительных поведенческих практик.

Анализ практики показывает, что в настоящее время имеются факты сокрытия информации о негативных обстоятельствах, возникающих в ходе военной службы. Кроме того, многие военнослужащие, учитывая ограничение службы относительно уровня здоровья, предпочитают хранить молчание о нарушении их самосохранительных прав и о неправомерных действиях, совершенных в отношении них. В этой ситуации процесс предотвращения таких явлений и нейтрализации их причин и условий усложняется. Становится все труднее своевременно выявлять и устранять незаконные действия командиров и других должностных лиц, направленные на разрушение здоровья военнослужащих. При этом последним запрещено участвовать в забастовках, они не имеют право прекращать работу с целью разрешения конфликтов. У военнослужащих существуют ограничения некоторых свобод. Например, право участвовать в митингах и демонстрациях, в деятельности политических партий и других объединениях, преследующих политические цели. Считается неприемлемым использование таких форм защиты своих самосохранительных прав во время службы в армии. Поэтому можно констатировать, что у военных

нет свободы выбора при защите нарушенных личных, социальных, трудовых прав самосохранения.

Ограничения в области занятости препятствуют свободному выбору сферы деятельности и рода занятий членами семьи военнослужащего, что часто необходимо как для обеспечения достойного существования, так и удовлетворения жизненных потребностей в самосохранении.

Анализ теоретических исследований показывает, что на практике формирование здоровьесберегающего поведения необходимо связывать с развитием системы ценностных ориентаций [50]. Последние определяют физические профессиональные характеристики военнослужащих, поскольку формируют основу их отношения к окружающему миру и действительности, основу мировоззренческих ориентиров и ядро мотивации жизненной активности, базу жизненной концепции и отношения к собственному здоровью. В.В. Водзинская доказала, что ценностные ориентации характеризуют отражение в системе сознания человека комплекса ценностей [50, С. 42], которые им признаются в качестве жизненных стратегических целей, а также здоровьесберегающего мировоззрения. Можно констатировать, что ценностные ориентации военнослужащих являются жизнеорганизующим началом, определяющим предпочтения или отвержения самосохранительных действий.

Основываясь на работе Д.А. Леонтьева [126] и проведенного нами анализа по вопросу выявления наиболее значимых ценностей военной организации можно уточнить специфику целей деятельности военнослужащих. Анализ теоретических подходов показывает, что у военнослужащих в связи со спецификой своей деятельности, а также наличием множества ситуаций, возникающих в военно-социальной среде, формируется отличающаяся от остальных граждан система ценностей.

Формирование деструктивных поведенческих практик связано не только со становлением разрушительных ценностей военнослужащих, но и наличием целого ряда негативных факторов: низкий уровень материального благосостояния, наличие неуставных взаимоотношений, социальные

конфликты между разными группами военнослужащих, социально-бытовая неустроенность, возрастание физических и социально-психологических нагрузок.

Трансформации ценностей позволяет проследить наличие объективных предпосылок формирования специфических характеристик военнослужащих. Трансформация ценностей, способностей и потребностей военнослужащих имеет как общие, так и специфические характеристики [142]. В представленном исследовании изменение данных категорий определяется в рамках общетеоретических представлений. Здесь изменение — это вид социально-культурных трансформаций, характеризующих сдвиг в различных компонентах военного и общего потенциала актора труда. При этом трансформация военно-профессионального физического потенциала актора военной службы имеет существенные специфические характеристики и черты.

Уточнив ценности военнослужащих можно выявить ряд его субъектных специфических характеристик. Они, с одной стороны, наделены особенными (исключительными) возможностями и правами, имеют специфические профессиональные обязанности, определяющие их социальную роль, ориентацию на защиту интересов общества по поддержанию законности, правового порядка, комплексных интересов общества и государства. С другой стороны, они призваны не только осознавать, но и разделять специфический набор государственных культурных ценностей. Несложно заметить, что поведенческие практики военнослужащих двойственны. Во-первых, профессиональная деятельность военных акторов предполагает формирование специфического комплекса общественных ценностей, определяющих стремление к реализации физического (здоровья, приобретенных физических способностей и потребностей), биологического (природных генетических физических способностей), духовного, социально-культурного капиталов. Во-вторых, военные субъекты ориентированы на реализацию собственных ценностей здоровьесберегающего поведения. Внедрение образовательных, воспитательных, духовно-культурных программ собственного, а также военно-

группового развития здоровьесберегающего поведения представляет собой важнейшую задачу воинского коллектива [166].

Исходя из вышеизложенного, можно констатировать, что военнослужащие, с одной стороны, являются военными профессионалами, исполняющими обязанности и задачи военной государственной службы, осуществляющими защиту интересов общества и государства, с другой стороны, они являются носителями физического профессионального потенциала (характеризующегося прежде всего здоровьем). По результатам проведённого полужформализованного интервью «Проблемы развития культуры здорового образа жизни военнослужащих» можно конкретизировать специфические характеристики военных акторов как субъектов труда¹.

Так, респондент К.И. (муж., 44 года, подполковник, Республика Крым) отмечает: *«Военнослужащие — это особенные субъекты труда. Они характеризуются не только наличием военного специального образования, глубоких специальных профессиональных компетенций, но и высоким уровнем здоровья, физическими способностями, способностью к здоровьесбережению».*

Респондент И.И. (муж., 39 лет, полковник, Республика Крым) дополняет данный подход и акцентирует внимание на том, что *«военнослужащие, с одной стороны, направляют свою деятельность на защиту государства, общества, населения, собственные семьи, родных и близких, с другой стороны, они должны обеспечить сохранение собственного здоровья, восстановление своего физического потенциала».*

Респондент И.И. (муж., 44 лет, полковник, Чеченская Республика) конкретизирует данную позицию указывая на то, что *«военнослужащие вынуждены одновременно реализовывать два противоположных мотива :*

1) жертвование собственным здоровьем в процессе реализации служебных задач;

¹ Данные социологического полужформализованного интервью «Проблемы развития культуры здорового образа жизни военнослужащих», проведённого автором диссертационного исследования. Всего опрошено 14 офицеров — руководителей подразделений в воинских частях Саратовской области (5 офицеров), Республике Крым (5 офицеров) и Чеченской Республике (4 офицера).

2) сохранение здоровья и физического профессионального потенциала».

Военнослужащие в контексте специфики выполнения служебных задач должны поддерживать и активно развивать ценность «Здоровье», а для этого придерживаться здоровьесберегающего поведения. Данную ценность в современных условиях необходимо рассматривать как базовый компонент физического профессионального потенциала военных. В этой связи можно констатировать, что военнослужащие представляют собой социальную профессиональную группу военной организации. При этом эти же военнослужащие и являются субъектами здоровьесберегающего поведения. Последнее необходимо рассматривать в рамках профессионального поведения. Данное здоровьесберегающее поведение характеризуется специфической системой поведенческих действий, социальных норм, культурных ценностей, установок военных акторов, направленных не только на простое, но и на расширенное воспроизводство собственного физического потенциала, развитие здоровья [112].

Надо отметить, что в контексте современного социологического исследования здоровьесберегающее поведение различных профессиональных групп, в том числе и военнослужащих, необходимо исследовать как систему комплексных действий [224]. Здесь здоровьесберегающее поведение проявляется как в процессе профессиональной деятельности, так и в быту. Оно отражает уровень направленности на сохранение здоровья и реализует профессиональную самосохранительную мотивацию военнослужащих [17]. Отметим, что данное поведение можно исследовать как на уровне практик поведения, так и на уровне декларируемых предпочтений. В данном контексте можно выделить следующие социальные результаты профессионального и бытового действия военных акторов: сохранение здоровья, развитие здоровья, воспроизводство физических, а также духовных способностей, обеспечение устойчивого состояния социального самочувствия военнослужащих.

Таким образом, на практике здоровьесберегающее поведение военных акторов можно рассматривать как на основе данных анализа официальных

документов, статистических данных, так и в результате проведения специализированных социологических опросов. Анализ данных социологического опроса военнослужащих призван помочь выявить направления развития здоровьесберегающего поведения, уточнить субъективные представления и ощущения по различным показателям, определить действия, направленные на воспроизводство здоровья военных акторов.

Исследование военнослужащих как специфической социальной группы, реализующей здоровьесберегающее поведение, должно быть ориентировано не только на анализ ценностей, приоритетов в поведенческих практиках, но и на удовлетворение нужды, потребности и способности к самосохранению. Здесь важно оценить изменения внутренней профессиональной и внешней социальной культурной среды поведения военнослужащих, условия их проживания, быта. Необходимо помнить, что здоровьесберегающее поведение военнослужащих проявляется не только в непосредственных, но и в опосредованных служебных практиках военных акторов, в комплексе социального, культурного, служебного, трудового их поведения и взаимодействия. По сути, здоровьесберегающее поведение военнослужащих проявляется в различных формах служебно-трудового, бытового, досугового взаимодействия. Последнее является предпосылкой рассмотрения данного явления в рамках реализации профессиональной деятельности, в комплексе социально-хозяйственного обмена [102], экономического, социального, культурного, политического пространства отдельных воинских коллективов [40]. Обобщая вышеизложенное, можно констатировать, что здоровьесберегающее поведение военнослужащих имеет несколько форм проявления.

Конкретизированные формы проявления здоровьесберегающего поведения военнослужащих.

Первая форма: социально-культурный профессиональный потенциал военного актора, уровень культурных ценностей, разделяемых норм, интересов, а также социальных потребностей [41].

Вторая форма: профессиональные поведенческие практики. Конкретное поведение военнослужащих в рамках реализации собственных профессиональных функций.

Третья форма: потребности, интересы, мотивационные характеристики здоровьесберегающего поведения акторов; модель здоровьесохранительного действия и поведения военнослужащих.

Можно констатировать, что военнослужащие представляют собой специфический субъект поведения. Учитывая особое значение данной социальной группы, большой интерес представляет исследование здоровьесберегающего поведения военнослужащих. Важно принять во внимание присущие им определенные социальные, культурологические, психологические, демографические особенности, обусловленные специфическими организационно-управленческими и правовыми отношениями, установленными в российских воинских коллективах.

Выводы.

Военнослужащие, проходящий военную службу по контракту осуществляют особенную служебно-трудовую деятельность, в рамках реализации которой они являются специфическими субъектами поведения вообще и здоровьесберегающего поведения в частности. Военнослужащие преимущественно находятся в комплексе особенных отношений культурного пространства служебно-трудовой организации военного типа.

Деятельность военнослужащих носит социально значимый государственный характер. Военнослужащие — это специфические и одновременно противоречивые субъекты здоровьесберегающего поведения. Профессиональная деятельность военнослужащих характеризуется рядом специфических черт.

1. Представляет собой высочайший уровень социальной значимости, осуществляется в целях сохранения государственной независимости, суверенитета, территориальной целостности российского общества.

2. Предполагает полное подчинение поставленным служебным задачам и целям, определяет необходимость комплекса физического и духовного здоровья, реализации повышенных не только физических, но и умственных нагрузок (а порой и перегрузок).

3. Представляет собой специфический вид человеческого труда, предполагающий не только непредсказуемые условия, но и требующий наличия особенной физической и духовной культуры, проявления физического здоровья, выдержки, адаптивности, терпения, биологической способности переносить трудности, действовать в обстановке неопределённости, непредвиденности последствий и результатов.

4. Определяет двойственное проявление. С одной стороны, предполагает высочайший уровень профессионализма и формирования готовности к самопожертвованию, утрате здоровья при выполнении служебных задач в боевых условиях, защите интересов общества и российского государства. С другой стороны, определяет формирование ценностных приоритетов здоровьесберегающего поведения в быту и при реализации военной службы в обычных условиях.

Таким образом, военнослужащие — это не только субъекты специфической (сложной, а порой и опасной) служебно-трудовой деятельности, исполняющие профессиональные обязанности, определяющие реализацию военной государственной службы, это ещё и военные акторы — носители особенного профессионального потенциала, характеризующегося высоким уровнем военно-профессиональной подготовки, физических способностей, ориентации на здоровьесберегающее поведение.

Военнослужащие как представители социальной военно-профессиональной группы, реализующие здоровьесберегающее поведение, являются специфическими противоречивыми субъектами. У них одновременно

формируют готовность жертвовать собственным здоровьем для реализации целей и задач военной службы и развивают потребность сохранять и расширять воспроизводить собственный физический потенциал здоровья для дальнейшего его профессионального использования.

В процессе осуществления своей служебной деятельности военнослужащие реализуют двойственную систему трудовых мотивов:

- 1) Развитие здоровья, физических способностей;
- 2) жертвование собственным здоровьем в процессе осуществления непосредственных профессиональных функций — защиты государства, общества, населения, собственных семей, родных и близких

Здоровьесберегающее поведение военнослужащих — это вид их поведенческих практик, направленный не только на сохранение ранее накопленного физического потенциала (здоровья, физических и духовных способностей и потребностей), но и практик отслеживания уровня их сохранения, реализации действий по недопущению повреждения физического и духовного состояния организма, формирование условий для сбережения, развития, восстановления запасов здоровья.

Здоровьесберегающее поведение военнослужащих является особенной формой (в том числе и профессионального) их поведения, отражающей не только ценностную мотивацию, но и требования воинских коллективов. Данное здоровьесберегающее поведение характеризуется не только системой ценностей, социальных норм и традиций, но и мотивационными установками, а также непосредственными действиями. Здоровьесберегающее поведение военнослужащих, с одной стороны, это необходимый многоплановый, сложный компонент профессионального воспроизводства человеческих ресурсов военной организации, разновидность профессионального поведения, включающего знания, нужды, потребности, ориентации, ценности, мотивы, нормативные установки. С другой стороны, результат выполнения военными индивидами требований военной организации, направленных на оптимизацию воспроизводства физического и духовного профессионального потенциала. С

третьей стороны — это система действий, деятельного проявления устремлений и поведения военнослужащих. Исследование последнего включает в себя не только оценку, но и уточнение фатов сохранения/несохранения здоровья, ведение здорового образа жизни. Условно эффективность здоровьенаправленности поведения военных субъектов можно рассматривать в контексте выявленных тенденций сохранения здоровья, заявлений о самочувствии, наличии заболеваемости, последующего долголетия или смертности акторов.

Таким образом, военнослужащие, проходящие военную службу по контракту, большую часть свободного времени находятся вне военной организации. У них формируется готовность и мотив жертвовать собственным здоровьем и жизнью для реализации целей и задач военной службы и одновременно развиваются потребности здоровьесбережения, сохранения и расширенного воспроизводства собственного физического потенциала для дальнейшего его профессионального использования. Существенно расширяется их личная независимость, потребности и возможности самостоятельной реализации практик здоровьесбережения. Последние формируются не только в результате образовательных процессов, административного контроля поведения на основании воинских уставов, приказов и положений, но и в контексте проактивного социокультурного формирования личностных самосохранительных предпочтений, ценностей здоровья, норм и принципов, здоровьесбережения.

1.2. Здоровый образ жизни военнослужащих в предметном поле социологии культуры

Здоровый образ жизни как интеграция конструкторов здоровьесберегающего поведения отдельных профессиональных групп является одной из наиболее актуальных тем, обсуждаемых в обществе. Поэтому в последующем разделе исследования важно проанализировать научные источники, посвящённые данному социологическому явлению. Важно обратить внимание на специфику исследования теоретических подходов учёных к рассматриваемой проблеме, определения, данные в источниках разных областей науки, в том числе и социологической, представить собственную позицию на сущность категории «здоровый образ жизни военнослужащих».

В научной литературе в настоящее время нет единой трактовки понятия «здоровый образ жизни» [236, С. 220]. В отечественных научных источниках отсутствуют чёткие методологические разработки, посвящённые исследованию формирования процессов здорового образа жизни, не уточняются показатели оценки данных социальных процессов [28]. Поэтому в теоретическом и методологическом аспектах необходимо решение двойственной задачи. С одной стороны, необходимо уточнение сущности и содержания категории «здоровый образ жизни военнослужащих». С другой стороны, важно раскрыть особенные характеристики военнослужащих, обосновать модели их образа жизни. Необходимо детерминировать особенность процессов становления здоровьесберегающего поведения военнослужащих, а также практик развития культуры здорового образа жизни последних.

Уточним сущности категории «образ жизни военнослужащих». Можно констатировать, что «здоровье», «поведение», «образ жизни» взаимосвязанные понятия. Они определяют качественные показатели жизнедеятельности различных групп социума, определяют специфику реализации досуга, труда, качества удовлетворения духовных, а также материальных нужд и потребностей [147].

Необходимо отметить, что здоровый образ жизни проявляется как характеристика стиля жизни, профессионального поведения, а также действий акторов труда [160]. Он проявляется в преимущественных поведенческих практиках, определяющих:

- 1) сохранение/несохранение качеств социального здоровья [104];
- 2) отслеживание, контроль, развитие физической культуры как фактора сохранения целостности здоровья [58];
- 3) недопущение повреждений, а также изъянов физического и духовного здоровья [60];
- 4) предотвращение потери здоровья [122122];
- 5) развитие, создание, воссоздание здоровья для будущих периодов человеческой жизнедеятельности [82].

Здоровый образ жизни любой профессиональной группы связан с поведенческими практиками и имеет общие и специфические черты. Большинство социологов (В.М. Давыдова, П.К. Дуркин, М.П. Лебедева, С.В. Мальцев, О.Ю. Проценко, М.В. Роганина) [73] рассматривают здоровьесберегающее поведение как базовую характеристику здорового образа жизни. Отсюда здоровый образ жизни характеризуется определенной системой поведения, направленной на становление, формирование, а также «сохранение здоровья, снижение заболеваемости и увеличение продолжительности жизни» [178].

С.В. Летуновская акцентирует внимание на том, что здоровьесберегающее поведение проявляется в форме актов, деятельных поступков, действий, определяющих формирование здорового образа жизни. Последний предусматривает достижение гармонии не только с собой, но и с природой, а также другими группами людей. Поэтому здоровый образ жизни определяется наличием или отсутствием практик здоровьесберегающего поведения в различных формах жизнедеятельности индивидов. Последнее и определяет возможность полноценно функционировать человеку, его органам и системам, развиваться самому и способствовать развитию общества» [129].

Н.А. Заводный в этой связи подчёркивает, что здоровьесберегающее поведение — это всякая форма поведенческого образа, которая в той или иной степени оказывает влияние на уровень и состояние здоровья человека [88].

Таким образом, здоровый образ жизни — это устойчивая форма жизнедеятельности человека в определённых исторически сложившихся социальных отношениях, характеризующаяся системой ценностей, привычек, практик поведения, мышления, определяющих культурные, экономические, социальные приоритеты. Важнейшая характеристика здорового образа жизни определяется стилем реализующегося здоровьесберегающего поведения. Последнее — это одна из основных категорий, интегрирующих суть представления о типе здорового образа жизни человека.

Здоровый образ жизни включает определённый набор социальных норм здоровьесберегающего поведения:

- 1) регулярное, дробное, сбалансированное питание;
- 2) достижение оптимальных практик двигательного поведения;
- 3) отказ от вредных привычек (практик саморазрушающего действия и поведения);
- 4) соблюдение принципов рациональной собственной и общественной (социальной) гигиены;
- 5) формирование общих знаний, умений и навыков самопомощи, самоконтроля личного состояния здоровья.

Поддержание определенного уровня здорового образа жизни представляет собой базовый фактор жизненного поведения и действия человека [59]. Между тем в настоящее время наблюдается рост негативных тенденций, причина которых заключается в повсеместном падении уровня здоровья среди населения. Многие граждане признают важность соблюдения норм и требований здорового образа жизни, однако не многие на практике действительно ведут здоровый образ жизни.

Проблема практик формирования здорового образа жизни рассматривается во многих областях науки: в социологии, медицине,

психологии, физиологии [156]. В каждой научной школе используется собственный теоретико-методологический аппарат сути данного формирования, включающий различную терминологию, классификации. Общепринятой представляется идея, согласно которой современный мир страдает от плохих экологических условий, в связи с этим для сохранения здоровья особое значение приобретает ведение здорового образа жизни. С каждым годом все больше людей задумываются о целесообразности бережного отношения к сохранению и формированию здоровой жизнедеятельности, нормализации режима питания, правильной организации режима труда и отдыха. На основании данного подхода и представляется обоснование необходимого развития ценностей здорового образа жизни.

Понятие «сохранение здоровья» взаимосвязано с понятием «развитие здорового образа жизни» [135]. Данные категории определяют не только качественные трансформации процесса формирования определённого способа жизнедеятельности социальных групп [138], но и их социально-культурные предпочтения. Поэтому развитие здорового образа жизни исследователи связывают с обновлением всей системы поведенческих практик, которые основываются на принципах нравственного здоровьесберегающего поведения. Данное развитие предполагает рациональную организацию времяпровождения, активность, закаливание [169], трудовую деятельность. Последнее позволяет человеку до глубокой старости сохранять социальные, физические, духовные, нравственные способности к реализации социального действия [161]. Чаще всего современный человек, особенно житель мегаполиса, живет своей удобной и устоявшейся, но неправильной с точки зрения закономерностей воспроизводства физического человеческого потенциала, жизнью, не желая до поры до времени ничего менять. Обычно люди начинают задумываться о необходимости формирования здорового образа жизни лишь тогда, когда у них возникают серьёзные проблемы с самочувствием, нарушающие привычный ритм жизни [159], снижающие работоспособность и заставляющие проходить лечение.

Вызывает сожаление тот факт, что в сознании людей довольно прочно присутствует стереотип о том, что укрепить и сохранить здоровье можно лишь с помощью какого-то медицинского чудо-средства — некоей панацеи, которая практически мгновенно избавит от вялости, лишнего веса, болей в спине и суставах, от хронических заболеваний [146]. Этим объясняется популярность пищевых добавок, средств для очистки организма и даже психотренингов, то есть всего того, что гипотетически может дать очень быстрый, а главное стопроцентный результат. Но улучшить состояние здоровья и повысить уровень физического потенциала при помощи единственного универсального метода невозможно [170]. По словам современных исследователей, каждый человек, которому диагностируют то или иное хроническое заболевание, мечтает о сиюминутном излечении, совершенно не принимая во внимание тот факт, что приобрелась его болезнь в результате отсутствия здорового образа жизни [77].

Отметим, что лишь следование «комплексу правильных привычек», из которого складывается понятие «развитие здорового образа жизни» обязательно поможет сохранить хорошее самочувствие и поддержать уровень имеющегося физического человеческого потенциала. О развитии здорового образа жизни следует говорить тогда, когда человек планомерно на протяжении длительного времени переходит к соблюдению правил оптимального поведения применительно к собственной физической активности, режиму питания и сна, грамотно организует свой трудовой режим, следит за собственным социально-психологическим состоянием [141]. Человек может успешно развивать здоровый образ жизни при условии отсутствия проблем с выполнением социальных и биологических функций [171]. В повседневной жизни часто используется выражение «практически здоровый человек», под которым говорящий понимает отсутствие жалоб на здоровье и вполне удовлетворительную работоспособность. Однако в данном случае не принимается во внимание, что высокая работоспособность может иметь место

и при наличии патологических процессов, протекающих в организме, которые пока еще не оказали явное влияние на самочувствие человека [133].

Выражение «практически здоровый человек» в научной литературе часто применяется по отношению к людям, чей образ жизни ни в коей мере нельзя назвать здоровым [183]. Последние ссылаясь на отличное самочувствие, отрицают вред табакокурения и иных вредных привычек, предпочитают малоподвижный образ жизни [205]. При отсутствии в практике деятельности различных профессиональных групп нацеленности на здоровый образ жизни всегда у индивидов, входящих в данную группу, возникают проблемы со здоровьем.

Таким образом, развитие здорового образа жизни — это социальный процесс поведения индивидов, направленный на поддержку и рост доступности сохранения здоровья, а также определяющий сознательное ограничение, самоконтроль, запрет тех действий, которые губительно влияют на здоровье.

Данный социальный процесс двойственен. С одной стороны, он определяет стиль поведения, ориентированный на физическую активность. С другой — подразумевает реализацию интереса к рациональному питанию, отказ от употребления жиров, а также углеводов, употребление витаминов, биологически полезных микроэлементов, обеспечение условий безопасности. В данном контексте исследования необходимо отметить проявление неразрывной связи понятий «здоровый образ жизни» и «культура здоровья». Культура здоровья как социальное явление в жизни общества и человека играет важную роль в формировании информационно-культурного пространства, выступает одним из основополагающих факторов развития личности, в том числе и развития физического потенциала акторов [192]. В социокультурном контексте проявляются специфические критерии проявления здорового образа жизни: социальное и культурное благополучие, наличие способности приспосабливаться к различным условиям жизни, эффективно бороться с факторами социального стресса; ценности здоровья, стремление преодоления заболеваний, а также врожденных или приобретенных физиологических

дефектов; стабильно высокий уровень физической и умственной работоспособности [167].

Таким образом, процесс развития здорового образа жизни имеет социальное измерение. В данном контексте отметим, что здоровье человека зависит, в том числе и от социальных факторов: социально-экономических, экологических, социальной среды обитания человека. Эффективность процесса развития здорового образа жизни связана с наличием следующих факторов.

1. Наличие сети социальной поддержки, то есть людей, которые в случае необходимости могут и способны потенциально оказать помощь индивиду, а также самим фактом своего существования и доброжелательного повседневного отношения лишают ощущения одиночества. Это ближайшее окружение — семья, друзья, местная община. Исследования свидетельствуют, что люди, имеющие прочную социальную поддержку от ближайшего окружения, способны лучше преодолевать трудности и проблемы, контролировать стрессы. Кроме того, прочная сеть социальной поддержки позволяет поверить человеку в свою способность помогать, когда кто-то в этом нуждается.

2. Образование. В любом обществе достижения в образовании определяют рост эффективности формирования здорового образа жизни. Формальное образование в учебно-воспитательных структурах или неформальное (в семье, профессиональной группе, обществе) улучшает возможности трудоустройства, обеспечивает повышение дохода, социального статуса, даёт человеку умения и навыки преодоления личных и общественных проблем.

3. Социальный организационный климат, а также благоприятные/неблагоприятные условия быта и труда. Это не только наличие безопасного рабочего места в физическом, социальном и психическом аспектах (хотя и это важно для здоровья), а прежде всего (и это самое важное) степень возможности и объёма социального контроля, который человек имеет в отношении реализации хозяйственных решений. По данным исследований,

именно этот фактор больше всего влияет на здоровье [217, с. 140]: чем больший контроль рабочих решений, тем лучше здоровье, и наоборот — безработица является предпосылкой плохого здоровья, потому что это не только уменьшение дохода, но и прежде всего потеря самоуважения.

4. Окружающая социальная среда, под которой понимается комплекс окружающих социальных факторов (жилье, человеческое окружение, безопасность, свободное передвижение), влияние которых на здоровье очевидно.

5. Ценности, а также отношение личности к своему здоровью. Это определённые решения, которые непосредственно влияют на здоровье человека, поведение в повседневной жизни. Сложность проблемы заключается в том, что личный выбор и способ преодоления ситуаций существенно детерминирован социальной, экономической и политической окружающей средой. Существенная роль в сохранении здоровья принадлежит самому человеку и образу жизни, который он выбирает, что в свою очередь, зависит от обстановки, в которой формировался и развивался человек.

Формирование здорового образа жизни означает не только рост качества социальных действий, направленных на подкрепление умений и способностей лица, но и социальные изменения, условия окружающей социальной среды и экономики таким образом, чтобы уменьшить их влияние на общественное и личное здоровье, способствовать повышению качества жизни в обществе. По сути, развитие здорового образа жизни также включает в себя доступность медицинского обслуживания.

При рассмотрении выше представленных факторов необходимо учитывать, что сегодня в процессе реализации профессиональной деятельности все дальше современный человек удаляется от природной среды. Используя достижения техники, физики, химии, люди перестают активно двигаться. Из-за нарушения душевного равновесия, проявления злобы, зависти, агрессии развиваются многочисленные заболевания. Переход на синтетическое питание, вдыхание загрязненного воздуха, значительные социальные перегрузки на

работе, употребление некачественной воды — все это негативные факторы, отрицательно влияющие на здоровье, ухудшающие возможности реализации здорового образа жизни.

В настоящее время возрастает значение положительных факторов формирования здорового образа жизни. Наиболее значимым здесь является поиск и достижение рационального варианта отдыха и труда, максимальное устранение вредных привычек, соблюдение личной гигиены, обеспечение полноценного двигательного режима, поиск и реализация рационального питания, физическое закаливание организма. Можно отметить, что основные факторы формирования здорового образа жизни связаны с безопасным, оптимально организованным и одновременно плодотворным трудом. При этом отметим, что на состояние здоровья человека оказывают воздействие прежде всего социальные и культурные, а затем уже биологические составляющие данных факторов.

Можно резюмировать, что развитие здорового образа жизни включает в себя не только поддержание необходимых условий профессионального взаимодействия человека труда, но и его ценностные приоритеты, культуру его поведения, реализацию его социальных потребностей, отказ от вредных привычек. Наследственность, медицинское обслуживание являются важными, но вторичными факторами, определяющими данное формирование (у каждого человека имеется биологическая предрасположенность к заболеваниям). Сегодня возрастает значение внешней социальной среды человеческой жизнедеятельности, усиливается роль экологии. В современном мегаполисе уровень загрязненности воздуха очень высок, поэтому наблюдается тенденция, заключающаяся в том, что люди стремятся переехать жить за город, чтобы избежать пагубного воздействия на собственный организм. Нельзя полагать, что медицинская составляющая играет второстепенную роль в процессе формирования здорового образа жизни. Медицинское обслуживание как фактор здорового образа жизни, казалось бы, является вполне доступным в связи с развитием технологий, но, к сожалению, зачастую многие граждане не

могут позволить себе банальных лекарств, не говоря уже о полном медицинском обследовании и лечении [81].

Представленный анализ показывает, что самым главным фактором формирования здорового образа жизни, который подвластен человеку, является он сам. Ведь каждый человек сам выбирает свой путь. Факторы, определяющие целевое развитие здорового образа жизни логически связаны не только с становлением и развитием субъективной культуры личности, но и с разработкой социального, а также культурного комплексного алгоритма ее здоровьесберегающего поведения. Это дает возможность создавать оптимальные условия для отдыха и работы, благодаря чему повышается работоспособность, увеличивается эффективность профессионального труда [200].

Можно сформулировать два социальных закона, определяющих возможность серьёзных нарушений в здоровье.

Первый предполагает, что снижение физической активности личности, нарушение равновесия между расходуемой и получаемой энергией негативным образом влияет на здоровье. В том случае, когда поступает намного больше энергии, чем расходуется, человек получает больше пищи, чем ему требуется для отличного самочувствия и развития, происходит набор лишнего веса. В настоящее время больше трети всего населения нашей страны страдает избыточной массой тела. Причина заключается в переедании, что приводит к ишемической болезни сердца, атеросклерозу, сахарному диабету, гипертонии, а также множеству иных болезненных недугов.

Второй закон предполагает, что нарушение в системе здоровьесберегающего поведения индивидов негативным образом влияет на их жизнедеятельность. В рамках выполнения данного закона требуется соблюдение соответствия химического состава питательного рациона физиологическим потребностям организма в веществах. Питание должно быть разнообразным, содержать жиры, углеводы, витамины, белки, пищевые волокна, а также минеральные соединения. Многие из этих соединений

незаменимы, так как они не образуются в самом организме, а попадают с пищей [191]. При отсутствии одного из них, к примеру, витамина С, развиваются серьезные заболевания, возможен летальный исход. Витамины группы В поступают в организм вместе с хлебом, испеченным из муки грубого помола, а источником витамина А служат рыбий жир, печень, а также молочные продукты [47]. Необходимо отметить, что здоровьесберегающее поведение завит от уровня жизни индивидов в целом и связано не только с формированием их рационального питания.

Таким образом, цель развития здорового образа жизни может осуществляться в условиях улучшения благосостояния индивидов. При этом данный процесс нацелен на обновление культуры поведения, определяет понимание того, что здоровье — ценность человека. Его сохранение определяет формирование определённого здоровьесберегающего стиля поведения. Важно понимание здоровья как базовой ценности человека, уровень которого зависит далеко не только от лечения, профилактики отдельных заболеваний, снижения уровня текущей заболеваемости. Стержневыми ценностями здоровьесберегающего поведения являются само здоровье как цель и средство эффективной жизнедеятельности, достижений, социальной справедливости, равенства, счастья.

Можно отметить, что в современных условиях разработка и реализация социально-культурных проектов является необходимым условием процесса развития здорового образа жизни различных профессиональных групп.

Необходимо учитывать, что выполняя конституционную обязанность по защите национальных интересов России, военнослужащие часто подвергают свою жизнь и здоровье риску [51]. Исследователи отмечают, что в современном законодательстве сохраняются некоторые ограничения не только прав, но и свобод военнослужащих [49, С. 69], что и является фактором специфики их образа жизни, а также их семей. Обосновываются данные ограничения спецификой государственной военной службы, направленной на обеспечение стабильности и неприкосновенности порядка в военных организациях,

сохранение единоначалия, жесткой дисциплины в воинских коллективах России [232].

Авторские исследования, проведенные на основе изучения Федерального закона от 27.05.1998 № 76-ФЗ «О статусе военнослужащих» (в ред. от 03.07.2016), позволили сделать следующий вывод по данному вопросу: военнослужащие имеют ряд ограничений гражданских, личных, политических и социально-экономических прав, которые оказывают прямое воздействие на формирование их образа жизни.

Основываясь на вышеназванных ограничениях, мы попытались в обобщённом виде представить факторы, обуславливающие особенности здорового образа жизни военнослужащих.

Современные социальные реформы ориентированы не только на модернизацию военно-гражданских отношений, но и определение стратегии прогрессивных обновлений в комплексе здоровья, сохранения и расширенного воспроизводства физического потенциала военнослужащих. Сегодня важны как количественные, так и качественные изменения физической составляющей профессионализма военнослужащих, повышение эффективности процесса восстановления и профессиональной капитализации их здоровья. Государство разрабатывает новую стратегию здоровьесберегающего поведения военнослужащих в рамках концепции расширенного воспроизводства человеческого потенциала и оптимизации накопления их служебно-трудовых способностей [172].

Одним из важных условий результативности гражданско-военной модернизации российского общества должно стать исследование практик обновления жизнедеятельности семей военнослужащих, анализ процессов развития здорового образа жизни военных акторов как фактора, создающего условия оптимального восстановления физического и духовного здоровья, обновления физических потребности, способностей, интересов военнослужащих.

Исследуем проблему на основе имеющихся научных подходов, обобщим данные подходы, ранжируем их по отдельным системным группам. Последнее позволит выявить взаимосвязанные, а также взаимообусловленные научные направления, определить современное содержание категории «здоровый образ жизни военнослужащих». На этой основе уточним собственную интегрированную позицию, раскроем содержание образа жизни военнослужащих как специфической социально-профессиональной группы, направления и возможности развития у них здоровьесберегающих поведенческих практик. Проанализируем основные междисциплинарные идеи, а также теоретические концепции социологии культуры, уточним базовые подходы, раскроем специфику исследуемого явления — «здорового образа жизни» — относительно особенностей профессиональных функциональных военных субъектов.

Междисциплинарный подход представляет методологические идеи к исследованию «образа жизни военнослужащих» в ракурсе типичной системы экономических, социальных и культурных отношений, специфического стиля поведенческих практик, а также способа и формы групповой, индивидуальной, организационной, коллективной жизнедеятельности субъектов [42].

Здесь образ жизни военных субъектов как профессиональной социальной группы исследуется на междисциплинарном уровне, охватывающей систему типичных моделей жизни, а также деятельности профессиональных групп в рамках определенных условий, уровня и способа жизни. Поэтому образ жизни универсальной социальной профессиональной группы предлагается рассматривать во взаимосвязи, а также во взаимозависимости с основными сферами жизнедеятельности населения. Образ жизни характеризуется в рамках модели трудовой деятельности, стиля поведения социальных групп в быту, реализации досуга, культурного взаимодействия социума. В рамках междисциплинарного подхода акцент делается на необходимость анализа социальной, социально-культурной, хозяйственной сторон жизнедеятельности индивидуумов. Подчеркивается необходимость исследования объёмов,

структуры, количества и качества потребностей и потребления благ, получения услуг, наличия практик духовного роста, освоение и разделение ценностей.

Начиная с 2004 года, на междисциплинарном уровне исследуют в единстве категорию «качество жизни военнослужащих», а также «образ жизни военнослужащих» [190]. При данном подходе «образ жизни военнослужащих» раскрывается как широкая категория, характеризующая единство культурных, социальных, хозяйственных условий труда и быта субъектов, норм, ценностей, принципов, стратегий поведения.

Обосновывается необходимость рассмотрения ряда смежных категорий (стиль поведения, модель жизни, благосостояние, качество жизни) как уточняющих и дополняющих, а также конкретизирующих множественные формы проявления образа жизни современных военнослужащих. Исходя из сказанного, образ жизни военнослужащих исследуется как механизм реакции действия военных в контексте различных совокупностей. Образ жизни данной профессиональной группы характеризуется общими, а также специфическими показателями объективного характера. Данная категория проявляется и на уровне субъективных индикаторов, определяющих непосредственную оценку мнений респондентов, условий их жизни и существования [4].

Качество жизни в рамках рассматриваемого подхода можно исследовать как один из показателей развития образа жизни военных субъектов. Качество жизни предлагается рассматривать как характеристику жизни и деятельности всех членов семей военных субъектов, показатель диагностики качества службы, труда и быта, а также условий, основных возможностей накопления и применения материальных и духовных ресурсов, определяющих трансформацию их образа жизни [155]. Необходимо согласиться с тем, что недопустимо полностью отождествлять категории «образ жизни военнослужащих», а также «качество жизни военнослужащих» [202]. Сущность образа жизни отражает характеристику преимущественного способа жизни, службы и труда военнослужащих, который они демонстрируют, осуществляя поведенческие практики.

Обобщая, отметим, что в рамках научных разработок междисциплинарного уровня представляются общие определения не только «образа жизни» вообще, но и «образа жизни военнослужащих» как устойчивой модели поведения военных субъектов, их профессиональной деятельности, а также жизнедеятельности в целом. Доказывается, что категория «образ жизни военнослужащих» должна характеризоваться несколькими показателями. Это прежде всего стиль действия и жизни, благосостояние, качество жизни, стиль общения, коммуникации, а также мышления. Образ жизни военнослужащих имеет ряд характерных проявлений и развивается в направлении становления и укрепления здоровьесберегающих практик поведения индивидов. Поэтому «образ жизни военнослужащих» может и должен регулироваться и регламентироваться государственными органами, а также обществом. Одновременно — это результат проявления группового, коллективного, а также индивидуального деятельного и поведенческого выбора.

Рассмотрим концепции социологии, а также военной социологии. Здесь уточняется трудовой контекст категории «образ жизни военнослужащих». Обосновывается, что военные акторы реализуют специфическую служебную и трудовую деятельность, у них особенный быт. Это приводит к тому, что в рамках данной профессиональной группы (военнослужащих) формируется специфический образ жизни.

Достаточно рассмотреть Федеральный закон от 27.05.1998 г. № 76-ФЗ «О статусе военнослужащих» [212], чтобы выявить существенные экономические, социальные, правовые, бытовые ограничения жизнедеятельности военнослужащих. В рамках данного закона отмечено значение специфических ценностей военнослужащих как фактора совершенствования образа жизни. Вместе с тем надо учитывать, что сегодня по-прежнему в системе военной службы важное значение играет как умственный, так и физический потенциал военных акторов. Служебно-трудовая военно-профессиональная деятельность предполагает не только непосредственно военные практики поведения, но и осуществление тяжелого физического труда. Последний предполагает

реализацию, а также воспроизводство здоровья, совершенствование физической выносливости, развитие общей способности адаптироваться и восстанавливаться в условиях роста неопределенности социальной среды. В данном контексте здоровье военных акторов представляет собой состояние их биологического организма, зависящего от модели образа их жизни. Здоровье военнослужащих характеризуется в целом как их профессиональный физический человеческий потенциал.

Таким образом, здоровье военнослужащих представляет собой один из компонентов, характеризующий их образ жизни, и определяет физический потенциал военных акторов. Оно является показателем способности последних к физическому выполнению всех своих трудовых деятельных функций. Поэтому можно говорить о том, что здоровье проявляется как отношение военнослужащих к своему состоянию, возможности выполнять служебные функции. При данном подходе здоровье — это состояние военных акторов, отражающее уровень сформированных практик здорового образа жизни, характеристик самосохранительного поведения военнослужащих. Здесь здоровье рассматривается социально, оно представляет собой важнейшую культурную ценность военнослужащих и связано с их самооценкой, состоянием, ощущением, физической готовностью реализовывать военную профессиональную деятельность [98]. При этом социальное здоровье в целом проявляется как социально-культурный профессиональный человеческий потенциал, а также результат служебной деятельности и поведения военных коллективов и подразделений. Поэтому социальное здоровье представляет показатель социально-культурного развития военнослужащих. Оно характеризует здоровый или нездоровый стиль (образ) их жизнедеятельности, и одновременно субъективный комплекс социально-культурных ценностей. Именно ценности определяют уровень понимания субъектами окружающего мира, формируют мотивационный механизм реализации поведенческих практик. Последнее предусматривает, в том числе и процессы сохранения здоровья.

Заметим, что «образ жизни военнослужащих» представляет собой сложную категорию. Последняя характеризует различные формы их поведения, профессионального действия, а также определяет модель отношения военных индивидов к здоровью своему и окружающих.

Исходя из данного теоретического обоснования, определим категорию «здоровый образ жизни военнослужащих» в контексте стилевых практик их поведения, ориентированных или не ориентированных на сбережение и сохранение здоровья. Здесь поведение необходимо рассматривать как базовый фактор сохранения здоровья военных акторов. Можно сделать вывод о том, что здоровьесберегающие практики представляют собой реализацию ценностных представлений личности, их жизненных стратегий. Военнослужащие, осуществляя поведенческие практики, вынуждены делать выбор предпочтений, определять собственные приоритеты. Последние в целом и определяют поведенческие стратегии и образ здоровьесберегающего действия.

Здоровый образ жизни военных акторов можно рассматривать как многонаправленный социально-культурный процесс.

Во-первых, это процесс биологического восстановления и саморазвития в результате простого, а также расширенного потребления, удовлетворения физических и духовных потребностей.

Во-вторых, это процесс становления и развития здоровьесберегающего поведения военнослужащих, их ценностных предпочтений, выбора социальных стратегий поведения.

В-третьих, это процесс социально-культурного развития личности военнослужащих, являющийся результатом управленческого государственного регулирования, осуществления социальной и культурной политики государственных структур через комплексы не только здравоохранения, но и культуры, просвещения, образования, туризма, спорта.

Развитие здорового образа жизни военнослужащих представляет собой важный фактор формирования их социально-культурного профессионального

человеческого потенциала. В новых условиях компонентами последнего является широкий перечень подсистем. Основные из которых следующие:

- 1) физический социально-культурный потенциал (физическая культура, самосохранительные ценности, нормы, традиции, здоровье, физические потребности и способности к реализации служебно-трудовой деятельности);
- 2) физическая специфическая военная подготовка [41];
- 3) модель здорового образа жизни военнослужащих [162].

Несложно заметить, что для военнослужащих все более профессионально важным являются физическая культура, ценности здорового образа жизни, реализация стратегий самосохранительного поведения. В данном контексте социально-культурный человеческий потенциал включает в себя физический потенциал способностей военнослужащих. Последние результативно восстанавливаются при наличии здорового образа жизни [162].

Выводы.

1. Образ жизни характеризует устойчивую и относительно стабильную форму представлений, мышления, стиля поведения, профессиональной и иных форм деятельности, практик реализации быта индивидов и социальных групп (в том числе и социальных групп военнослужащих). Образ жизни военнослужащих — это системный, жёстко нормированный стиль жизнедеятельности военных акторов, проявляющийся в их:

- 1) представлениях, понимании и мышлении;
- 2) общении;
- 3) поведении.

Развитие образа жизни военнослужащих представляет собой результат политических, социально-культурных, хозяйственных процессов, обуславливающих обновление понимания и восприятия внешней и внутренней социально-культурной среды их жизнедеятельности.

2. Особенность образа жизни военнослужащих определяется специфичностью их социально-культурного и социально-экономического и правового статуса. Данная особенность связана с жёстким лимитированием

государством условий службы и труда, быта и досуга, ограничением юридических прав, возможностей действия и передвижения, свободы трудового выбора. Исследуя специфику образа жизни военнослужащих, необходимо учитывать, что, выполняя конституционное обязательство защищать национальные интересы, они часто подвергают свою жизнь и здоровье риску. Российское законодательство устанавливает определённые ограничения прав и свобод военнослужащих в связи со спецификой их службы, целью которой является обеспечение неприкосновенности военного правопорядка, принципов единоначалия и дисциплины.

3. Здоровый образ жизни военнослужащих — это системный, жёстко нормированный стиль жизнедеятельности военнослужащих, определяющий сформированность:

- 1) здоровьесберегающих знаний, мышления, общения;
- 2) здоровьесберегающего поведения в системе служебно-трудовой, бытовой, досуговой деятельности.

Здоровьесберегающее поведение представляет собой базовый элемент здорового образа жизни военнослужащих. Оно отражает взаимодействие с внешней социально-культурной средой, проявляется в их образе жизни, то есть способах, а также формах индивидуальной, групповой, общественной жизнедеятельности. Образ жизни характеризуется не только поведением, но и особенностями общения, субъективной культурой, практиками применяемого мышления и действия.

Здоровый образ жизни военнослужащих определяет разновидность социального поведения, характеризующегося системой знаний, ценностей, потребностей, интересов, мотивов, организующих и определяющих внешнюю деятельную активность военных акторов, их ориентацию на сохранение, расширенное воспроизводство, а также целевое поддержание собственного здоровья в течении всего периода осуществления военной службы.

Здоровый образ жизни военнослужащих формируется в результате активизации совокупности специфических факторов среды функционирования

военнослужащего: служебно-трудовой, досуговой, бытовой, социально-политической, информационной, экономической.

4. Сущность здорового образа жизни военнослужащих раскрыта как типичный для данной профессиональной группы, жёстко нормированный, лимитированный, внешне конструированный стиль жизнедеятельности, определяющий реализацию потребности в сохранении здоровья, оценку, самооценку, профилактику, преодоление факторов риска, замедление роста заболеваний, обеспечение расширенного воспроизводства физического профессионального потенциала (здоровья, физических и психологических способностей и потребностей) военнослужащих.

Таким образом, здоровый образ жизни военнослужащих — это устойчивая форма индивидуальной, а также коллективной жизнедеятельности военнослужащих, включающая в себя ряд базовых компонентов: здоровьесберегающее поведение (действия и взаимодействия, направленные на восстановление и сохранение здоровья, рост продолжительности жизнедеятельности); здоровьесберегающие знания и коммуникации (накопление и обмен знаниями, информационными ресурсами сбережения здоровья); здоровьесберегающие социальные перцепции (понимание, представление и восприятие действительности индивидами, направленное на сохранение здоровья). Здоровый образ жизни военнослужащих характеризуется не только стилем рациональной служебной и бытовой жизни военнослужащих, но и наличием практик искоренения вредных привычек, оптимизации двигательной активности, гигиены, сбалансированного питания. Законодательно закреплённое ограничение прав, а также свобод военнослужащего как человека и гражданина, жёсткое лимитирование военно-профессиональных действий, возможностей осуществления досуга и быта ограничивают возможности формирования практик здорового образа жизни военнослужащих.

1.3. Содержание и параметры оценки культуры здорового образа жизни военнослужащих

Дальнейшее исследование должно быть посвящено анализу научных источников, раскрывающих параметры оценки культуры здорового образа жизни населения и отдельных профессиональных групп (в том числе и военнослужащих).

Проблема оценки культуры здорового образа жизни рассматривалась еще в различных древних трактатах о культуре долголетия социума. Еще Аристотель доказывал, что важнейшая ценность общества, государственного строя — это воспитание культуры здоровья юношества [11]. Оценка долголетия отдельных групп населения интересовала философов, социологов с древности. Оценивая культуру здоровья, ценности, нормы, а также культурные патологии, исследователи древности отмечали, что оценка культуры здоровья отражается в параметрах образа жизни индивидуумов, их среды обитания, а также стиле поведения, ориентированных на сохранение здоровья [174].

По сути, оценка культуры здорового образа жизни представляет некоторый факт исследования поведения, длительного совершенствования и физического развития различных групп населения, окружающей их социальной среды, уровня медицинского обслуживания. Исследование прошлых научных разработок показывает, что особое влияние на совершенствование представлений об оценке культуры здорового образа жизни оказывали базовые философские исследования и комплекс естествознания, гуманитарных разработок в целом. Практики развития системы медицинского обслуживания показывают необоснованность принятия во внимание выводов и обобщений относительно влияния медицинских открытий на здоровье населения [2].

В разное время научные разработки процессов оценки развития культуры здорового образа жизни осуществлялись по различным направлениям в рамках нескольких концепций:

- 1) реалистической (несистемный, стихийный, материалистический подход);
- 2) онтологической (сущностный, философско-бытовой подход);
- 3) анемической (патологический подход);
- 4) божественной (религиозный, демонический подход) [12].

Древние учёные теоретические разработки по оценке культуры здорового образа жизни связывали с исследованиями практик заболеваний, травм, поведенческих традиций, приводивших акторов к смерти. В контексте онтологического подхода представление о болезни рассматривалось как внешнее по отношению к проявлениям культуры человека. Болезнь рассматривалась как проявление конкретной социокультурной человеческой сущности. Здесь болезнь является результатом развития культурного взаимодействия личностей. Падение культуры здорового образа жизни проявляется в проникновении болезни, которая интегрирует, внедряется в физическое тело индивида из вне, а значит вызывает дискомфорт, болезненное самочувствие, состояние не способности к труду. Суть разработок анемических теорий заболевания проявляется в представлении о ценностях, духе, а также связанных с различными социальными, медицинскими, культурными методами исцеления. Здесь идея неземного божественного, а значит демонического проявления и происхождения образа жизни, болезни обосновываются как результат гнева сверх существ, Богов или результат воздействия злобных духовных существ. Можно констатировать, что оценка развития здорового образа жизни должна осуществляться в рамках рассмотрения практик излечения от различных болезней. Она зависит, с одной стороны, от сверхъестественных существ (сил), с другой стороны, от культуры духовного взаимодействия, распространения религиозных идей, амулетов, осуществления заклинаний, тематических заговоров, поклонений, направленных на предохранение деятельности и самого человека от злых существ, их сил [8787]. Еще исследователи Древней Индии представляют идеи о развитии культуры здорового образа жизни в контексте религиозной доктрины «Веданты». В ней

оценка культуры здорового образа жизни прописывается в рамках процесса «окончания Вед». При этом «Веды» представляют собой собрание гимнов здорового образа жизни в рамках религиозной культурологической темы [206]. Развивают данные подходы ученые Греции, а также Рима. Демокрит констатирует, что оценка культуры любого человека отражается в образе его жизни. Человек будет осуществлять счастливые жизненные практики, если будет воплощать собственную социальную и культурную природу. Исследователи также указывают на ценности как важнейший показатель развития культуры здорового образа жизни [27].

В данном контексте отметим, что при осуществлении данной оценки важно определять меру реализации ценности, наличие социальной ответственности за собственные поступки и действия.

Положительные результаты развития культуры здорового образа жизни проявляются в достижении основной цели жизни — обеспечение «хорошего расположения духа» [206, с. 387]. Сократ констатирует, что культура проявляется в форме оценки здоровья. «Кто знает себя, тот знает, что для него полезно» [206, с. 298]. Гиппократ обосновывает связь окружающей социальной среды, а также условий жизнедеятельности на процессы формирования культуры здорового образа жизни [107]. Платон в этой связи подчёркивает, что культура здоровья отражает и может оцениваться по параметрам устойчивости жизни, красоты, а также роста физической силы человека труда. Достижение высокой культуры здоровья внешне проявляется и фиксируется, с одной стороны, в системе гуманитарного образования в области искусства, с другой стороны, в комплексе занятий на протяжении всей жизни физической культурой, упражнениями, спортом, гимнастическими тренировками [63, С. 12]. Аристотель также представляет вклад в развитие данного подхода. Он доказывает, что оценка процессов формирования культуры здоровья (здорового образа жизни) предусматривает предотвращение болезней и укрепление здоровья. В этой связи болезнь и здоровье он рассматривает как основные показатели развития культуры здоровья, как результат переходящих социально-

культурных свойств человеческого действия и поведения. Здесь здоровье важнейший количественный индикатор развития культуры образа жизни человечества [9].

Представленные идеи активно развиваются в современных социологических научных разработках. Учёные обращаются к исследованию новых проблем развития культуры здорового образа жизни разных профессиональных групп населения. В основу нового подхода закладываются идеи Ф.М. Александера, М. Вебера, Э. Дюркгейма, П. Лесгафта, А. Лоуэна, В. Райха, М. Фельденкрайза [62].

Вильгельм Райх впервые доказал, что культура здорового образа жизни на практике проявляется в физическом (биологическом) потенциале человека, а также состоянии здоровья, уровне развития биологических свойств и способностей личности [173]. Э. Дюркгейм также рассматривал практики оценки культуры здорового образа жизни через срез показателей культурного, а также духовного состояния человеческого бытия. Он предлагал оценивать развитие культуры здорового образа жизни в рамках исследования процессов сближения и соединения идей, ценностей, чувств, практик поведения различных профессиональных групп, поколений социума. Здесь развитие культуры здорового образа жизни отражает накопление собственного «опыта и своих знаний» [75, с. 212]. Ядро подхода Э. Дюркгейма определяется концепцией морали. Именно мораль представляет собой основной показатель оценки развития культуры здорового образа жизни человека. Мораль отражает процесс развития культуры здорового образа жизни через призму образования, воспитания, социализации человека. Данный подход конкретизирует цель любого образования, воспитания, просвещения — формирование индивида с определенными ценностями, нормами, приоритетами, принципами здоровьесберегающего поведения [75, с. 219].

М. Вебер также рассматривал данную проблему. В его понимании развитие культуры здорового образа жизни внешне проявляется в нескольких формах профессионального поведения личности. Он впервые уточняет

параметры оценки формирования культуры здорового образа жизни через индикаторы профессионального потенциала. Для нас важным является его вывод о том, что человеческому профессиональному поведению, с одной стороны, присущи связи, взаимозависимость и регулярность, с другой стороны, оно представляет собой форму общественного действия, которое, не только осмыслено, но и ориентировано на формирование здорового образа жизни. В этой связи любое профессиональное поведение ориентировано на определенные социальные ожидания. Оно содержит ценностную ориентацию [94] на социально значимые цели и результаты [46]. Поэтому можно констатировать, что в различных комбинациях профессионального поведения могут иметь место как варианты девиантного («неправильного») или социально значимого «правильного» самосохранительного поведения групп населения [46].

Современные социологи, развивая данные идеи, констатируют, что культура здорового образа жизни человека может оцениваться в результате исследования совокупности ценностей [105], духовных (то есть не биологических, а социально приобретенных) характеристик [103]. Данная культура является совокупностью не врожденных характеристик человека. Она прежде всего внешне проявляется в ценностях, нормах, традициях сохранения здоровья [124]. В данном контексте культура здорового образа жизни может оцениваться на основе набора показателей, основные из которых следующие: ценности, устойчивые поведенческие характеристики, черты характера.

Данные показатели оценки и отличают человека труда от животных [235]. Можно подчеркнуть, что оценка развития культуры здорового образа жизни в новых условиях должна учитывать факты обновления социальной культуры общества в целом. Культура здорового образа жизни обеспечивает не только социальное, но и культурное развитие общества, создает условия комплексности его обновления и модернизации, устойчивость и бесконфликтность жизнедеятельности различных профессиональных групп социума.

Аналогичную позицию встречаем в работах П.Ф. Лесгафта, который представляет обобщенный подход к системе оценки культуры здорового образа жизни различных профессиональных групп населения. Он доказал, что процесс эффективного развития культуры здорового образа жизни населения может осуществляться только в гармоничности его трудовых практик. П.Ф. Лесгафт обосновал связь условий жизнедеятельности человека как наиболее существенный и важный фактор развития культуры здорового образа жизни. Данное развитие может и должно оцениваться на уровне нескольких относительно независимых этапов.

Начальный этап данной оценки — исследование мыслей и понимания здоровьесохрнительного поведения индивидов. Завершающий этап — анализ тенденций воспроизводства физической энергии, биологического потенциала, а также «применения их в трудовой практике» [128, с. 57].

Данный подход не противоречит демографической методике оценки культуры здорового образа жизни. Ведь расширительная демографическая оценка развития культуры здорового образа жизни двойственна:

- 1) оценка результатов трансформации основных демографических показателей (пола, места проживания, возраста, условий проживания и т.д.);
- 2) оценка результатов изменения социально-экономических факторных механизмов (качества жизни, образовательного человеческого потенциала, образа жизнедеятельности) [145].

Конкретизируются демографические оценочные концепции в теориях девиантного трудового поведения [158], где дестабилизация культуры здорового образа жизни рассматривается как результат рассогласования системы самосохранительного действия представителей социума [123]. Можно отметить, что здесь девиантные практики проявляются как фактор девальвации культуры здорового образа жизни, фактор потери культурных связей, практик здоровьесберегающих норм, ценностей, принципов.

Таким образом, можно представить несколько моделей оценки культуры здорового образа жизни (личностная, межличностная, общественная). В каждой

оценочной модели должны быть учтены особенности профессиональных групп, специфика и уровень их профессионального потенциала.

Все оценочные модели базируются на различных предположениях относительно профессионального поведения индивидов, факторов, изменяющих служебно-трудовую деятельность, средств вмешательства или влияния, условий социокультурного воздействия. Конкретизируем наиболее значимые модели оценки.

1. Модель оценки личностного уровня культуры здорового образа жизни (транс-теоретическая модель, модель, базирующаяся на убеждении, теория контроля здоровья). Здесь основное внимание оценщика сосредоточено на индивидуальных свойствах личности, ее чувствах, восприятии, убеждениях, профессиональном поведении, то есть предлагается осуществлять оценку прежде всего профессионального поведения (от нездорового к здоровому), анализируются изменение мыслей, трудовых отношений, убеждений лица относительно своего здоровья.

2. Модель оценки межличностных социально-культурных коммуникаций как формы культуры здорового образа жизни. Здесь при оценке культуры внимание обращается на влияние личностных факторов и окружающей среды (социально-когнитивная теория, теория причинных действий) на здоровье. Инструментами влияния на изменение культуры здорового образа жизни являются отношения между людьми, информирование, осуждение или поддержание определённого поведения окружением. Именно трудовые отношения между людьми имеют большое значение для человека, определяют его культуру, а значит и отношение к собственному здоровью.

3. Модели оценки общественного уровня культуры здорового образа жизни (экологическая система, модель распространения инноваций, уточнение причин следствий). Данные модели основаны на предположении, что культура нездорового поведения вызвана и проявляется на уровне общественных отношений. Оценка культуры поведения должна осуществляться на разных уровнях, поскольку здоровье формируется благодаря многим подсистемам

окружения, а именно: семье, месту работы, обычаям и традициям, экономике, физической и социальной средам. Эти модели получили распространение в 2000-х годах. Остановимся подробнее на оценочных моделях общественного уровня [239].

Так, в рамках модели общественной культуры выделяют четыре параметра оценки развития культуры здорового образа жизни:

- 1) лечение болезней;
- 2) предупреждение болезней;
- 3) получение знаний, информации о здоровье, а также приобретение определённых полномочий и ответственности за своё здоровье;
- 4) внедрение политики в систему здорового образа жизни (исследование социальных сдвигов, политического развития, экономической и социальной политики, направленной на развитие культуры здоровья).

Это всеобъемлющая оценочная модель, направленная на осуществление социально-культурных программ в обществе и с помощью отдельных организационных инструментов государства.

На основе данных разработок в 2000 г. была обоснована оценочная модель Дж. Битти. Здесь выделены два уровня оценки развития культуры здорового образа жизни:

- 1) индивидуальная оценка, основанная на методах диагностики факторов вмешательства, убеждения, реализации индивидуальных советов по охране здоровья;
- 2) коллективная оценка, основанная на исследовании законодательной деятельности и государственных действий, направленных на развитие организационных структур охраны здоровья.

Например, в России развитие культуры здорового образа жизни больше опирается на коллективный организационный подход [216]. Этот вопрос относится преимущественно к компетенции Министерства здравоохранения. Государственные ведомства осуществляют разработку и реализацию общегосударственных и региональных программ защиты здоровья. Например,

таких как: Национальная программа «Репродуктивное здоровье»; Национальная программа патриотического воспитания населения, формирования здорового образа жизни, развития духовности и укрепления моральных основ общества; правительственные программы профилактики Вич-инфекции и СПИДа.

Также важной является нормативная модель оценки социальной культуры здорового образа жизни [100, с. 347]. Данная модель оценки определяет уровень участия/неучастия государственных органов власти в развитии культуры здорового образа жизни. Последние через системы образования, культуры, гражданского общества осуществляют конструирование культуры здорового образа жизни как «образовательного процесса» [101, с. 161].

Нормативная модель оценки социальной культуры здорового образа жизни предлагает исследователю ответить на четыре риторических вопроса.

1. Кто формирует здоровье социальных групп в обществе, где желательно ввести инициативу развития культуры здорового образа жизни, то есть с кем можно взаимодействовать, кто является возможными партнёрами?

2. Что является тем объектом, в отношении которого можно осуществлять мероприятия, и что является той сферой, где мероприятия могут улучшить здоровье и благополучие?

3. Какие меры необходимо принять для положительного влияния на проблему с позиций улучшения здоровья?

4. Почему нужно прибегнуть к определенным мерам, почему необходимо эту проблему решать?

Как видим, в нормативной модели не указано точно, какие меры и в какой ситуации необходимо исследовать для оценки процесса развития культуры здорового образа жизни. Так же, как и в других моделях оценки развития культуры здорового образа жизни, в ней предлагается разнообразный набор параметров: через исследование путей к цели, проработку результатов анализа подходов для решения проблем. Ценность оценочной нормативной модели заключается в том, что она определяет содержание и последовательность

действий по исследованию эффективности планирования развития культуры здорового образа жизни, даёт понимание инструментов проектирования, предотвращает принципиальные ошибки, которые могут вытекать из невнятного знания методологических основ такой деятельности. Такая оценочная модель является одним из инструментов, который помогает понять основы исследования развития культуры здорового образа жизни среди населения и направить работу ответственных лиц на формирование культуры здорового образа жизни работников отдельных организаций. На основе данного подхода можно понять, что оценка культуры здорового образа жизни должна сосредотачиваться не только на исследовании нормативных актов, но и практик поведения трудовых акторов. В своей практической деятельности работникам в трудовой организации приходится применять меры, направленные на конструирование ценностей самосохранительного поведения и профилактики конкретных вредных привычек, а также заболеваний.

Всемирная организация здравоохранения конкретизирует комплексы нормативной модели культуры здорового образа жизни [55]. Она предлагает использовать следующие общественные комплексы профилактики употребления вредных психоактивных веществ:

– комплекс моральных принципов (отмечено, что использование вредных психоактивных веществ является аморальным и неэтичным; как правило, приобретает форму кампаний публичного увещевания, которые часто проводят религиозные группы, а также политические и общественные движения, которые обращают внимание на такие принципы, как патриотизм, самопожертвование ради общего благосостояния). Моральный подход представляется наиболее эффективным во времена широкого религиозного возрождения, а также активных фаз социальных движений, когда большинство населения вовлечено в альтруистические мероприятия и социальный контроль индивидуального поведения является сильнейшим;

– комплекс запугивания (основывается на утверждении, что население можно заставить не употреблять наркотические вещества, если информационные кампании станут акцентировать опасность такого поведения);

– комплекс фактических знаний (когнитивный комплекс, направленный на улучшение способов передачи и получения информации о наркотиках; считается более эффективной в отношении лиц, имеющих определённый опыт употребления наркотиков);

– комплекс эффективного обучения (построен на применении эффективных подходов: учебных методик, которые фокусируются в большей степени на коррекции некоторых личностных дефицитов, чем на проблеме собственно употребления наркотических веществ; определяющим принципом является то, что тенденция употребления может уменьшаться или исчезнуть, если такие дефициты будут преодолены). Проблемы, которые идентифицируют в таких программах, касаются самооценки, определения и прояснения личностных ценностей, принятия решений, навыков преодоления и уменьшения тревоги, распознавания социального давления;

– комплекс улучшения здоровья (оздоровительные программы для поощрения развития альтернативных привычек). Этот подход особенно полезен для людей, способных беспокоиться о своём здоровье;

– комплекс нормализации. Он основывается на следующих принципах:

1) понимании причин, в результате которых человек обращается к наркотикам, изучение этих причин;

2) определённому препятствованию случайным потребителям приобретать зависимости;

3) предоставлении информации о риске употребления наркотиков одновременно с информацией о риске, связанном с употреблением алкоголя и табака;

4) демистифицировании и сведении образа зависимого от наркотиков человека к реальным пропорциям;

5) преобладании инициатив, включающих социально-экономическую и культурную эмансипацию над запугивающими сообщениями.

Идеи культурной профилактики с позиций оценки и нормализации являются наиболее гуманными для использования в практической работе. Ведь с этической точки зрения профилактика девиантного поведения должна базироваться не на запретах и борьбе с отрицательным, а на оценке проблем социокультурного развития и содействии росту здоровьесберегающих ценностей, возможностей личности преодолевать сложные жизненные ситуации и делать здоровые жизненные выборы.

Надо отметить, что на практике представленные идеи не всегда эффективно воплощаются в жизнь. В настоящее время преобладает тенденция приостановки оценки и реализации программ целевого развития культуры здорового образа жизни, значительно снижается уровень здоровья у различных категорий военнослужащих. На наш взгляд, подобная ситуация не может не отразиться на обороноспособности и национальной безопасности всего российского государства. Спад количественных, а также ухудшение качественных показателей оценки призывного человеческого ресурса Вооруженных сил РФ свидетельствует о недостаточной разработанности данной проблемы.

Военнослужащие нуждаются в особой физической подготовке, поскольку должны быть готовы к любым экстремальным ситуациям, возникающим в стране. Вышесказанное свидетельствует о том, что в целях совершенствования профессионализма военнослужащих, проблеме оценки развития здорового образа жизни военнослужащих следует уделять большое внимание.

Современные исследователи применяют идеи Всемирной организации здравоохранения в обосновании параметров оценки культуры здорового образа жизни. А.А. Сметанкин предлагает разрабатывать параметры оценки в рамках специфики внешнего проявления культуры здорового образа жизни отдельных профессиональных групп населения [194]. Е.П. Носкова обосновывает подход, согласно которому улучшение состояния здоровья населения представляет

собой базовый параметр оценки образа жизни и одновременно фактор создания специальных технологических моделей по развитию культуры здорового образа жизни отдельных профессиональных слоев общества [152]. Взаимозависимость параметров оценки здоровья и культуры рассматривает также В.П. Петленко [43]. Он приходит к выводу о том, что здоровье воспринимается человеком как система поведенческих ценностей, норм, принципов культуры поведения. Исходя из данной теоретической посылки, можно сделать вывод о том, что развитие культуры здорового образа жизни представляет собой процесс, определяющий формирование как потребностей, так и способностей сохранения и оценки собственного здоровья индивидуумов. Поэтому здоровье отдельной профессиональной группы, в том числе и военнослужащих, необходимо рассматривать как организационную, а также общественную ценность. При этом в современных условиях трансформация культуры здорового образа жизни военнослужащих отражает процесс становления, совершенствования, а также развития ценности их здоровья, расширенного воспроизводства здоровьесберегающих практик поведения военных акторов [70]. Сам процесс развития культуры здорового образа жизни определяет не только становление норм, ценностей [24], принципов, ориентаций, потребностей, направленных на бережное отношение, сохранение и приумножение здоровья [228228], но и последующее его преобразование в профессиональный потенциал, сохранение и приумножение физического человеческого капитала [149].

Таким образом, военнослужащие в определённых условиях могут не воспринимать здоровье как базовую ценность и как форму собственного профессионального потенциала, не понимать и не осознавать социальной важности и значимости здоровья. При этом процесс оценки развития культуры здорового образа жизни предполагает определение социально необходимых установок на бережное отношение, укрепление, целевое расширенное воспроизводство здоровья. На основе рассмотрения теоретических подходов различных ученых к данной проблеме, можно констатировать, что параметры

оценки развития культуры здорового образа жизни военнослужащих включают в себя процессы исследования наличия здоровьесберегающих ценностей, фактов осознания и целенаправленного поведения. Последнее подразумевает создание условий, благотворно влияющих на сохранение и укрепление здоровья.

Исходя из данных теоретических постановок, оценка развития культуры здорового образа жизни военнослужащих должна включать в себя исследование не только набора здоровьесберегающих ценностей [24], принципов, ориентаций, способностей, но и потребностей, позволяющих бережно относиться, сохранять и приумножать здоровье. В данном контексте именно культура здорового образа жизни военнослужащих может рассматриваться как культурный профессиональный потенциал воинского коллектива.

Процесс развития культуры здорового образа жизни военнослужащих необходимо рассматривать в контексте основополагающих разделов парадигмы Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ). Именно в рамках концепции ВОЗ развитие культуры здорового образа жизни любой профессиональной группы отождествляется с результатом изменений всей жизни человека определённой профессии. Создание профессиональной группе необходимых условий жизнедеятельности обеспечивает объективные условия для динамизации социокультурной саморегуляции [151]. Последнее и создаёт оптимальные условия развития культуры здорового образа жизни профессиональной группы.

Таким образом, анализ научной литературы позволяет нам определить параметры оценки развития культуры здорового образа жизни военнослужащих в контексте совокупного процесса анализа здоровьесберегающих ценностей, знаний [182182] о состоянии здоровья, сформированных способностей по преодолению факторов риска здоровью (несбалансированное питание, курение, употребление алкоголя, наркотических веществ, неблагоприятная обстановка в воинском коллективе и стрессовые ситуации, низкая физическая активность и

воспитание как в армейских условиях, так и в повседневной жизни стандартов поведения, направленных на сохранение, улучшение и укрепление индивидуального здоровья).

Отметим, что в России, военнослужащие, обладающие теоретическими знаниями о требованиях здорового образа жизни, не всегда имеют возможность применять их в реальных жизненных ситуациях [137]. Следовательно, важным показателем развития культуры здорового образа жизни представляется становление готовности у военных субъектов к здоровьесберегающему поведению [181] (Рис.1). Как свидетельствуют результаты социологических исследований, именно командиры, их заместители, а также медицинская служба воинской части играют существенную роль в воспитании у военнослужащего представлений о необходимости вести здоровый образ жизни. Поскольку именно личный пример, а также серьезная разъяснительная работа с военнослужащими способствуют эффективному практическому внедрению определенных (социально значимых) здоровьесберегающих ценностей, идей, норм, принципов [149].

Механизмы развития здорового образа жизни военнослужащих	Разработка планов, организация, и проведение контроля за поддержанием порядка в воинских коллективах
	Преодоление условий риска потери здоровья
	Разработка планов, организация мероприятий, направленных на развитие физических профессиональных способностей военнослужащих
	Исключение социальной, психологической, культурной напряженности в структурных подразделениях, правильное понимание и применение технологий убеждения, обучения, принуждения и социального воздействия непосредственного коллектива
	Социальный контроль администрации за соблюдением и выполнением норм распорядка
	Разработка планов, организация, а также проведение действенных мероприятий, направленных на укрепление дисциплины
	Разработка планов, организация и проведение медицинских осмотров, наблюдения за состоянием здоровья военнослужащих
	Разработка планов, организация и проведение углублённых медицинских обследований военнослужащих
	Разработка планов, организация и проведение контроля соблюдения санитарных норм, норм режима служебной деятельности

Рис. 1. Механизмы развития культуры здорового образа жизни военнослужащих

При этом необходимо отметить, что в процессе оценки культуры здорового образа жизни военнослужащих, не менее значимую роль играет уточнение практик индивидуального воздействия каждого человека на собственное сознание [68]. Командование воинских частей призвано, с одной стороны, активизировать факторы воспроизводства культуры здорового образа жизни [211], с другой — обеспечить эффективность функционирования механизмов ее развития, направленных на обеспечение роста как потребностей, так и способностей к самосохранительной деятельности [110]. В этой связи можно констатировать, что практики проектирования культуры здорового

жизни также возможно рассматривать как один из показателей ее развития [204]. Можно предположить, что в новых условиях технологии государственного социокультурного проектирования, социальной защиты военных акторов представляют собой некоторый побочный (косвенный) параметр диагностики ее развития. Социальная защита семей военнослужащих при данном подходе должна рассматриваться как один из факторов, обеспечивающий развитие культуры здорового образа жизни военнослужащих. Именно социальная защита может создать военнослужащим возможность решения системной задачи, определяющей удовлетворение базовых социально-культурных потребностей, формирование культурного человеческого потенциала, обеспечение возможностей сохранения здоровья всех членов семей военнослужащих.

Военнослужащие должны иметь стабильные материальные и духовные условия жизнедеятельности, быть социально защищёнными, мотивированными к постановке перед собой цели ведения здорового образа жизни, обладать способностью проводить анализ состояния своего здоровья, а также стремиться к его улучшению. На основе представленного анализа показатели оценки развития культуры здорового образа жизни военнослужащих можно условно разделить на три группы.

Первая характеризуется показателями, которые рассматривают провозглашаемые ценности, нормы, принципы.

Вторая — показателями ценностей, норм, принципов, реально являющимися руководством к действию.

Третья — показателями, характеризующими реальные практики здоровьесбережения или несбережения в непосредственной жизнедеятельности военнослужащих.

Вышепредставленный исследовательский анализ показывает, что система ценностей является стержневой основой системы показателей культуры образа жизни военнослужащих, так как она формирует основу его отношения к миру и реальности, основу мировоззренческих ориентиров и ядро жизненной

активности. Ценности здоровья представляют собой основу жизненных концепций и "философии жизни" военнослужащих. Ценности являются отражением в сознании военнослужащих важности, пользы, а также значимости здоровья. Ценности определяют уровень признания военными акторами здоровья в качестве стратегических жизненных целей и общего мировоззрения. Ценности в целом характеризуют структуру сознания военнослужащих, поведенческую направленность их деятельности. Они управляют и организуют мотивационную сферу акторов, формируют целостность и устойчивость военнослужащих как личностей. Иными словами, ценности военнослужащих являются принципом организации их образа жизни, это определяет их предпочтения или отклонения от определённых социально значимых поведенческих практик.

В связи со спецификой деятельности военнослужащих, а также с наличием множества ситуаций, возникающих в военно-социальной среде, последние формируют систему ценностей, отличную от других граждан. На процесс развития культуры здорового образа жизни военнослужащих также влияет уровень материального благосостояния [210], наличие неуставных отношений, социальных конфликтов между различными группами воинского коллектива, социальная неустроенность, психологические перегрузки, рост предпосылок физического профессионального стресса. Уместно отразить структуру проявления процессов развития культуры здорового образа жизни в виде кольца, которое представляет собой взаимосвязь множества элементов.

Таким образом, мы систематизировали подходы по данной проблеме, исходя из отличительных особенностей военной сферы, специфики деятельности военнослужащих. Культура здорового образа жизни военнослужащих характеризуется как многоуровневый, сложный и противоречивый научный феномен, отражающий совокупность самосохранительных ценностей, норм, принципов поведения. Данные предположения подтверждаются также и результатами интервьюирования. Так, респондент Н.П. (жен., 40 лет, подполковник, Саратовская область)

констатирует: *«Культура здорового образа жизни военнослужащих характеризуется системой ценностей, всеми жизненными приоритетами в области здоровьесберегающего понимания и поведения».*

Данный подход развивает респондент К.И. (муж., 44 года, подполковник, Республика Крым). Он указывает на то, что *«культура здорового образа жизни военнослужащих, как и каждая субъективная культура, проявляется и должна диагностироваться (оцениваться) по параметрам общим для их носителей: ценности, представления, традиции, идеи, понимание, убеждения».*

Несколько иной подход у респондента С.В. (муж., 43 года, полковник, Саратовская область). Он доказывает, что *«культура здорового образа жизни военнослужащих должна оцениваться, прежде всего, на основе исследования поведенческих характеристик личности, его непосредственных действий, направленных на сохранение и развитие собственного здоровья».*

Нами выявлена связь формирования здорового образа жизни военнослужащих с социально-культурной средой их жизнедеятельности. Основа оценки данной культуры связана с анализом системы ценностей и ценностных ориентаций военнослужащих. Немаловажным здесь является рассмотрение стиля жизни военнослужащих, уточнение степени удовлетворенности материальными, духовными, культурными потребностями военнослужащих, возможность саморазвития их совокупной субъективной культуры.

Выводы.

Культура здорового образа жизни военнослужащих – это, с одной стороны, многоуровневый, сложный и противоречивый научный феномен, отражающий совокупность развития самосохранительных ценностей, норм, принципов поведения, социальных действий военнослужащего, определяющих сохранение личности, расширенное воспроизводство ее здоровья, с другой стороны, это механизм саморазвития физического человеческого потенциала, служебно-трудовой результат формирования социально значимого образа жизни военного субъекта.

Культура здорового образа жизни военнослужащих является тройственным социокультурным явлением. Она представляет собой многоуровневый, сложный и противоречивый научный феномен, отражающий совокупность когнитивных (комплекс знаний о здоровье и механизмах его сохранения), мотивационно-ценностных (ценности, нормы, принципы поведения, социальные действия, определяющие сохранение здоровья), поведенческих (мотивы, потребности, поведенческие практики, направленные на сохранение здоровья) характеристик военных субъектов. Культура здорового образа жизни военнослужащих внешне проявляется как механизм саморазвития физического культурного потенциала, результат формирования социально значимого образа жизни военного субъекта. В узком контексте культура здорового образа жизни военнослужащих должна оцениваться по трем системам параметров: 1) провозглашаемым (потребности, декларируемые ценности, нормы и идеалы здорового образа жизни военнослужащих); 2) мотивационным (основные ценности, базовые принципы, нормы, традиции, определяющие мотивацию поведенческих практик); 3) поведенческим (стиль здоровьесберегающего поведения военнослужащих в процессе собственной жизнедеятельности, выполнения служебно-трудовых задач и в бытовых практиках).

Обоснована двойственность внешнего проявления культуры здорового образа жизни военнослужащих: статичное (здоровьесберегающие ценности, нормы, принципы поведения и действия) и динамичное (механизм самовоспроизводства физического профессионального потенциала). Выявлены объективные (статистические данные, формальные документы военного управления, медицинские документы) и субъективные (данные социологических обследований, опросов, экспертных заявлений, непосредственных мнений военнослужащих) показатели социологической оценки (диагностики) развития культуры здорового образа жизни военнослужащих. В данном контексте диагностика развития здорового образа жизни военнослужащих не может определяться только анализом практик их

здоровьесберегающего поведения, а также имеющегося физического потенциала.

Представим универсальные подходы общей субъективной оценки культуры здорового образа жизни военнослужащих. Основа оценки строится на обобщении результатов анализа ответов военнослужащих на вопросы социологической анкеты. Необходимо проанализировать данные системных социологических исследований по трем системам параметров: провозглашаемые, определяющие стиль конкретных здоровьесберегающих поведенческих практик, а также непосредственные практики здоровьесберегающего/несберегающего поведения.

В рамках интегрированного методологического подхода противодействие и профилактика девиантных практик военнослужащих представляет собой базовое условие создания предпосылок социокультурного саморазвития, активизации механизмов формирования культуры здорового образа жизни военнослужащих. Девиантность в среде воинского коллектива имеет разрушительные последствия. Она искажает социально-значимые самосохранительные нормы, ценности, принципы, дестабилизирует практики формирования культуры здорового образа жизни военнослужащих.

Девиантность в современных условиях необходимо рассматривать как социальный механизм девальвации самосохранительных норм, ценностей, принципов, инструмент социокультурной деградации, а также разрушения прогресса в системе самосохранительного поведения.

Глава 2. Практики развития культуры здорового образа жизни военнослужащих

2.1. Социологическая оценка культуры здорового образа жизни военнослужащих

Вторая глава исследования посвящена анализу эмпирических данных. Логично, что задачей первого параграфа второй главы является рассмотрение субъективных оценок военнослужащих процессов развития культуры здорового образа жизни.

Важным здесь является описание тенденций развития культуры здорового образа жизни военнослужащих различных регионов России.

Применим ряд общетеоретических методов исследования:

- 1) диалектико-логический [240];
- 2) социокультурный [34];
- 3) структурно-функциональный.

При комплексном подходе проблема должна быть рассмотрена в контексте трансформации ценностей здоровьесбережения и самосохранения. Важно уточнить тенденцию восхождения от абстрактных проявлений к конкретным практикам здоровьесбережения [35]. Здесь уместно выявить отдельные компоненты в системе культурного проявления практик здорового образа жизни военнослужащих. Абстракция при исследовании применяется как некоторая форма познания социокультурной действительности, базирующаяся на определении содержательных свойств здоровья, культуры поведения военнослужащих [32]. Также важно уточнить условия развития культурных проявлений здорового образа жизнедеятельности военных акторов [144]. Отметим, что при исследовании субъективной культуры и понимания респондентами культурных факторов здорового образа жизнедеятельности нами применена техника сбора информации в форме социологического опроса.

Исследование социологических данных показывает, что на практике развитие культуры здоровья, как и культуры здорового образа жизни

военнослужащих не имеют достаточной проработки. Наше дальнейшее исследование будет строиться на результатах теоретического анализа трудов преимущественно отечественных ученых по проблемам здорового образа жизни военнослужащих. В зарубежных источниках представлены только некоторые аспекты этой проблемы. При этом акцент делается на уточнении специфических черт национальных армий, формировании их системы здравоохранения [214].

В условиях России уменьшается количественный состав населения, снижаются общие показатели уровня его здоровья. Как следствие — падение уровня физического потенциала населения, который может соответствовать современным требованиям государственной военной службы. По статистическим данным Минобороны в последующее десятилетие состав молодежи России, годной к прохождению военной службы, сократится на треть (на 33%) [7676]. Около 40% допризывников не соответствуют необходимым требованиям. Более половины потенциальных призывников имеют проявления хронических заболеваний [7676]. Следовательно, данные призывники не имеют необходимого физического потенциала для поступления и успешной реализации государственной военной службы. По мере прохождения службы хронические заболевания у военнослужащих начинают прогрессировать, что приводит не только к снижению результативности их служебно-трудовой деятельности, но и сокращению временных сроков военно-профессиональной деятельности, продолжительности их жизни.

Социологический подход представлен в ряде эмпирических исследований военнослужащих России. Рассмотрим некоторые результаты социологического исследования «Развитие социокультурного потенциала в оценках военнослужащих» (2017–2018 гг.), опрошено 862 респондентов в Тамбовской, Саратовской, Ростовской областях (данные архива Саратовского военного института войск национальной гвардии РФ).

По данным исследования более двух третей военнослужащих являются «совершенно здоровыми» (71% от состава опрошенных). Статистические

данные, проводимых медицинских осмотров военнослужащих, показывают, что среди военнослужащих совершенно здоровыми людьми являются 78%.

Данные военнослужащие полностью отвечают всем необходимым профессиональным требованиям по физическому развитию, имеют высокий уровень физического профессионального потенциала. Они выносливы, адаптивны, имеют высокий уровень потребностей и способностей к физическому труду.

При этом военнослужащие не ориентированы на систематическую диспансеризацию и заботу о собственном здоровье, стремятся отказаться от необходимых профилактических мероприятий, пренебрегают обязательными мерами по охране и защите собственного здоровья [40]. Так, 66% военнослужащих положительно относятся к практикам загрязнения окружающей среды, готовы поддержать идею строительства парковки возле собственного места проживания [165]. Загрязнение окружающей среды, проблема сохранения чистоты воздуха их не интересует.

Только около десятой части (9%) военнослужащих желают дополнительно заниматься спортом и физической культурой. Около 90% военнослужащих не занимаются спортом вне системы военной службы. У них не возникает желание участвовать в мероприятиях по физической культуре вне рамок служебного времени.

Таким образом, уже в 2018 году проявляются противоречивые явления. С одной стороны, большинство военнослужащих (более 70%) являются совершенно здоровыми. С другой стороны, 66% военнослужащих не ориентированы на сохранение и сбережение здоровья своего и членов своих семей. Также выявлена тенденция, согласно которой здоровье военнослужащих за время прохождения военной службы существенно меняется.

Представленные гипотезы подтверждаются и результатами других научных исследований. Данные социологического эмпирического исследования «Профессиональное развитие офицеров войск национальной гвардии России» (2016 г., N=412) (Данные архива Саратовского военного института войск

национальной гвардии РФ) показывают существенную значимость здоровья в системе ценностей военнослужащих. Одна из базовых ценностей военной организации, определившая выбор профессии военнослужащего представляется как «Возможность физического совершенствования». Мнение 29,61% респондентов.

При этом менее трети военнослужащих отмечают, что в рамках воинской части происходит целевое развитие «здоровья».

Последнее в процессе служебно-трудовой деятельности, хотя и стало более значимым, чем в предыдущие годы, но по-прежнему не занимает базовой позиции в системе ценностей военнослужащего.

Отметим, что большинство респондентов постоянно и стабильно реализуют на службе мероприятия, направленные на поддержание и улучшение здоровья. В быту большинство военнослужащих не заботятся о сохранении здоровья, не повышают собственный физический профессиональный потенциал. Данное мнение разделяют 86,4% респондентов. При этом необходимо отметить, что около половины опрошенных (47,6%) настаивают на наличии прямой связи между ростом физического потенциала и повышением военного профессионализма.

Более половины опрошенных 62,2% отмечают прямую связь здоровья и уровня профессионального потенциала, возможности повышения эффективности служебной деятельности.

В результате представленного анализа, можно констатировать, что развитие здоровья, повышение уровня физического потенциала представляют собой один из видов обязательной деятельности военнослужащего. Формирование культуры здорового образа жизни в целом включает в себя процесс обучения. При этом ее развитие за пределами военной организации не осуществляет подавляющее большинство опрошенных. Развитие здоровья военнослужащих реализуется не систематически и не постоянно (только в рамках непосредственных трудовых практик военнослужащих).

Таким образом, в настоящее время обостряется противоречие, проявляющееся в несбалансированном развитии духовного и физического профессионального потенциала военнослужащих. Разрешение данного противоречия в рамках военной организации связано с созданием условий для постоянного развития культуры здорового образа жизни военных. Последнее и должно, с одной стороны, устранять противоречие несбалансированного развития профессионального потенциала военнослужащих, с другой — определять карьеру, повышение эффективности выполнения служебных задач военнослужащими. На практике происходит неуклонное снижение здоровья военнослужащих по мере осуществления служения государству. Существенно ухудшаются характеристики здоровья в результате негативного отношения военных акторов к собственному здоровью. Постепенно внедряются и распространяются в современных воинских коллективах вредные для здоровья, а значит и для социума ценности, правила, нормы, традиции.

Таким образом, исследование проявления практик культуры здорового образа жизни военнослужащих определяется не только недостаточной разработанностью данной тематики, но и тем, что развитие культуры здорового образа жизни военнослужащих представляет собой серьёзную проблему деятельности военной организации России. Это подтверждают данные исследования (комплексный социологический опрос) «Культура здорового образа жизни в оценках российских военнослужащих». Исследование проведено автором диссертации Д.Н. Курдюковым среди военнослужащих (не офицерского состава), осуществляющих военную службу по контракту (декабрь 2019 – апрель 2020 гг.).

Было важно учитывать тот факт, что выбранный нами объем исследуемой совокупности (военнослужащие) зависит, с одной стороны, от размера совокупного генерального состава исследуемых, с другой стороны, от уровня различий и однородности/разнородности исследуемого объекта [237].

В рамках задач данного исследования имеется максимально однородная изучаемая совокупность, включающая состав военнослужащих России.

Последнее даёт возможность осуществить абстрактный раздел состава обследуемых на некоторые аналогичные и однородные группы по критерию принадлежности военных акторов к определённой воинской части и региону. Применим случайную выборку исследуемой социальной совокупности военнослужащих. Вслед за В.И. Добренковым, А.И. Кравченко разделим диагностируемую совокупность на несколько однородных социальных подсистем (частей). Это должно помочь осуществить выбор исследуемых единиц в рамках каждой из выявленных подсистем (частей). Такую выборку (раздробленную на несколько частей можно называть «расслоённой» [69, с. 102].

Исходя из современного методологического подхода, представим усредненный (оптимальный) объем выбранной совокупности. Относительно общего объёма исследуемой совокупности можно выявить объем оптимальной выборки. Необходимый ее объем приблизительно равен 395 респондентов [237]. Этот объем выбранных респондентов (выборки) позволит обеспечить «около 5%-ную точность величины риска в 0,95» [69, с. 123].

В практическом контексте возможно из состава алфавитного списка военнослужащих, используя заранее выявленные промежутки, то есть шаги выборки уточнить выборочную совокупность военнослужащих, представляющих собой общее количество военных акторов (как представителей обследуемой генеральной совокупности). Шаг выборки рассчитаем согласно известной формуле [153]:

$$\text{шаг} = \frac{N}{n}$$

Исследуем военнослужащих в рамках отдельных воинских частей первичных воинских коллективов, несущих военную службу в ряде регионов России: в Чеченской Республике, в Республике Крым, в Пензенской области.

Всего опрошено 395 военнослужащих. Чеченская Республика — опрошено 139 респондентов (36%). Республика Крым — опрошено 120 респондентов (30%). В Пензенской области было опрошено 136 (34%) военнослужащих. В

общий состав опрошенных военнослужащих вошли представители основных групп исследуемых воинских коллективов: солдаты, ефрейторы, сержанты, прапорщики. Ввиду поставленной цели, объекта и предмета исследования исключение составили офицеры.

Исследуемые воинские части представляют собой микроорганизации военного типа. Это типовые военные социальные комплексы, включающие подразделения (батальоны, роты, взвода) национальной гвардии РФ. В рамках исследуемых военнослужащих, несущих службу в воинских частях, и были обобщены эмпирические результаты диссертационного исследования. Это позволило объективно разработать, в дальнейшем апробировать, а затем внедрить базовые рекомендации исследования. Данные военные организации выбраны в контексте проявления двух факторов.

Первый фактор. Воинские части находятся в общей системе военной организации России. Они ранее находились в системе внутренних войск МВД. В настоящее время входят в состав подразделений национальной гвардии РФ.

Второй фактор. Выбранные для исследования воинские части характеризуются устойчивыми культурными традициями. Они функционируют долгое время, имеют стабильную социальную структуру. В данных воинских коллективах чётко проявляется военная организационная культура в целом и культура здорового образа жизни акторов в частности.

В рамках заявленной цели, задач, программы эмпирического анализа рассмотрен комплекс характеристик приоритетных ценностей военнослужащих. Необходимо отметить, что вторая (дополнительная) подсистема сущностных характеристик военнослужащих будет рассмотрена на уровне последующих параграфов исследования.

Рассмотрим подробно данные эмпирического исследования по начальному комплексу ценностей (рис.2).

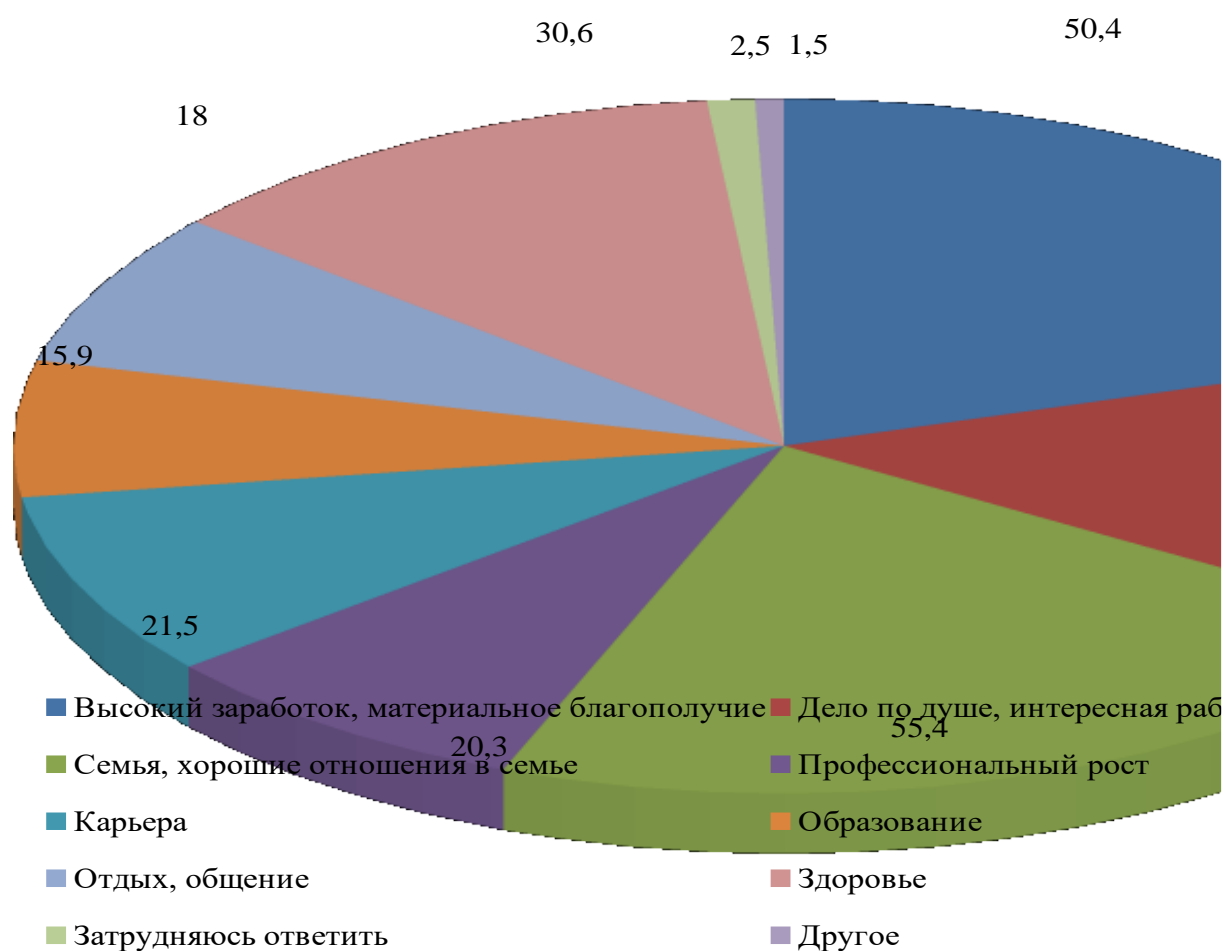


Рис. 2. Распределение ответов на вопрос: «Ваши основные жизненные ценности?»

Анализ данных по вопросу об основных жизненных ценностях военнослужащих.

Первая группа наиболее важных ценностей военнослужащих. Анализ данных обработки показывает приоритет ценности «Семья, хорошие отношения в семье». Данную ценность отмечают 55,4% респондентов. Также приоритет показывают материальные ценности («Высокий заработок, материальное благополучие»). Их отмечает 50,4% респондентов.

Вторая группа важных ценностей представляется военнослужащими в следующем порядке:

- 1) «Дело по душе, интересная работа» (данную ценность отмечают 34,2% респондентов);
- 2) «Здоровье» (данную ценность отмечают 30,6% респондентов);
- 3) «Профессиональный рост» (данную ценность отмечают 20,3% респондентов).

Ответы показывают, что в настоящее время для военнослужащих значимой являются материальные ценности. Существенное значение имеет ценность здоровья. Респонденты, также отмечают ценности семьи, здоровья, дело по душе, интересная работа, профессиональный рост. Традиционно низкий уровень значимости для военнослужащих ценности отдыха и общения.

При осуществлении эмпирического исследования уточнено понимание военнослужащими понятия «культура здорового образа жизни военнослужащих» (рис. 3).

Анализ данных по вопросу «Что включает в себя понятие "здоровый образ жизни военнослужащих"?»

Более половины респондентов (60,3%) акцентируют внимание на том, что стиль жизни, включающий здоровое питание, здоровьесберегающий режим труда и отдыха, представляет собой характеристику здорового образа жизни военнослужащих.



Рис. 3. Распределение ответов на вопрос: «Что включает в себя понятие "здоровый образ жизни военнослужащих"?»

Военнослужащие также включают в понятие здоровый образ жизни:

- 1) отказ от вредных привычек, удовлетворение разумных потребностей (29,9%);
- 2) создание оптимального режима дня, разумное чередование полноценного труда и отдыха (26,1%).

Можно констатировать, что теоретический конструкт культуры здорового образа жизни военнослужащих проявляется на пересечении предметных областей социологического, социально-экономического и социально-культурологического знания [149]. Военнослужащие в системе собственных коммуникаций употребляют как категорию «культура», так и категорию «культура профессиональной группы» [134134, С. 364]. По сути, на практике культура проявляется как система коллективных ценностей, социальных норм, основных принципов, представлений, определяющих не только профессиональный статус, но также и образ жизни [15], общее поведение, действия военнослужащих. Отказ от привычек вредного содержания, удовлетворение преимущественно разумных социальных потребностей, поддержание необходимого режима, чередование разнонаправленного труда, а

также отдыха представляют собой базовые условия здорового образа жизни военных акторов.

Учитывая результаты проведённого анализа, можно констатировать, что под понятием «здоровый образ жизни военнослужащих» респонденты понимают проявление процесса сохранения и укрепления их здоровья, а также результат рациональной организации службы, учебы, быта, отдыха. Составляющие здорового образа жизни содержат различные элементы, касающиеся всех сфер здоровья — физического, психического, социального и духовного. Выяснено, что в структуру здорового образа жизни военнослужащие включают: рациональную служебную и учебную деятельность; самоподготовку и саморазвитие у военных акторов важных личностных качеств (силы воли, целеустремленности, настойчивости, активности, самодисциплины, самоконтроля); самоорганизацию жизнедеятельности, основанную на полноценном распорядке дня (который включает рациональный отдых, занятия физической культурой и спортом и профилактику заболеваний); психологическую подготовку как основу предупреждения вредных привычек; рациональное и сбалансированное питание как основу правильного развития всех систем организма; полноценный сон, который способствует восстановлению физических и умственных сил. Физически и психически здоровым можно считать человека, который не имеет вредных привычек, живёт активной жизнью в социуме, имеет набор надёжных методик для преодоления стрессов, регулярно выполняет физические упражнения, позволяющие поддерживать физическую форму.

Рассмотрим ответы военнослужащих на вопрос: «Что характеризует культуру здорового образа жизни военнослужащих?» 22,0% респондентов традиционно связывают культуру здорового образа жизни военнослужащих с общей организационной культурой войсковых частей. Здесь основополагающими конструкциями являются искусственно созданная в военной организации система сохранения и укрепления здоровья, а значит и физического потенциала военнослужащих.

Около трети военнослужащих отождествляют основные характеристики культуры здорового образа жизни с совокупностью провозглашаемых и разделяемых военнослужащими здоровьесберегающих ценностей, норм и принципов поведения. Именно ценности здесь рассматриваются как иерархическая пирамида расположенных по восходящей моральных, политических, идеологических, эстетических поведенческих императивов (стандартов), созданных в военной организации и определяющих убеждения и представления военнослужащих о необходимых действиях, направленных на сохранение собственного здоровья.

При этом важно отметить, что большинство военнослужащих (41,1%) связывают культуру здорового образа жизни с непосредственными практиками здоровьесберегающего поведения военнослужащих. В данном контексте культура здорового образа жизни характеризует физический (или биологический) человеческий капитал военнослужащих, их «ценностный уровень физических способностей к выполнению трудовых операций, уровень здоровья» [37, С. 4].

Важно отметить, что на практике отсутствует постоянная и устойчивая деятельность военнослужащих, направленная на профилактику вредных привычек, а также болезней членов семей военнослужащих (рис. 4).

Только 34,2% военнослужащих систематически осуществляют профилактику вредных привычек, а также болезней членов семей. 55,7% осуществляют данную деятельность очень редко. 8,9% респондентов не обращаются к практикам профилактики вредных привычек. Анализ эмпирических данных подтверждает информацию, представленную в научных источниках. Данная проблематика является одной из наименее изученных сфер практической деятельности военнослужащих. Наличие форм и видов культуры военных субъектов определяет общий комплекс проявления формальной и реальной культуры, проявляющейся в непосредственных практиках.

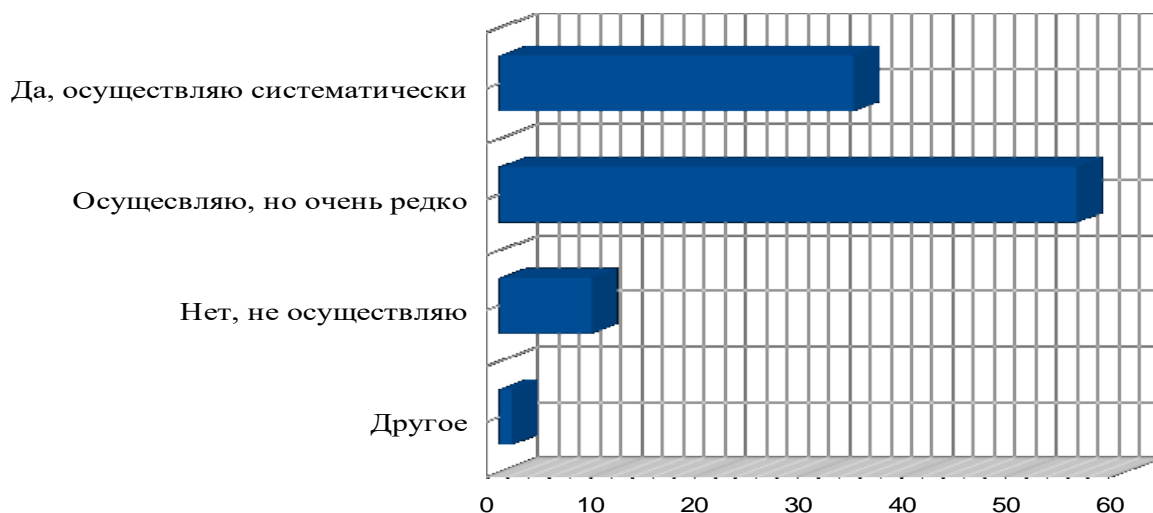


Рис. 4. Распределение ответов на вопрос: «Осуществляете ли Вы мероприятия, направленные на профилактику вредных привычек, а также болезней членов вашей семьи?»

Несложно заметить, что культура здорового образа жизни военнослужащих внешне проявляется в поведенческих практиках. Рассмотрим ответы военнослужащих на следующий вопрос анкеты: «Имеете ли Вы желание заниматься спортом?» (рис. 5).

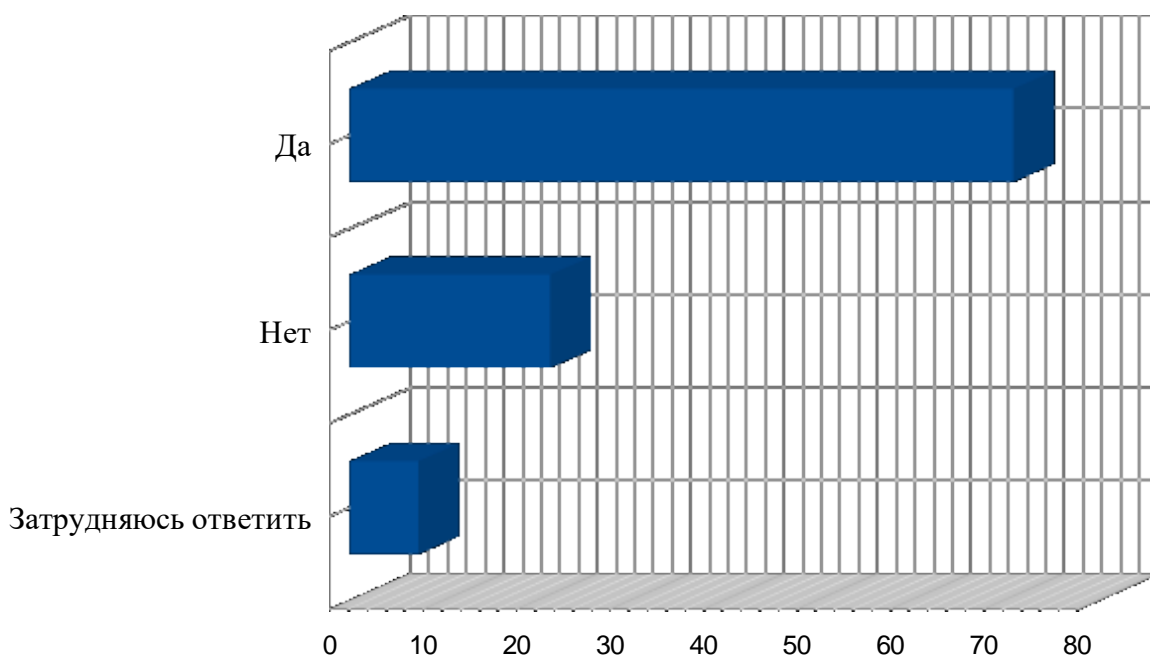


Рис. 5. Распределение ответов на вопрос: «Имеете ли Вы желание заниматься спортом?»

Необходимо отметить, что подавляющее большинство (71,1%)

военнослужащих имеют желание заниматься спортом. Только пятая часть (21,5%) респондентов заявила об отсутствии данного желания. Важно проследить соответствие наличия данного желания с реальными практиками занятия спортом. Рассмотрим ответы военнослужащих на следующий вопрос анкеты: «Занимаетесь ли Вы спортом в свободное от работы время (в настоящий момент)?» (рис. 6).

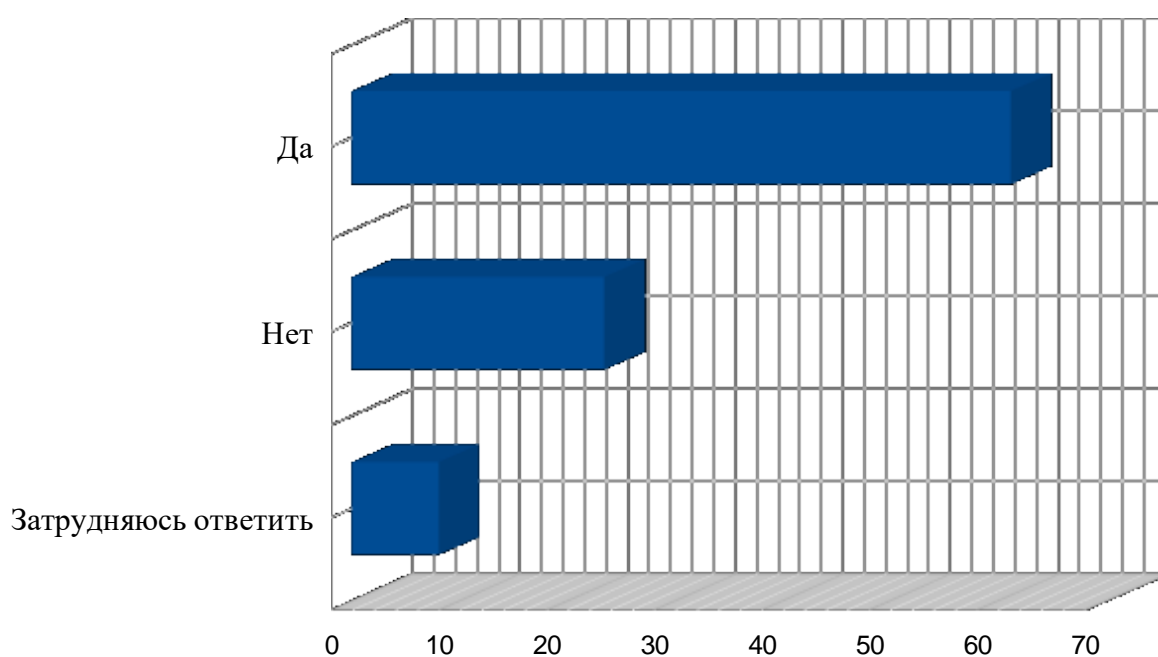


Рис. 6. Распределение ответов на вопрос: «Занимаетесь ли Вы спортом в свободное от работы время (в настоящий момент)?»

Данные диаграммы показывают, что не все желающие на практике занимаются спортом (61,3%). Вместе с тем отметим, что более половины военнослужащих осуществляют данные практики. Четвёртая часть (23,5%) респондентов не имеет возможности систематически заниматься спортом.

Можно констатировать, что военнослужащие считают спорт базовым механизмом роста культуры здорового образа жизни. Также выделяется фактор организации труда, разумное сочетание режима труда, а также отдыха, отказ от вредных привычек.

Большинство военнослужащих даёт высокую оценку системе

мероприятий по поддержанию здоровья акторов военной организации (рис. 7). Так, эффективными мероприятия по поддержанию здоровья считают 60,5% опрошенных. 35,7% военнослужащих акцентируют внимание на том, что данная система является неэффективной.

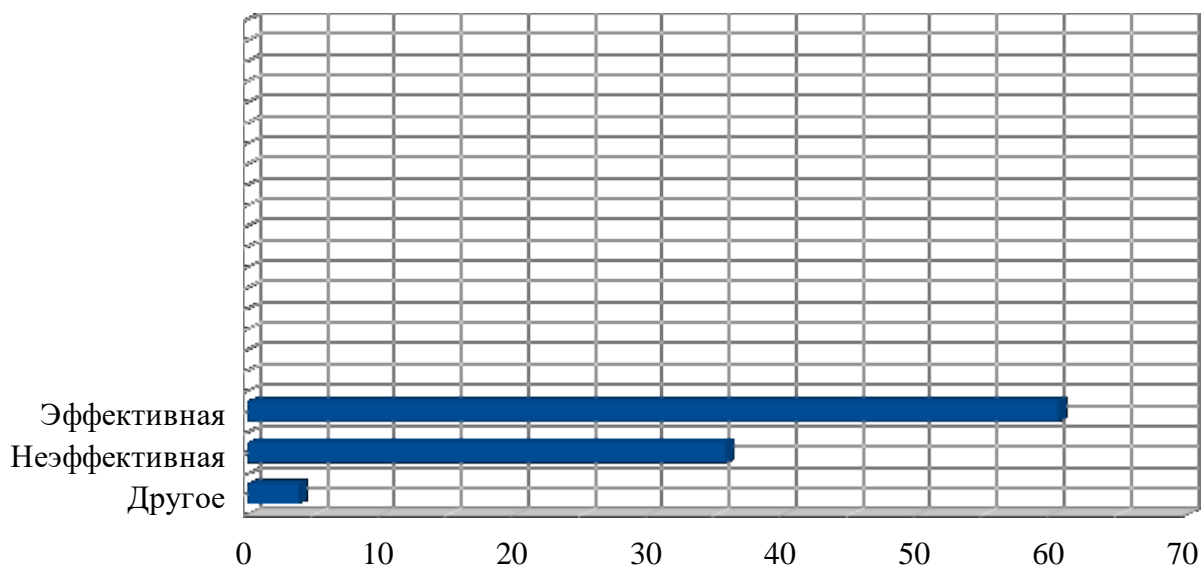


Рис. 7. Распределение ответов на вопрос: «Как Вы оцениваете систему мероприятий по поддержанию здоровья военнослужащих?»

Для результативной практической работы субъектов формирования профессионального здоровья у подчинённого личного состава нет надлежащих теоретических и методических разработок. Кроме этого не разработаны практические рекомендации для соответствующих должностных лиц, в частности руководителей воинских подразделений, по формированию здорового образа жизни подчинённых.

Предсказуемы ответы на следующий вопрос анкеты: «В какой мере Вы заботитесь о своём здоровье?» (рис. 8).

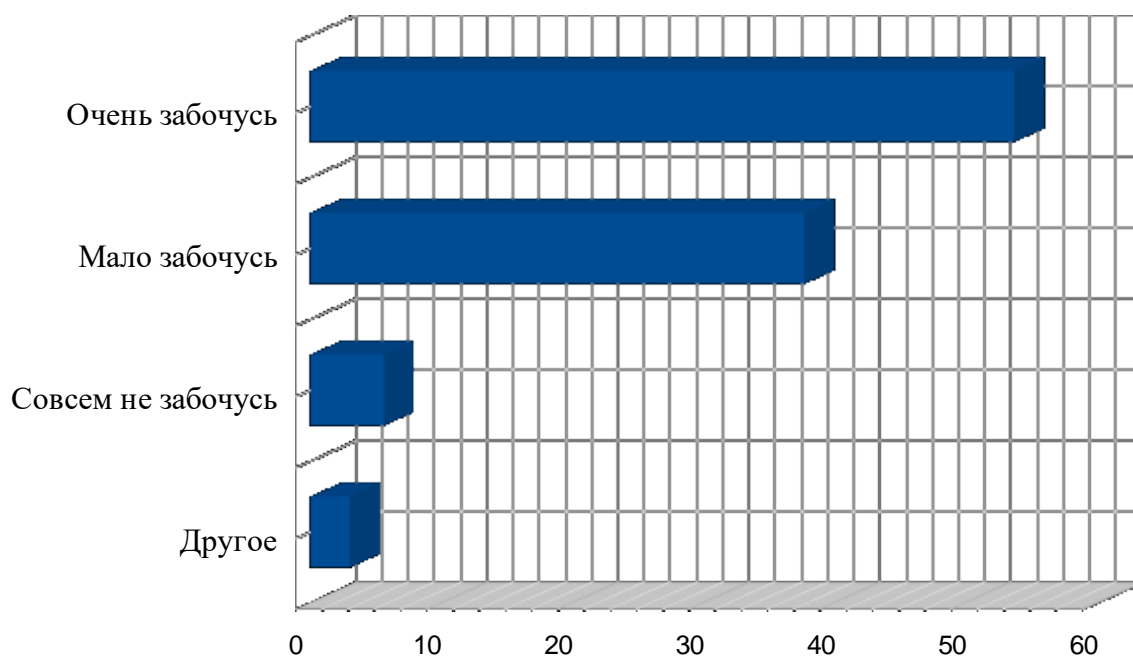


Рис. 8. Распределение ответов на вопрос: «В какой мере Вы заботитесь о своём здоровье?»

В результате анализа данных можно отметить, что только половина (53,7%) военнослужащих занимается и систематически интересуется проблемой собственного здоровья. Несмотря на то, что большинство военнослужащих в целом занимает проблема собственного здоровья, в системе медицинских центров воинских частей фиксируется снижение уровня здоровья военнослужащих по мере прохождения ими военной службы. Статистические данные свидетельствуют, что последние годы характеризуются ростом заболеваемости военнослужащих. Забота о здоровье осуществляется преимущественно в рамках непосредственного несения службы. Вне последней, военнослужащие склонны игнорировать требования по здоровьесохранительным практикам. Данная проблема связана с отсутствием устойчивой культуры здорового образа жизни военнослужащих. Последнее и приводит к постепенному снижению потребностей в занятиях спортом, появлению у них вредных привычек, а затем и хронических заболеваний.

Данное предположение подтверждается также результатами интервьюирования. Так, респондент К.И. (муж., 44 года, подполковник,

Республика Крым), отмечает, что «...бытовые практики кардинально отличаются от действий военнослужащих на военной службе. В условиях несения военной службы контролируются и проектируются процессы развития здоровья. В бытовой сфере военнослужащие, как правило, не заботятся о собственном здоровье».

Респондент Н.И. (муж., 42 года, полковник, Саратовская область) «...именно в быту проявляются негативные практики употребления спиртных напитков, выявляются некоторые случаи употребления наркотических средств».

Респондент М.К. (муж., 36 лет, подполковник, Саратовская область) констатирует, что «...бесконтрольность бытовых практик приводит к падению уровня культуры здорового образа жизни военнослужащих. Здесь проявляются такие проблемы как "некачественное" питание, курение, употребление алкоголя, наркотических и других психоактивных веществ, инфекций»

Таким образом, можно констатировать, что именно в бытовой сфере многие военнослужащие сознательно пренебрегают соблюдением правил личной гигиены и предпочитают отказ от самосохранительного поведения.

На основе анализа данных опроса можно уточнить обстоятельства, мешающие военнослужащим лично поддерживать здоровье в хорошем состоянии (рис. 9).

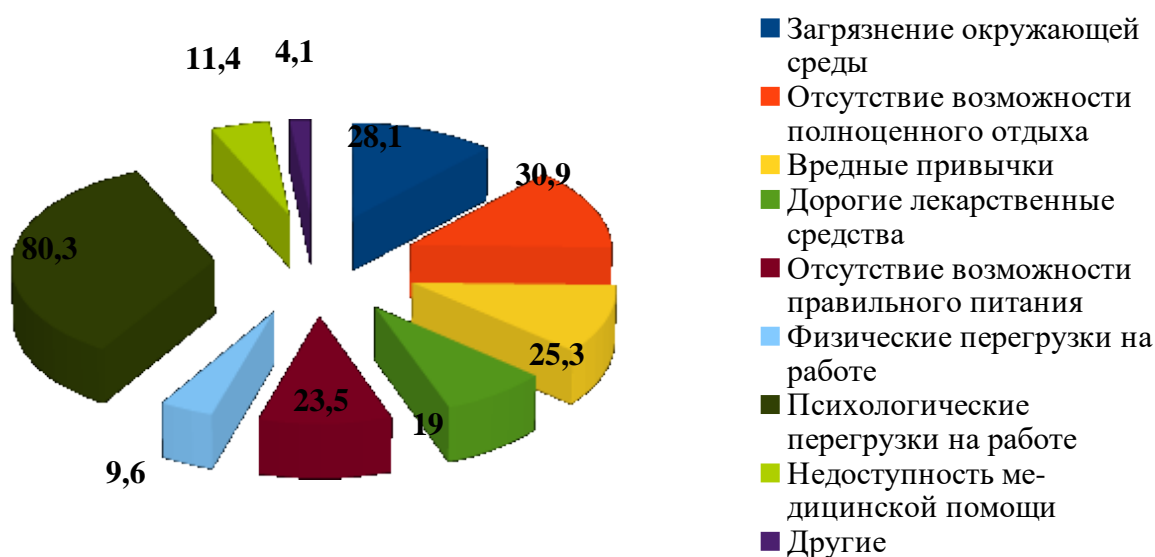


Рис. 9. Распределение ответов на вопрос: «Какие обстоятельства мешают вам лично поддерживать здоровье в хорошем состоянии?»

К наиболее существенным обстоятельствам отнесены:

- 1) психологические перегрузки на работе (мнение 80,3% респондентов);
- 2) отсутствие возможности полноценного отдыха (мнение 30,9% респондентов);
- 3) загрязнение окружающей среды (мнение 28,1% респондентов);
- 4) вредные привычки (мнение 25,3% респондентов);
- 5) отсутствие возможности правильного питания (мнение 23,5% респондентов).

Данное предположение подтверждается также результатами интервьюирования. Респондент В.Н. (муж., 33 года, подполковник, Чеченская Республика) отмечает, что «...необходимо учитывать сложность ведения военной службы. Военная служба характеризуется постоянными перегрузками, что отражается на возможности полноценного отдыха военнослужащих». Дополняет эту позицию респондент К.Н. (муж., 44 года, полковник, Саратовская область). «Ввиду ненормированного рабочего дня, как правило, у военнослужащих возникают проблемы в семье, что является

негативным фактором социально-культурного самовоспитания».

Таким образом, основные проблемы самосохранительного поведения на рабочем месте связаны с перегрузками в процессе реализации служебной деятельности и отсутствием возможности полноценного отдыха. Отметим, что вредные привычки в данном перечне занимают четвёртое место. На развитие у военнослужащих аддиктивного и девиантного поведения, а следовательно — нездорового образа жизни, существенно влияют проблемы семьи, где проявляется негативный тип воспитания (гиперпротекция, гипопротекция, противоречивое воспитание).

Важным представляются практики лечения военнослужащих. Данную проблему можно прояснить в результате анализа ответов военнослужащих на следующий вопрос анкеты «В случае недомогания, каким способом Вы лечитесь?» (рис. 10).

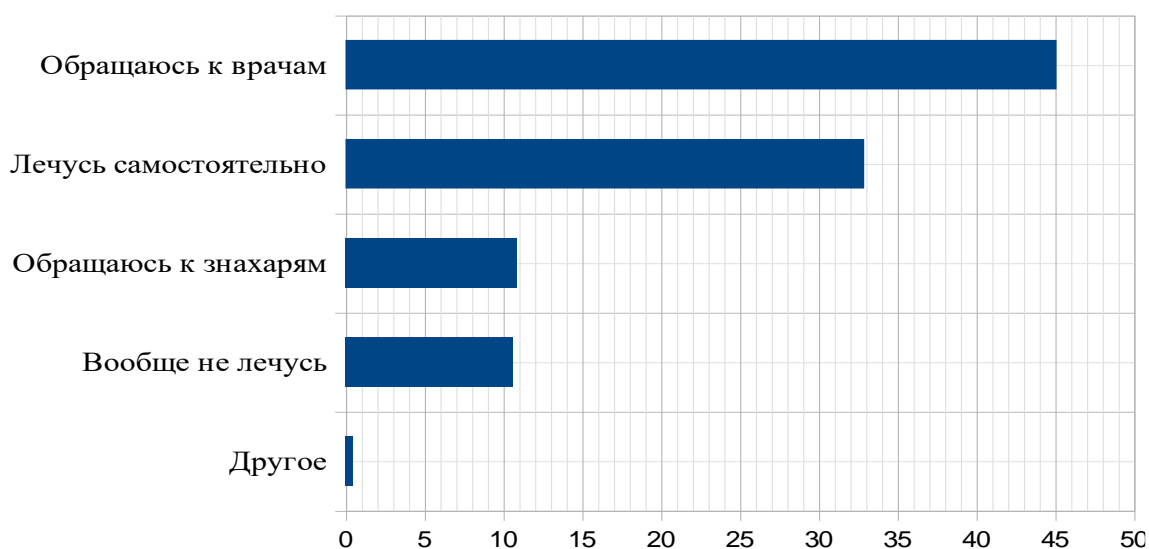


Рис. 10. Распределение ответов на вопрос: «В случае недомогания, каким способом Вы лечитесь?»

Здесь необходимо отметить, что менее половины военнослужащих (45,1%) в случае недомогания обращаются к врачу. Около трети акторов лечатся самостоятельно (32,9%), а десятая часть вообще обращается к услугам нетрадиционной медицины — к знахарям (10,6% опрошенных).

Надо отметить очень низкий состав военнослужащих, имеющих устойчивые практики традиционного медицинского обследования и лечения.

Респондент И.И. (муж., 39 лет, полковник, Республика Крым) в этой связи отмечает, что «...сложные условия труда и быта представляют собой предпосылку обращения военнослужащего к самолечению. Зачастую военнослужащим некогда и нет возможности в полевых условиях обратиться к профессиональному врачу, да и забота о собственном здоровье отходит на второй план».

Респондент А.М. (муж., 37 лет, подполковник, Чеченская Республика) добавляет, что «...в условиях военной службы появляется специфическое понимание военнослужащими самого смысла здоровьесберегающего поведения».

В этой связи можно говорить, что в современных условиях проявляется специфика понимания военнослужащими сущности здоровьесберегающего поведения (рис. 11).

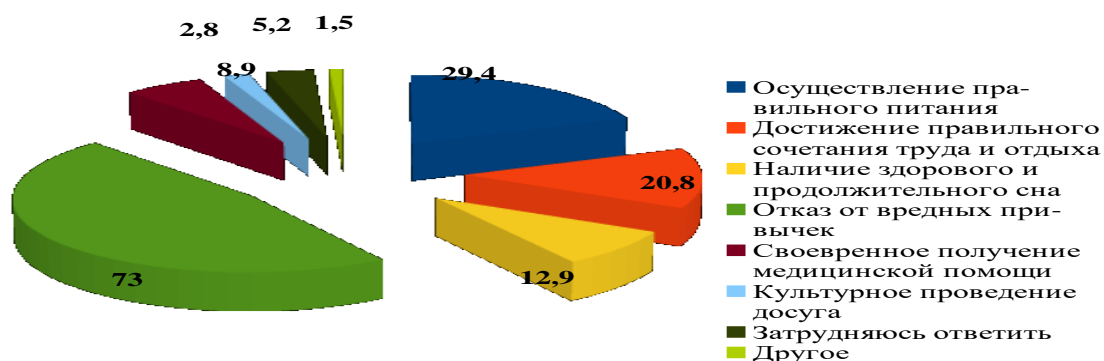


Рис. 11. Распределение ответов на вопрос: «Какой основной смысл Вы вкладываете в процесс поддержания здоровьесберегающего поведения?»

Здоровьесберегающее поведение осуществляется не системно. Можно выделить только основные его направления: осуществление правильного питания (мнение 29,4% респондентов); достижение правильного сочетания труда и отдыха (мнение 20,8% респондентов); отказ от вредных привычек

(мнение 18,5% респондентов). На практике прослеживается взаимосвязь понимания военнослужащим термина «культура здорового образа жизни» и «здоровьесберегающее поведение».

Результаты проведённого интервью не противоречат выше представленным данным.

Так, респондент Ю.И. (муж., 42 года, подполковник, Республика Крым) заявляет, что *«...здоровьесберегающее поведение необходимо связывать с организацией правильного питания и проведением разъяснительной работы, направленной на мотивацию к отказу от вредных привычек».*

Респондент К.И. (муж., 44 года, подполковник, Республика Крым) уточняет: *«...На службе практически решены вопросы питания. Военнослужащие обеспечены жильем. Поэтому основная проблема поддержания здоровьесберегающего поведения военнослужащих связана с достижением правильного сочетания труда и отдыха, а также принуждением отказаться от вредных привычек. Для этого необходимо совершенствовать технологии контроля военнослужащих».*

В результате анализа данных социологического опроса выявлено, что в воинских коллективах сохраняются практики нездорового образа жизнедеятельности. Только часть военнослужащих, осуществляя службу, систематически занимаются спортом, планомерно осуществляют профилактику здоровья, комплексно развивают личный физический человеческий потенциал. При этом нет целевого развития ценностей здоровья, преобладают вредные привычки: курение, употребление спиртных напитков. Нет стремления к дополнительной проверке своего здоровья и получению медицинского обслуживания для членов своей семьи.

Изучение особенности деятельности должностных лиц военной организации показало, что у военных акторов отсутствует эффективный инструментарий для целевого развития здорового образа жизни. Среди широкого спектра вопросов, которые требуют своего решения, не разработанными остаются те, что связаны с обоснованием критериев и

показателей здорового образа жизни военнослужащих, своевременного выявления среди них тех, кто склонен к нездоровому образу жизни. Нуждаются в конкретизации деятельности основные субъекты военной организации, влияющие на соблюдение здорового образа жизни акторов, формирование мотивации к сохранению и укреплению собственного здоровья.

По сути, культура здорового образа жизни может рассматриваться в качестве подсистемного компонента совокупной профессиональной культуры военных субъектов. Поэтому культуру здорового образа жизни военнослужащих необходимо исследовать как набор коллективных основных ценностей, социальных норм, необходимых принципов, правил, представлений, которые определяют поведенческую мотивацию сохранения или несохранения собственного здоровья военнослужащих. Здесь важным также являются процессы оздоровления, укрепления физических способностей и потребностей, регулярное осуществление мероприятий, направленных на профилактику вредных здоровьесерастратных привычек.

Большинство военнослужащих склонны связывать здоровый образ жизни с моделью жизнедеятельности индивида. Около половины (60,3%) указывают, что здоровый образ жизни характеризуется не только и не столько системой здорового питания, но и самосохранительным (здоровьесберегающим) режимом службы и отдыха. 29,9% акцентируют внимание на необходимости отказа от вредных привычек, удовлетворении разумных потребностей личности. 26% отметили, что организация режима службы, оптимальное (разумное) чередование службы и отдыха представляют собой первооснову культуры здоровой жизни. В данном контексте военнослужащие констатируют, что развитие их культуры здорового образа жизни проявляется в практиках реальной жизнедеятельности.

Отметим, что менее трети (31%) военных субъектов полагают, что здоровье представляет собой основную жизненную ценность. При этом большинство (69%) военнослужащих не рассматривают здоровье как фактор, определяющий достижение жизненного успеха. Лишь каждый четвертый

респондент (24% опрошенных) акцентируют внимание на том, что жизненный успех личности связан с наличием хорошего состояния здоровья. 60% указывают на условия быта (дом, квартира семья) как фактор, обеспечивающий жизненный успех. При этом около половины военнослужащих не считают необходимым искоренять вредные привычки, связанные с курением, а также употреблением алкоголя. Они склонны к игнорированию требований и норм здоровьесберегающего поведения, не стремятся систематически осуществлять «профилактику болезней и заболеваний» [115].

Коррелируют результаты ответов военнослужащих на следующие вопросы анкеты: «Оцените уровень вашей культуры здорового образа жизни?» (рис. 12), а также «К какой группе здоровья Вы себя относите?» (рис. 13)

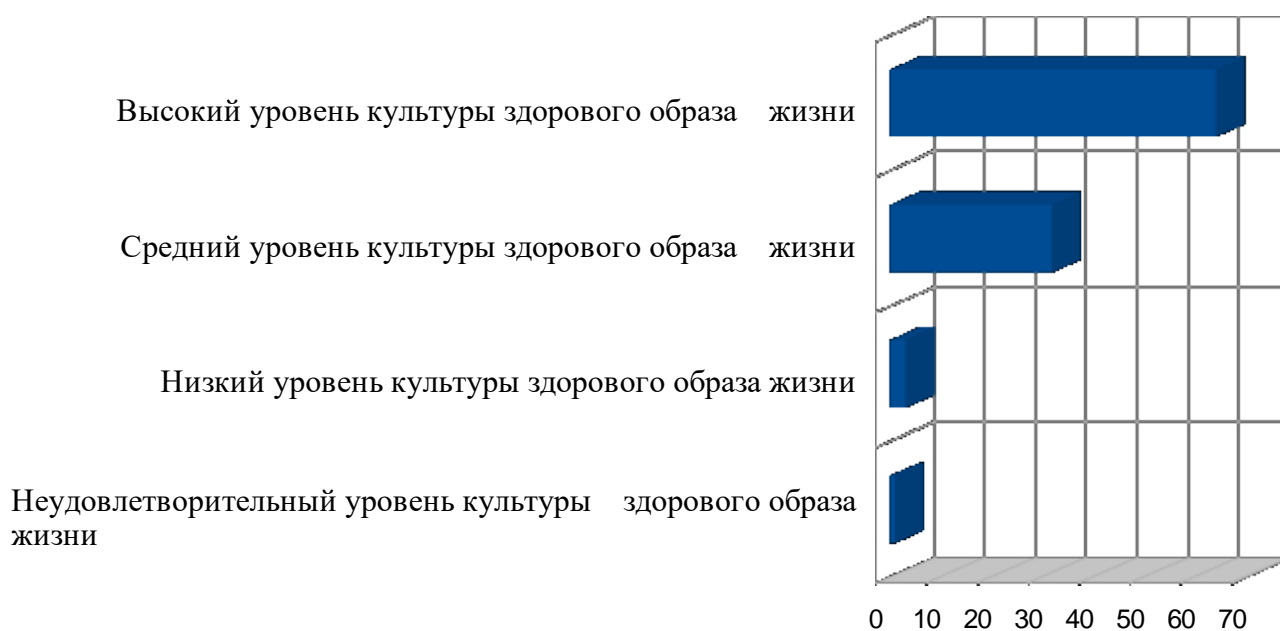


Рис. 12. Распределение ответов на вопрос: «Оцените уровень вашей культуры здорового образа жизни?»

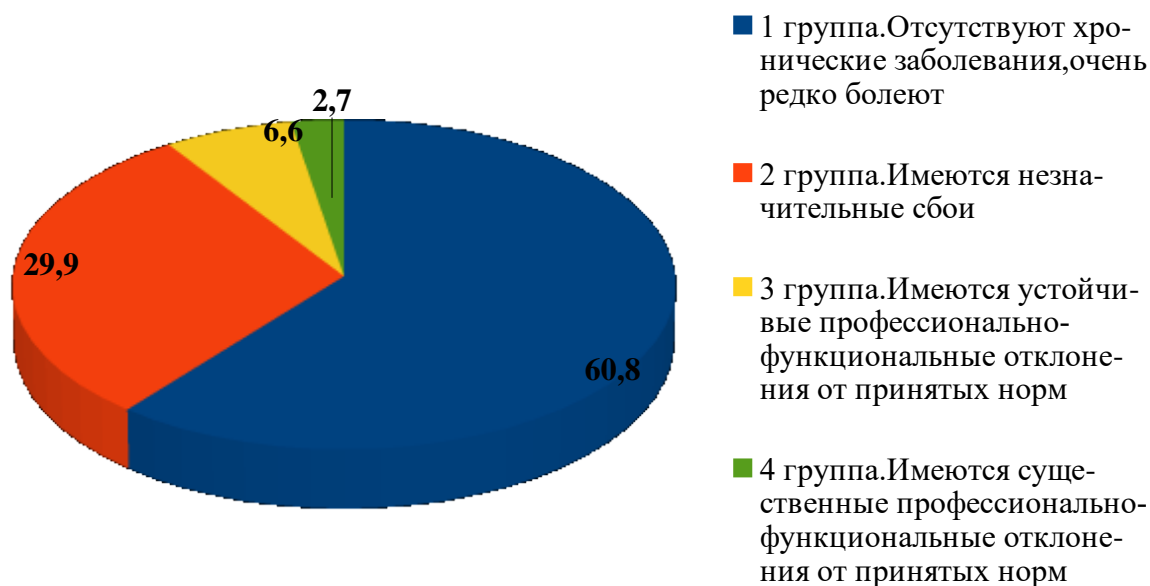


Рис. 13. Распределение ответов на вопрос: «К какой группе здоровья Вы себя относите?»

Ранжированы военнослужащие относительно уровня культуры здорового образа жизни.

Военнослужащие высокой культуры здорового образа жизни (64,1%). Большинство респондентов (64,1%) оценивают уровень собственной культуры здорового образа жизни как «высокий». Они подчёркивают знание и разделение принципов и норм здорового образа жизни. Поддерживают здоровый образ жизни не только на службе, но и в быту. Можно констатировать, что данная группа военнослужащих (при наличии возможности) характеризуется преимущественно здоровьесберегающим поведением в служебно-трудовой деятельности в военной организации, а также за ее пределами. Необходимо отметить, что среди данной группы военнослужащих около 90% — это респонденты, имеющие высокие показатели здоровья.

В целом высокий уровень здоровья имеют более половины военнослужащих (64%). Несложно заметить, что военные акторы,

ассоциирующие себя с высокой культурой здорового образа жизни имеют высокие показатели здоровья, их характеризует успешно-активная профессиональная деятельность. У данных военнослужащих отсутствуют хронические заболевания, они очень редко болеют. Данные субъекты относятся к достаточно-активному типу военных субъектов (наличие незначительных нарушений, отклонений от необходимых норм физического потенциала). Они декларируют и осознают ценность здоровья. Иногда они вынуждены нарушать рациональный распорядок дня, правильный режим питания, отдыха.

Военнослужащие среднего уровня культуры здорового образа жизни (32%). Около трети респондентов (32%) оценивают уровень собственной культуры здорового образа жизни как «средний». Они, хотя и подчёркивают знание и разделение принципов и норм здорового образа жизни, но в то же время заявляют, что имеют потребность только в периодическом поддержании здорового образа жизни как на службе, так и в быту. И здесь же проявляется важная отличительная характеристика данной группы военнослужащих: они только от случая к случаю осуществляют здоровьесберегающее поведение на службе, а также в системе бытовых практик. Необходимо отметить, что среди данной группы военнослужащих подавляющее большинство около 70% — это респонденты, имеющие средние показатели здоровья.

В целом средний уровень здоровья имеет около одной трети военнослужащих. Можно заметить, что военные акторы, ассоциирующие себя со средней культурой здорового образа жизни имеют, как правило, средние показатели здоровья, их служебная деятельность проявляется как достаточно-активная. У данной группы имеются практики профессионально-функциональных отклонений от правил функционирования военной организации, незначительные сбои, а также отклонения от нормы физического состояния, несколько раз в год обостряются хронические

заболевания. Они не всегда соблюдают распорядок дня, не стремятся к оптимальному режиму питания и отдыха, имеют вредные привычки.

Военнослужащие низкого уровня культуры здорового образа жизни.

Незначительная часть респондентов (около 3%) оценивают уровень собственной культуры здорового образа жизни как «низкий». В их сознании отложены только некоторые принципы и нормы здорового образа жизни. Они иногда поддерживают здоровый образ жизни на службе и в быту. И только изредка осуществляют здоровьесберегающее поведение как на службе, так и в быту. Необходимо отметить, что среди данной группы военнослужащих практически все респонденты (99%) имеют низкие показатели здоровья.

Низкий уровень здоровья имеется у малой доли военнослужащих. Данный тип военнослужащих мы охарактеризуем как недостаточно-активный тип военнослужащих. Эти субъекты характеризуются устойчивыми хроническими заболеваниями. Представители данной группы периодически (несколько раз в год) болеют. Эти военнослужащие только декларируют, но не признают и осознают значимость и ценность собственного здоровья. Они мотивированы на минимальную служебно-трудовую активность, не проявляют должной активности в поддержании собственного здоровья, имеют вредные привычки, не занимаются физической культурой, иногда (от случая к случаю) посещают спортивные секции.

Имеется небольшая часть военнослужащих, находящихся на стадии увольнения из рядов военной службы по состоянию здоровья. Данная часть респондентов (около 1%) оценивают уровень собственной культуры здорового образа жизни как «неудовлетворительный». В их сознании отложены некоторые принципы и нормы здорового образа жизни. При этом они хоть и знают, но не разделяют принципы и нормы здорового образа жизни. Не имеют потребности поддерживать здоровый образ жизни на службе и в быту и не характеризуются здоровьесберегающим поведением. Все, без исключения, респонденты здесь имеют недостаточные для прохождения военной службы показатели здоровья. Это неактивный тип военнослужащих. Они отличаются

существенными профессионально-функциональными отклонениями от принципов функционирования военной организации. Также им присущи серьезные заболевания. Они находятся в состоянии болезни. Это военнослужащие, имеющие неудовлетворительный уровень собственного физического потенциала. Как следствие физическая (в том числе и профессиональная) активность данных военнослужащих низкая.

Выводы.

1. Формирование культуры здорового образа жизни военнослужащих на практике проявляется как двойственный процесс. С одной стороны — это результат роста потребления индивидов, здоровья военных акторов, повышения уровня образования, с другой — формирование мотивации и социальных установок на постоянную диагностику, сохранение здоровья.

2. В результате анализа данных социологического опроса выявлено, что в современных воинских коллективах сформирована устойчивая тенденция сохранения практик нездорового образа жизнедеятельности. Только часть военнослужащих, осуществляя службу, систематически занимаются спортом, планомерно осуществляют профилактику здоровья, развивают личный физический человеческий потенциал. При этом нет целевого развития ценностей здоровья, преобладают вредные привычки: курение, употребление спиртных напитков. Нет стремления к осуществлению дополнительной проверки своего здоровья и получения медицинского обслуживания членов своей семьи.

3. Недостаточное развитие культуры здорового образа жизни военных субъектов приводит к неуклонному снижению показателей физического (в том числе и профессионального) потенциала. Статистические данные свидетельствуют, что последние годы характеризуются ростом заболеваемости военнослужащих. Согласно оценкам экспертов, состояние здоровья военнослужащих России за последние годы ухудшилось, что представляет угрозу национальной безопасности. Здоровье военнослужащих страдает от таких проблем, как: некачественное питание, курение, употребление алкоголя, наркотических и других психоактивных веществ, инфекций. Многие

военнослужащие сознательно пренебрегают соблюдением правил личной гигиены и занятиями физической культуры и спорта. Возникает парадоксальная и в то же время опасная ситуация, когда военные собственным неразборчивым поведением добровольно наносят себе вред и сокращают продолжительность своей жизни.

4. Система здравоохранения не может комплексно обеспечить сохранение здоровья военнослужащих. Отсюда особую значимость приобретают вопросы подготовки военных акторов к реализации здорового образа жизни в разных условиях их жизнедеятельности. В этом аспекте военная среда, в силу своей специфичности, представляет особый интерес для исследователей практик. В частности, это касается отдельных воинских частей, в которых проходят военную службу военнослужащие (защитники государства и общества). Военная служба требует от них физического и психического здоровья.

5. Относительно уровня культуры здорового образа жизни военнослужащие делятся на следующие группы.

5.1. 64,1% — военнослужащие высокой культуры здорового образа жизни (активный тип физических способностей военных субъектов). Знают, а также разделяют культурные ценности здорового образа жизни. При наличии возможности максимально поддерживают здоровый образ жизни не только на службе, но и в быту. 90% из состава данной группы имеют высокие показатели здоровья (у них отсутствуют явно выраженные хронические заболевания, они редко болеют).

5.2. 32% — военнослужащие среднего уровня культуры здорового образа жизни (удовлетворительный тип физических способностей военных субъектов). Знают, а также частично понимают и разделяют ценности, принципы, нормы, традиции здорового образа жизни.

Имеют потребность только в периодическом поддержании здорового образа жизни как на службе, так и в быту, устойчиво сохраняются вредные привычки. Только от случая к случаю осуществляют здоровьесберегающее поведение на службе, а также в системе бытовых практик. 70% из состава

данной группы имеют средние показатели здоровья. Незначительные флуктуации и сбои, имеются некоторые отклонения от норм необходимого физического состояния. У них 1 или 2 раза на протяжении календарного года обостряются болезни.

5.3. 3% — это военнослужащие низкого уровня культуры здорового образа жизни (не удовлетворительный тип физических способностей военных субъектов). Имеют некоторые знания, частично разделяют принципы и нормы здорового образа жизни. Имеют потребность иногда поддерживать здоровый образ жизни на службе и в быту. 99% военнослужащих данной группы имеют низкие показатели здоровья. Имеются значительные отклонения в реализации применении физических способностей.

5.4. Некоторые военнослужащие (около 1%) — это военнослужащие неудовлетворительного уровня культуры здорового образа жизни (не удовлетворительный тип физических способностей военных субъектов). Они не имеют потребности поддерживать здоровый образ жизни на службе и в быту и не характеризуются здоровьесберегающим поведением. Все военнослужащих с неудовлетворительным уровнем культуры здорового образа жизни имеют недостаточные для прохождения военной службы показатели здоровья.

2.2. Социальные проблемы развития культуры здорового образа жизни военнослужащих

Анализ социальных практик, отражающих процессы развития культуры здорового образа жизни военнослужащих в России, показывает, что в настоящее время обостряются противоречия данного развития. Пока не изжиты в полной мере девиантные проявления в системе служебно-трудовой деятельности военнослужащих, что оказывает разрушительное воздействие на все процессы становления здоровьесберегающего поведения. Военнослужащие только в быту самостоятельно выбирают собственные практики поведения, формируют образ жизни своих семей. Подавляющее большинство военнослужащих хотят в процессе реализации служебной деятельности заниматься спортом, стремятся закаливаться, соблюдают оптимальный режим труда и быта, проходят систематический медицинский осмотр, поддерживают собственный организм. Вместе с тем выявлены группы военнослужащих, предпочитающие губительные практики в отношении как своего здоровья, так и здоровья своих подчинённых. В основе негативных практик лежат необоснованное поведение, вредные привычки, наличие девиантных практик.

По сути, вредные привычки представляют собой характерные особенности поведенческих и деятельностных практик субъекта труда. Привычка в рамках определённого уровня социально-трудовой среды военнослужащего определяет систему интересов, потребностей, а также образа потребления. В этой связи можно говорить, что вредные поведенческие привычки представляют собой деструктивный фактор негативного действия на образ поведенческих трудовых практик. Последнее означает негативное влияние на организм военнослужащего, его физический потенциал, здоровье [54]. Несложно заметить, что в результате формирования вредных привычек не только разрушается жизнедеятельность военного актора, но и снижается уровень физического профессионального потенциала.

Следовательно, соблюдение военнослужащими здорового образа жизни зависит от многих факторов. Знания о них помогают военнослужащим избежать в будущей деятельности ошибочных решений и сохранить свое физическое и психическое здоровье.

Рассмотрим данные исследования «Культура здорового образа жизни в оценках российских военнослужащих».

Необходимо отметить, что около половины военнослужащих мало внимания уделяют вопросам здоровьесберегающего поведения (рис. 14).

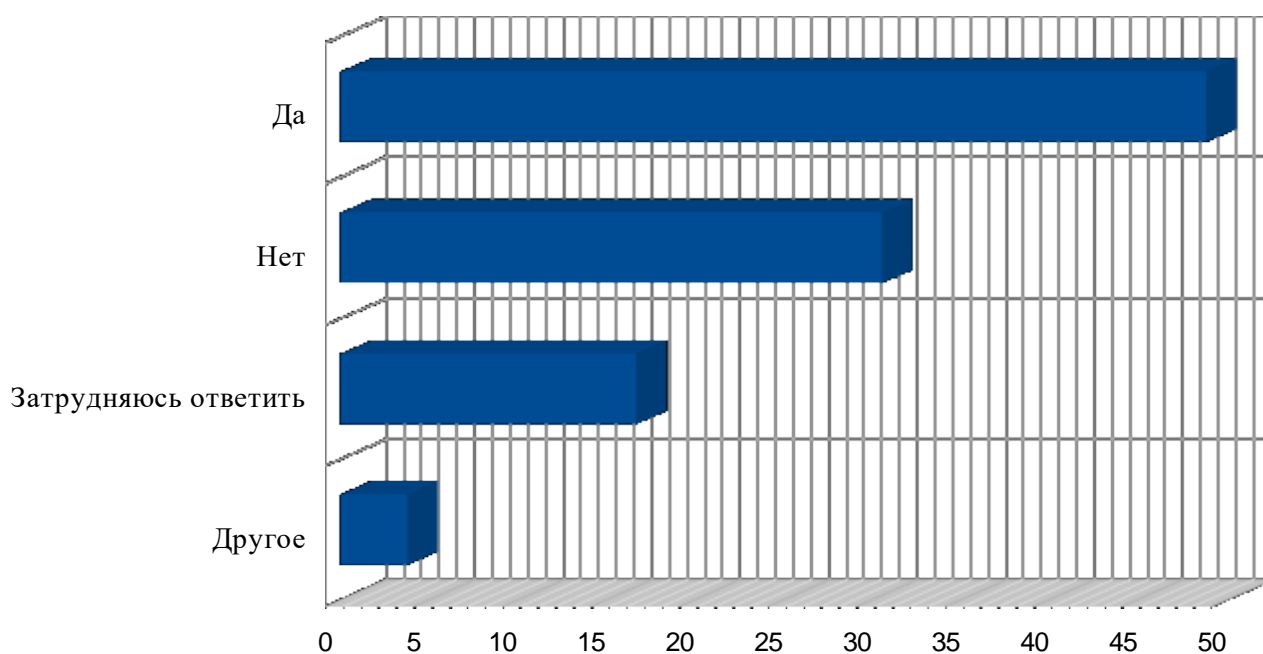


Рис. 14. Распределение ответов на вопрос: «Интересуетесь ли Вы вопросами здоровьесберегающего поведения?»

Так, на вопрос: «Интересуетесь ли Вы вопросами здоровьесберегающего поведения? Только 48,9% респондентов отвечают утвердительно. 30,6% не интересуется данная проблема. Менее трети военнослужащих не интересуются и не владеют информацией о здоровьесберегающем поведении.

Проявляется некоторое противоречие в ответах на следующий вопрос: «Считаете ли Вы, что каждому человеку необходимо придерживаться

здоровьесберегающего поведения?». 61,3% военнослужащих считают, что им необходимо придерживаться «здоровьесберегающего поведения» (рис. 15).

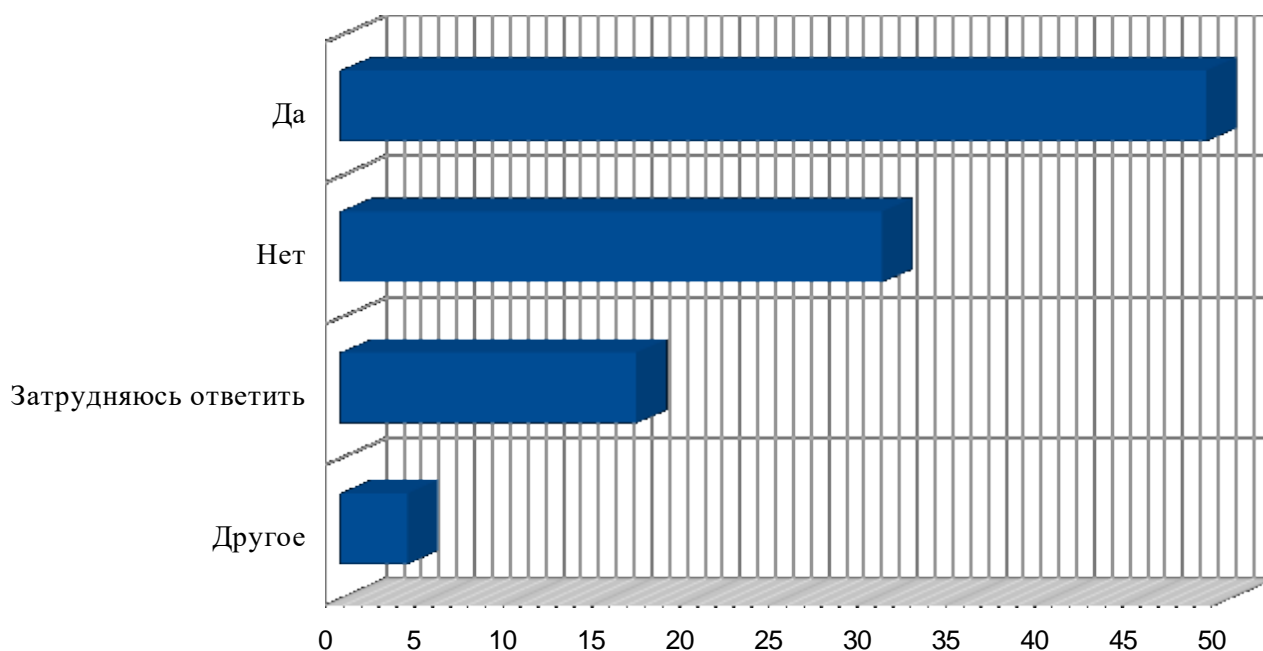


Рис. 15. Распределение ответов на вопрос: «Считаете ли Вы, что каждому человеку необходимо придерживаться здоровьесберегающего поведения?»

У 39,7% респондентов предпосылками отрицания здоровьесберегающего поведения являются: неразвитый самоконтроль, недостаточная настойчивость, низкое самоуважение и неуверенность в себе, эмоциональная и психическая неуравновешенность, жизненные псевдоценности, которые допускают употребление наркотиков и алкоголя, низкий уровень успеваемости, отсутствие понимания в семье, в учебных заведениях, проявление асоциального поведения в раннем возрасте.

Предсказуемы ответы военнослужащих на следующий вопрос анкеты (рис. 16).

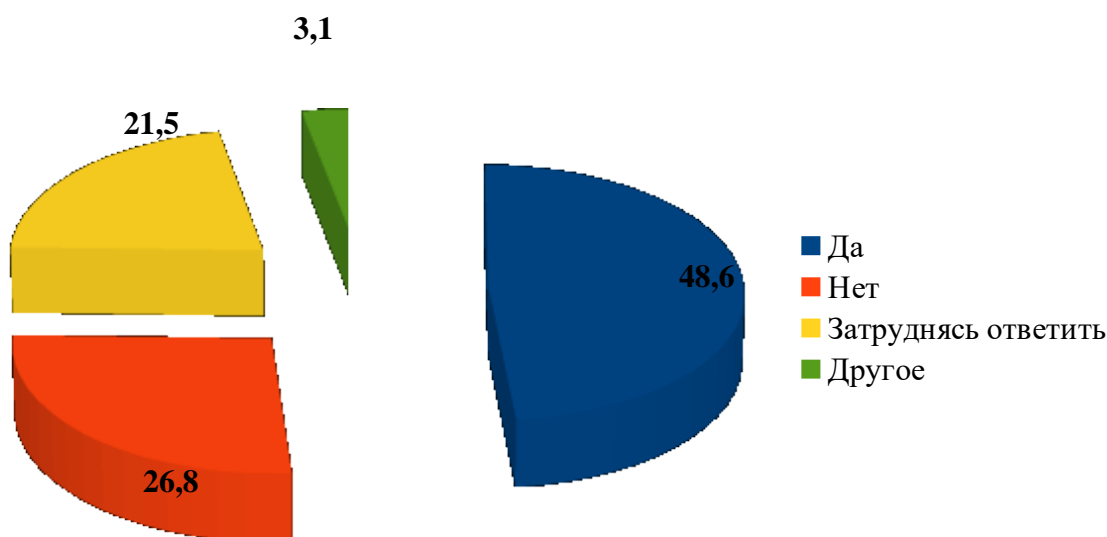


Рис. 16. Распределение ответов на вопрос: «Можете ли Вы утверждать, что придерживаетесь здоровьесберегающего поведения?»

Менее половины (48,6%) военнослужащих имеют возможность придерживаться здоровьесберегающего поведения как на службе, так и в быту. К сожалению, отдельная законодательная основа формирования у военнослужащих культуры здорового образа жизни в современных документах отсутствует. Происходит некоторое расхождение между законодательными нормами формирования социально значимой потребности военной организации российского общества в военных специалистах (с высоким уровнем физических способностей) и реальными практиками развития культуры здоровья военнослужащих. Недостаточно эффективен правовой механизм обеспечения роста культуры здорового образа жизни военнослужащих в результате реализации государственных социально-культурных программ.

В частности, анализ содержания Конституции РФ свидетельствует о том, что в ней нет отдельного блока о здоровом образе жизни военнослужащих. Отсутствует такая информация также и в других руководящих документах. Можно привести в пример Устав организации внутренней военной службы, где констатируется, что сохранение, а также укрепление состояния здоровья, а

также физическое совершенствование военнослужащих — это важная часть подготовки субъектов к выполнению профессионального воинского долга. В то же время, в его содержании даётся лишь краткий перечень основных мер сохранения и укрепления здоровья военнослужащих, который не даёт чёткого представления об эффективных путях и особенностях развития у них культуры здорового образа жизни. Учитывая это, возникает потребность в разработке эффективного нормативного инструментария для развития культуры здорового образа жизни военнослужащих.

Данные выводы подтверждаются результатами интервьюирования. Так, респондент Ю.И. (муж., 42 года, подполковник, Республика Крым) подчёркивает, что *«...на практике есть существенное противоречие в правовой базе военной организации России. С одной стороны, заявляется социальная потребность военной организации российского общества в военных специалистах с высоким уровнем культуры здорового образа жизни. С другой стороны, материально не обеспечиваются правовые законы, определяющие целевое развитие данной культуры как в рамках военных коллективов, так и за пределами его функционирования».*

Респондент О.А. (муж., 34 года, подполковник, Чеченская Республика) указывает на то, что *«...законодательная база общества по-прежнему ориентирована на необходимость обеспечения условий полной физической отдачи военных субъектов. При этом остаются юридически не определенными механизмы развития культуры здорового образа жизни военнослужащих. Отсутствуют нормы закона, определяющие требования по организации условий для развития здоровьесберегающего поведения».*

Респондент М.К. (муж., 36 лет, подполковник, Саратовская область) констатирует: *«...не секрет, что законодательно определены нормы обеспечения и реализации деятельности военнослужащих по формированию физических способностей в процессе реализации военной службы, но полностью*

отсутствуют нормы, определяющие развитие культуры здорового образа жизни на службе и в быту военного человека».

Таким образом, можно констатировать, что в условиях современных военных организаций отсутствует комплексная правовая база, определяющая нормы и принципы реализации развития культуры здорового образа жизни военнослужащих. Правовые документы регулируют только служебную деятельность военнослужащих, определяющих развитие их физических профессиональных способностей. Ценности, потребности, интересы здоровьесберегающего поведения военнослужащих как в системе служебной деятельности, так и в системе быта остаются вне зоны правового регулирования. Однако именно в бытовой сфере многие военнослужащие отказываются от самосохранительного поведения и действия.

Военнослужащие указывают на конкретные проблемы, препятствующие развитию культуры здорового образа жизни (рис. 17).



Рис. 17. Распределение ответов на вопрос: «Что является основным фактором торможения развития культуры здорового образа жизни военнослужащих?»

Представляются следующие факторы торможения развития культуры здорового образа жизни военнослужащих:

- нехватка свободного времени (30,1%);
- усталость (24,3%);
- большие перегрузки на службе (16,2%).

Эффективность просветительских и образовательных программ развития физической культуры может быть актуальной только в рамках модернизации общего комплекса управления военной организации в целом. Создание временных возможностей единого физкультурного и оздоровительного пространства службы и быта военнослужащего позволит военной личности самоопределиться относительно разумного поведения, самореализоваться в профессиональной деятельности, принять культуру физического поведения, ценность здоровья, а значит и принять социальную ответственность за сохранение и целевое развитие собственного физического потенциала и здоровья.

Полезные данные по этому комплексу получены нами в результате проведённого интервьюирования.

Респондент Т.В. (муж., 41 год, подполковник, Республика Крым) заявляет, что *«...перегрузки на месте службы — вот главная проблема роста бескультурья в системе здоровьесберегающего поведения военнослужащего. Пока не будут созданы условия оптимального труда и отдыха на месте службы — не будет военнослужащий стремиться к развитию собственной культуры здорового образа жизни. Перегрузка и усталость — главный бич военной службы. И здесь перегрузка есть предпосылка формирования культуры курения, алкоголизма и наркомании»*.

Респондент К.Н. (муж., 44 года, полковник, Саратовская область): *«В современных условиях по-прежнему стоит проблема неэффективной*

организации служебной деятельности военнослужащих. Перегрузки, ненормальное соотношение труда и отдыха военнослужащего. А ведь оптимизация организационных форм военной службы — основа для развития культуры здорового образа и нормальной жизни военных в целом».

Таким образом, специфика военной службы порождает целую систему проблем жизнедеятельности.

Первый фактор торможения. Организация военной службы. Сегодня практики военной службы не позволяют обеспечить нормальных условий для развития культуры здорового образа жизни военных. При этом именно оптимизация организации военной службы в перспективе призвана обеспечить условия для разрешения существующих социальных противоречий, создать условия расширенного воспроизводства физических способностей военнослужащих.

Можно выделить второй системный фактор торможения развития культуры здорового образа жизни военнослужащих: неэффективность социально-культурных программ в воинских частях (мнение 23,3% респондентов).

Ответы респондентов показывают, что военнослужащие имеют абстрактные представления о роли здоровья в системе ценностей военной службы. Они не отождествляют процессы реализации эффективных социально-культурных программ и формирование здоровых (безвредных) привычек. Данные факторы рассматриваются как отдельные и относительно независимые. Между тем именно эффективные социально-культурные программы должны обеспечить профилактические меры, отказ от вредных привычек, мотивацию военнослужащих к сохранению и укреплению собственного здоровья.

Результаты интервьюирования подтверждают данную информацию. Респондент А.М. (муж., 37 лет, подполковник, Чеченская Республика): *«Современные социально-культурные программы в воинских частях направлены только на систему профессиональной подготовки военнослужащего,*

комплексного подхода пока мы не наблюдаем. На службе субъект ведет себя должным образом, с ним в этом направлении ведется работа, проводятся системные мероприятия, контроль здоровьесберегающих практик. За пределами военной службы в семье военнослужащий находится вне контроля, вне воздействия плановых воспитательных воздействий. Это проблема, которую командованию необходимо решать и срочно».

Респондент Н.П. (жен., 40 лет, подполковник, Саратовская область): *«Одной из задач военной организации сегодня является оптимизация проектирования социокультурного воспитания военнослужащих. В рамках данных образовательных проектов и должны формироваться здоровьесберегающие ценности, знания, умения, навыки, отказ от вредных привычек, здоровьесберегающее поведение семей военнослужащих».*

Таким образом, данную группу проблем развития культуры здорового образа жизни военнослужащих можно условно обобщить в комплекс «Неэффективность системы социально-культурных программ в воинских частях». Системы социально-культурных программ и определяют внешнее проявление практик вредных привычек, отказ от здоровьесберегающего поведения военных акторов в быту.

Выделим третий системный фактор торможения развития культуры здорового образа жизни военнослужащих: низкий уровень жизни, нехватка денег (мнение 21% респондентов). Замораживание индексационных выплат военнослужащих с 2013 по 2016 годы способствовало активизации деструктивных проявлений не только в системе потребления, но и в культурном развитии военнослужащих. Респондент К.И. (муж., 44 года, подполковник, Республика Крым) в этой связи заявляет: *«...сейчас можно с уверенностью сказать, что существенно устарели технологии начисления основных компонентов денежного довольствия. Без перехода к новым способам и механизмам компенсации денежного довольствия сползание в*

системе культуры здоровья военнослужащих и членов их семей нам не преодолеть».

Респондент К.И. (муж., 44 года, подполковник, Республика Крым):
«...уровень денежного довольствия и культура здоровья военнослужащего — это взаимозависимые и взаимосвязанные явления. Рост денежного довольствия — это фактор повышения культуры образа жизни вообще и культуры здорового образа жизни военнослужащих в частности».

Респондент Н.И. (муж., 42 года, полковник, Саратовская область)
«Важно не только обеспечить инфляционную компенсацию денежного довольствия, но и устойчивый и неуклонный его рост. Это и представляет собой экономический механизм обеспечения финансовых условий воспроизводства не только культуры здорового образа жизни, но и физического профессионального потенциала военнослужащих».

Таким образом, выявлены факты сокращения финансовой базы социального конструирования культуры здоровья военнослужащих. С одной стороны, падает уровень жизни военнослужащих и членов их семей, с другой — активизируются негативные практики потребления, замедляются процессы развития субъективной культуры в целом и культуры здоровья в частности. Несложно заметить, что около пятой части (21%) респондентов констатируют заморозку качества жизни семей военнослужащих как фактор торможения развития культуры здорового образа жизни.

Выделим четвёртый системный фактор торможения развития культуры здорового образа жизни военнослужащих: укоренение вредных привычек (мнение 14% респондентов).

Необходимо отметить, что по мере модернизации Вооруженных сил Российской Федерации значимость отказа военнослужащих от вредных привычек все время возрастает. Повышается профессиональная ценность здоровья как базового показателя физического потенциала военнослужащих.

По результатам интервьюирования также прослеживается выше представленная тенденция.

Респондент В.Н. (муж., 33 года, подполковник, Чеченская Республика) констатирует: *«В настоящее время сохраняется, а порой и увеличивается пристрастие военнослужащих к вредным привычкам. В воинских коллективах не развивается культура здорового образа жизни ввиду укоренения вредных привычек. Наблюдается рост в среде военнослужащих табакокурения, алкоголизма, проявлений девиантных практик не только в быту, но и в системе служебного взаимодействия».*

Респондент М.К. (муж., 36 лет, подполковник, Саратовская область): *«В воинских коллективах укоренились вредные привычки. Это не позволяет результативно развивать в военных организациях культуру здорового образа жизни. Употребление не только алкоголя, но и наркотиков военнослужащими сегодня распространенное явление, хотя к нарушителям применяются серьезные меры взыскания. Уверен, что постоянное употребление напитков алкогольного содержания является постоянной вредной привычкой более 50% военнослужащих».*

Таким образом, одним из факторов торможения развития культуры здорового образа жизни военнослужащих является укоренение вредных привычек. К числу последних отнесём не только курение и алкоголизм, но и частичную наркоманию. Прослеживается закономерность соотношения роста и укоренения вредных привычек, а также повышения фактического наличия совокупных хронических болезней и заболеваний. В итоге растёт число не только заболеваний, но происходит и снижение физических способностей военнослужащих.

Можно сделать вывод о том, что в значительной мере эффективность методики развития здоровьесберегающего поведения военнослужащих зависит от целесообразной деятельности должностных лиц, осуществляющих целенаправленное воздействие на личность военных акторов, а, следовательно,

и на состояние их физического и душевного благополучия. Учитывая то, что понятие "должностные лица" охватывает широкий круг лиц, которые наделены определенной распорядительной властью в воинских структурах: командир взвода, командир роты, командир батальона, заместитель командира батальона, а также преподаватели и психологи учебного заведения.

Развитие здорового образа жизни военнослужащие связывают с рядом поведенческих приоритетов (рис. 18).



Рис. 18. Распределение ответов на вопрос: «Что является основным фактором поддержания здорового образа жизни?»

Основа здоровьесберегающего поведения для военнослужащих проявляется в следующем: отказ от вредных привычек (мнение 35,7% опрошенных); личная гигиена (мнение 14,7% опрошенных); занятие физической культурой и спортом (13,4%); закаливание (9,4%); активный отдых в свободное время (10,1%). По сути, соблюдение военнослужащими здорового образа жизни существенно детерминируется военной организацией, их жизнедеятельностью, реализацией соответствующей мотивации к сохранению и укреплению собственного здоровья.

В этой связи важно уточнить мотивы достижения здорового образа жизни военнослужащими (рис. 19).

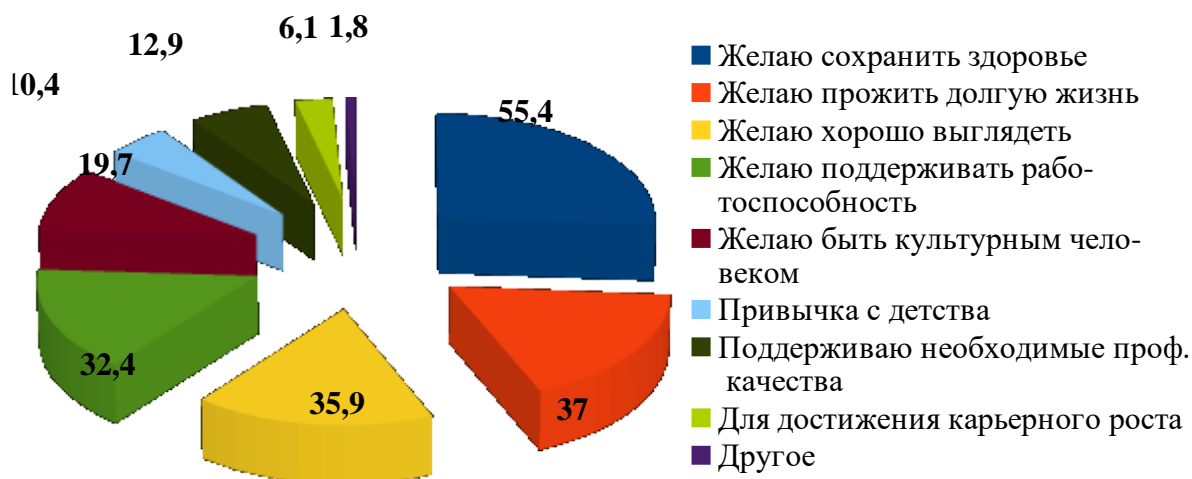


Рис. 19. Распределение ответов на вопрос «Что побуждает Вас придерживаться здорового образа жизни?»

Мотивы здорового образа жизни военнослужащих можно ранжировать следующим образом: желание сохранить здоровье (55,4% респондентов); прожить долгую жизнь (37,0% респондентов); хорошо выглядеть (35,9% респондентов); поддерживать работоспособность (32,4% респондентов); стремление быть культурным человеком (19,7% респондентов); поддержание необходимого профессионального потенциала (12,9% респондентов).

В рамках анализа культуры здорового образа жизни ранжируем состав военнослужащих относительно цели, которой они хотят достичь в процессе развития культуры здорового образа жизни военнослужащих.

Меркантильные интересы преследуют более трети военнослужащих. Так, высокого материального положения стремятся достичь 42% опрошенных. Занять высокую должность, добиться карьерного роста стремятся 30% опрошенных. Подавляющее число респондентов понимает ценность и собственную важность здоровьесберегающего и самосохранительного

поведения. Военнослужащие пропагандируют необходимость поддержания здорового образа жизни, они внедряют в рамках семейных отношений мероприятия направленные на искоренение вредных привычек. По результатам эмпирического исследования только 34% респондентов осуществляют систематически мероприятия направленные на профилактику вредных привычек. При этом отметим, что военнослужащие стремятся лично принимать участие в мероприятиях по сохранению здоровья. 19% подчеркивают, что ежедневно участвуют в мероприятиях по сохранению здоровья, 22% участвуют два раза по месяцам. 9% участвуют редко (около 2 раз каждое полугодие).

При этом 5% отказываются вообще заниматься как физкультурой, так и спортом. Большинство респондентов понимают, а также осознают важность профилактики заболеваний, стремятся сохранять и расширенно воспроизводить имеющиеся физические способности. При этом большинство военнослужащих не собираются в ближайшее время отказываться от вредных привычек. Они демонстрируют безответственность по отношению к здоровью за пределами воинской части. Между тем в воинских коллективах имеются необходимые условия для занятия спортом и совершенствования культуры здорового образа жизни. Большинство военнослужащих считают, что современные реформы гражданско-военных отношений приводят к развитию культуры здорового образа жизни, модернизации оказания социокультурных услуг военнослужащим. Более половины респондентов обращают внимание на расхождение декларируемых культурных ценностей, а также реальных «практик их реализации» [115].

Только у части военнослужащих сформирован мотив участия в спортивных мероприятиях. 70% респондентов имеют потребность и желание заниматься физической культурой, участвовать в спортивных мероприятиях. У 22% респондентов нет такого интереса и желания. На практике данный мотив реализуется не в полной мере (только 61% военнослужащих занимаются, а 24% не занимаются спортом в свободное от работы время). Несложно заметить

разницу в составе желающих и реально занимающихся спортом военнослужащих. Данный факт показывает противоречивость процессов развития культуры здорового образа жизни военнослужащих. Последнее доказывает важность сохранения и совершенствования существующих механизмов диагностики, а также профилактики заболеваний военнослужащих. Результаты опроса также показывают, что более половины военнослужащих считают, что наиболее эффективным способом поддержания здоровья является самолечение. Последнее демонстрирует противоречие между составом декларируемых, а также реально реализуемых норм самосохранительного поведения военнослужащих.

Выводы.

1. Развитие культуры здорового образа жизни военнослужащих представляет собой результат функционирования государственного механизма управления, целевого конструирования социокультурных интересов, потребностей, способностей военнослужащих. В данном контексте наиболее важным является становление ценностей здоровьесбережения, формирование механизма внутренней и внешней мотивации поддержания и совершенствования здорового образа жизни. Важно внедрение системы долгосрочного стратегического планирования мероприятий, способствующих не только профилактике здоровья, но и конструирующих социально значимое поведение военнослужащих, стимулирование процессов искоренения вредных привычек. Здесь важным является конструирование моды на самосохранительные и здоровьесберегающие практики, рост престижа занятий физической культурой и спортом.

2. Здоровый образ жизни военнослужащего позволяет ему достигать эффективной реализации собственного профессионального потенциала. При этом выявлено, что декларация приверженности достижения здорового образа жизни сопровождается противоречивыми действиями военных акторов. Они по-

прежнему склонны к нарушению принятых в военной организации норм здоровьесберегающего поведения.

3. На основе анализа ответов респондентов можно констатировать, что проблемы развития здорового образа жизни военнослужащих на практике отражают следующие факторы:

1) неэффективная организация служебной деятельности и нехватка свободного времени;

2) неэффективность социально-культурных программ в воинских частях;

3) низкий уровень жизни, нехватка денежных средств;

4) укоренение вредных привычек.

4. Проблемы развития здорового образа жизни военнослужащих снижают эффективность деятельности военной организации по следующим направлениям:

– сохранение и укрепление здоровья военных субъектов;

– эффективная организация службы, учебы, быта и отдыха;

– формирование физического профессионального потенциала

военнослужащих.

При этом на практике наиболее важными факторами развития здорового образа жизни военнослужащих являются:

– рост качества жизни;

– качество занятий физической культурой и спортом;

– качество питания;

– отказ от вредных привычек;

– соблюдение правил личной гигиены.

6. Военнослужащим присущи физические перегрузки. Они периодически сталкиваются с практиками запредельной эксплуатации собственного физического потенциала, что неизменно способствует сокращению возможностей восстановления здоровья.

2.3. Стратегия целевого развития культуры здорового образа военнослужащих

Современные технологии развития культуры здорового образа военнослужащих только сейчас начинают проникать в армейскую среду. Целевое социально-культурное проектирование культуры здорового образа военнослужащих включает в себя элементы материальных, а также нематериальных подсистем поддерживающего воздействия. В тоже время оно не является систематическим, не ориентировано на всех военнослужащих.

Между тем сегодня важно на государственном уровне комплексно формировать и поддерживать стратегию развития культуры здорового образа жизни военных субъектов. В данном контексте стратегия представляет собой самый общий, недетализированный план на длительный временной период, определяющий развитие культуры здорового образа жизни военнослужащих. Общая стратегия призвана не только переориентировать сознание военнослужащих России, но и сформировать специфические социально-культурные факторы сохранения их здоровья. Необходимо модернизировать государственную социально-культурную политику, а также систему здравоохранения. Они должны быть направлены не только на лечение имеющихся (возникших) болезней (заболеваний), но и на профилактику, поддержание, охрану здоровья и целевое развитие ценностей здоровьесберегающего поведения военного субъекта [83, с. 38686].

Важно на макроуровне создать условия, при которых государство, а также системы здравоохранения, спорта, физической культуры будут нести непосредственную ответственность за снижение уровня культуры здорового образа жизни. Важно целенаправленно сформировать ценность и ответственность субъекта определённой профессиональной группы за собственное здоровье. Поэтому в современных условиях наиболее важным является именно социально-культурная политика, являющаяся «ведущим

фактором улучшения здоровья нации» в целом [84, с. 51] и отдельных профессиональных групп в частности.

По сути, актуальной задачей при разработке стратегии целевого развития культуры здорового образа военнослужащих является уточнение путей модернизации государственной идеологии культуры здоровья. Важно, чтобы в законодательной системе России доминировал взгляд на военнослужащих как на военных субъектов, отвечающих, ценящих и формирующих собственное здоровье. Последнее должно представляться физическим компонентом военного профессионального потенциала личности [85].

Заметим, что пока отсутствует проект государственной всеобщей поддержки развития культуры здорового образа военнослужащих. В отдельных воинских частях действуют разовые проекты, практики поддержания и мотивации (материальной и нематериальной) здоровьесберегающего поведения. В данном контексте уместно привести мнение некоторых экспертов по данному вопросу.

Респондент О.А. (муж., 34 года, подполковник, Чеченская Республика) заявляет, что *«...комплексной системы развития культуры здорового образа жизни военнослужащих сейчас в России просто не существует. Постепенно падает уровень развития ценностей, потребностей военнослужащих в формировании здорового образа жизни в бытовой сфере»*.

Подтверждает данную позицию респондент Ю.И. (муж., 42 года, подполковник, Республика Крым): *«...можно говорить только о фрагментарных мерах военной администрации, направленных на формирование культуры здорового образа жизни военнослужащих в системе военной организации России. Бытовая сфера в современных условиях вообще вышла за рамки данной деятельности»*.

Респондент Н.И. (муж., 42 года, полковник, Саратовская область) указывает на необходимость *«...создавать заново систему целевого формирования культуры здорового образа военнослужащих. В противном*

случае в России может наступить период стагнации физического профессионального потенциала субъектов, проходящих военную службу по контракту».

Несложно заметить, что в настоящее время действительно имеются серьёзные проблемы в системе программного конструирования культуры здорового образа военнослужащих. Не обобщён опыт гражданских организаций по данным практикам, не активированы проекты, направленные на усиление эффективности развития физического потенциала военнослужащих, не мотивированы процессы саморазвития культурных ценностей здоровья. Отсутствует планирование совершенствования здоровьесберегательного поведения воинских коллективов, военнослужащие не привлекаются к процессу административной диагностики и к обновлению ценностей самосохранительного поведения военных акторов.

Важно отметить, что на федеральном уровне вообще не существует специализированных программ, направленных на развитие здорового образа жизни военнослужащих. При этом повышение результативности военно-организационной здоровьесберегающей культурной политики преимущественно предполагает оптимизацию комплекса мероприятий, направленных на воинские коллективы разной формы и типа с учетом не только их специфики, но и в контексте социальных, этнических, природных, климатических, культурных особенностей. Н.В. Зверева в этой связи отмечает, что при разработке федеральных социально-культурных программ необходимо учитывать особенность профессиональных групп регионов. Важно увязать федеральные программы с региональными, а также внутриорганизационными программами. Если данный аспект не будет учитываться, то может быть оказано обратное «...негативное влияние на достижение поставленных демографических целей» [52, с. 68].

Респондент Т.В. (муж., 41 год, подполковник, Республика Крым) в этой связи констатирует: «...базовый принцип целевого развития культуры здорового

образа военнослужащих — комплексность и взаимосвязь федеральных и внутриорганизационных проектов, направленных на формирование здоровьесберегающего поведения военнослужащих».

Респондент К.Н. (муж., 44 года, полковник, Саратовская область):
«Проекты развития культуры здорового образа военнослужащих важно разрабатывать как интегрированные компоненты федеральных программ. Без поддержки федерального центра внутриорганизационное социальное планирование культуры здоровья не может быть эффективным».

Респондент И.И. (муж., 44 лет, полковник, Чеченская Республика) обращает внимание на отсутствие в современной воинской части специализированных групп, *«которые непосредственно были бы призваны на формальном уровне планировать и регулировать процессы формирования культуры здорового образа жизни военнослужащих».*

Таким образом, сегодня на уровне федерального центра вообще отсутствует деятельность по разработке и реализации специализированных программ, направленных на развитие культуры здорового образа жизни военнослужащих. На уровне военной организации данная деятельность осуществляется эпизодически, от случая к случаю. Современные воинские коллективы пока не имеют неких организационных структур, функционально призванных осуществлять оценку, диагностику и планирование развития культуры здорового образа жизни военнослужащих, обновлять практики творческой, научной, внедренческой, саморегулирующей деятельности, направленной на здоровьесохранение. Систематические заявления о важности совершенствования культуры здорового образа военнослужащих не соответствуют непосредственным практикам поддержки и мотивации военных субъектов. Проявляется двойственность позиции военной администрации. С одной стороны, администрация рассматривает культуру здорового образа жизни как объективное условие результативного формирования физического профессионального потенциала военнослужащих. С другой стороны, в системе

оценки деятельности военнослужащих не учитывают и не относят здоровьесберегающие практики к первичным факторам эффективности служебно-трудовой деятельности военнослужащего.

О неэффективности внутриорганизационного развития культуры здорового образа жизни можно судить по проявляющимся практикам поведения военнослужащих. Так, согласно данным социологического опроса «Культура здорового образа жизни в оценках российских военнослужащих» (рис. 20) Около четверти (24%) военнослужащих вообще никогда не были в санатории. 27% были в санатории один раз за время службы.

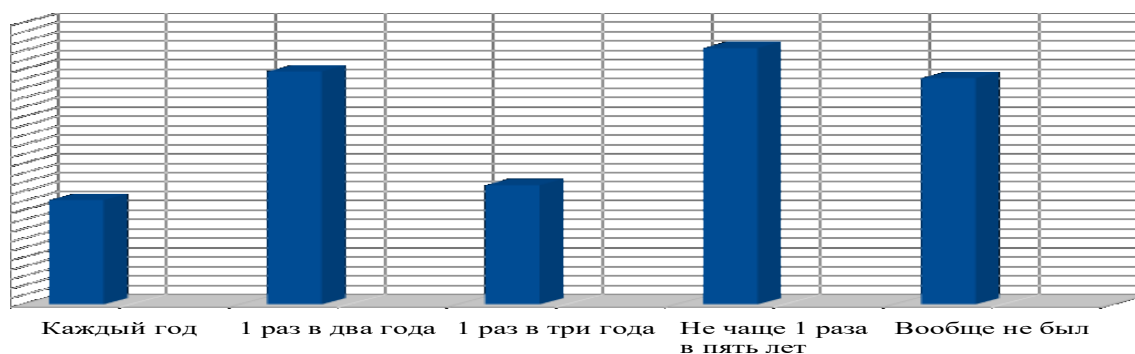


Рис. 20. Распределение ответов на вопрос: «Как часто Вы бываете в санатории?»

Причиной столь низкого уровня обеспечения санаторным лечением военнослужащие видят в неэффективности федеральной социально-культурной политики в обществе. Между тем военнослужащие нуждаются в санаторном лечении, а также члены их семей.

Неэффективно организован досуг военнослужащих (рис. 21). Согласно данным социологического опроса более трети (37%) военнослужащих свободное время преимущественно проводят дома и занимаются просмотром телепередач. 16% военнослужащих склонны также вести сидячий образ жизни, проводя время за компьютером, просматривая информацию в интернете, играя в компьютерные игры, собирая электронную информацию и общаясь в мессенджерах.

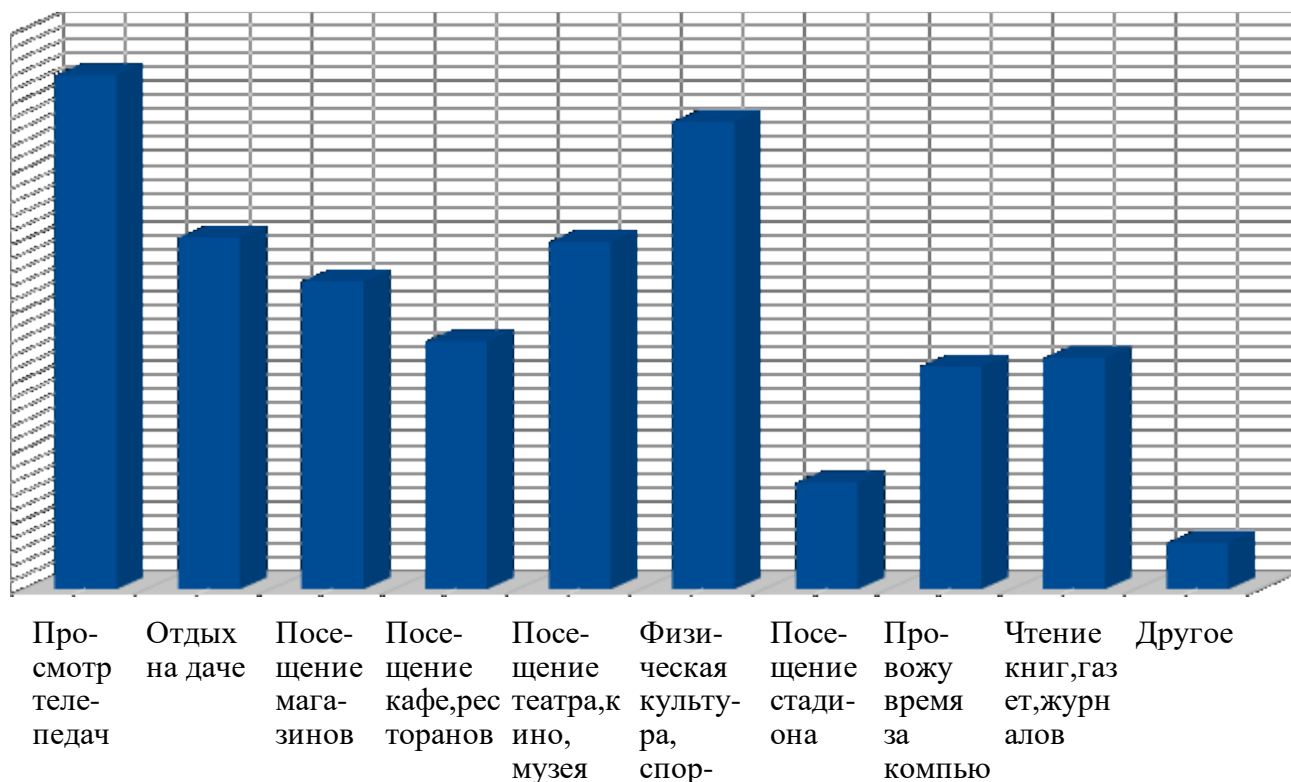


Рис. 21. Распределение ответов на вопрос: «Как преимущественно Вы проводите свободное время?»

Вне службы менее пятой части (20%) военнослужащих ежедневно занимаются спортом. При этом 3,1% респондентов вообще не занимаются, 11% очень редко (от случая к случаю) занимаются, 16% занимаются 1-2 раза в месяц. Только третья часть (33%) респондентов вне службы вовлечена в процессы занятия физической культурой, играют в спортивные игры. Это очень низкий показатель реализации спортивной активности, что сказывается на эффективности воспроизводства физического потенциала не только непосредственно военных акторов, но и членов их семей.

В воинских частях планируются и проводятся мероприятия по коллективному досугу (рис. 22).



Рис. 22. Распределение ответов на вопрос: «Какие формы коллективного отдыха практикуются в воинской части, где Вы служите?»

Военнослужащие подчёркивают, что в воинской части постоянно проводятся различные досуговые мероприятия: спортивные мероприятия (45%); встречи, действия, торжества, праздники, связанные с физической культурой и спортивными играми (37%); экскурсии (31%).

Однако часть военнослужащих игнорирует досуговые мероприятия по физической культуре или участвует в них редко (29% — 1-2 раза в неделю, 22% — 1-2 раза в месяц, 9% — 1-2 раза в полугодие) или очень редко (13% военнослужащих включаются в мероприятия от случая к случаю). Отметим, что 3% военнослужащих связывают организационные формы коллективного отдыха в воинской части с коллективным распитием спиртных напитков. Последнее является вообще неприемлемым для современного воинского коллектива.

Несложно заметить, что усилия руководства воинских частей, направленные на организацию социально-культурного досуга военнослужащих, а также на сохранение и укрепление здоровья во многом являются не продуктивными.

Для уточнения стратегий дальнейшего развития культуры здорового образа военнослужащих важно исследовать внешние социально-культурные факторы на них влияющие. В новых социологических источниках находим подходы, согласно которым представляется социально-культурная политика в контексте факторного подхода по обеспечению процессов развития культуры здорового образа военнослужащих [39]. Здесь социально-культурная политика общества рассматривается как некоторый централизованный механизм, воздействующий, а затем и активизирующий процессы развития внутриорганизационной культуры, а также обеспечивающая эффективное накопление культурных способностей в процессе служебно-трудовой деятельности субъектов [21]. В рамках данного подхода федеральная социально-культурная политика представляет собой проектный комплекс целевых мер общества и государства, военных организационных структур, направленных на регулирование отношений как в обществе, так и в рамках отдельных воинских коллективов, определяющих в конечном итоге процессы конструирования культуры здорового образа жизни военнослужащих. Относительно последних федеральная социально-культурная политика призвана:

- 1) способствовать не только росту благосостояния военнослужащих, но и повышению качества их социального и культурного потребления;
- 2) оптимизировать процессы образовательного целевого развития культуры здорового образа военнослужащих;
- 3) обеспечить условия для гигиенического развития практик военных субъектов [150].

По сути, эффективное развитие культуры здорового образа военнослужащих может осуществляться в условиях коррекции социально-культурной политики общества в целом.

Отталкиваясь от данных методологических принципов, заметим, что в современных условиях важно разработать рекомендации по модернизации

федеральной социально-культурной политики как основного фактора развития культуры здорового образа жизни военнослужащих. Затем представим стратегии совершенствования уже существующего внутриорганизационного проектного конструирования здоровьесберегающего поведения военнослужащих.

Данный подход позволяет социально-культурную политику общества обосновывать как общий механизм регулирования государства. Последнее и призвано обеспечить условия не только для развития образовательных систем, но и регулировать рост как культурного, так и физического потенциала общества в целом и военнослужащих в частности.

Таким образом, важно сформировать комплексную федеральную и внутриорганизационную систему мер, направленную на развитие культуры здорового образа жизни военнослужащих. Данная система должна быть увязана и интегрирована с федеральными программами социокультурного развития общества.

Разработаем компоненты данной системы, учитывая мнения военнослужащих, высказанные в процессе проведённого социологического опроса «Культура здорового образа жизни в оценках российских военнослужащих» (рис. 23).



Рис. 23. Распределение ответов на вопрос: «Какие пути целевого развития здорового образа жизни военнослужащих?»

Первый компонент. Реализация государственной социальной политики роста уровня жизни семей военнослужащих. Более трети респондентов (37%) полагают, что повышение качества жизни, устойчивый рост доходов военнослужащих являются базовыми факторами развития и саморазвития их

культуры здорового образа жизни. Приведём мнение некоторых экспертов по данному элементу системы.

Респондент Т.В. (муж., 41 год, подполковник, Республика Крым) констатирует, что *«...денежное довольствие современного военнослужащего представляет собой основу его потребительного развития в целом и культурного развития в частности»*.

Респондент Н.И. (муж., 42 года, полковник, Саратовская область) констатирует, что *«...денежное довольствие, согласно федеральному Закону «О денежном довольствии военнослужащих и предоставлении им отдельных выплат» — это основное средство их материального существования и обеспечения необходимого уровня жизни. Оно представляет собой основу стимулирования не только процессов исполнения функций военной службы, но и восстановления, а также развития культуры здорового образа жизни»*.

Поэтому можно говорить о том, что денежное довольствие — это материальная основа развития культуры здорового образа жизни военнослужащих, а реализация государственной социальной политики роста уровня жизни семей военнослужащих обеспечивает данный процесс в форме саморазвития. В целом данное направление предусматривает необходимость активного регулирования государством не только и не столько социальной и экономической помощи членам семей военнослужащих, сколько достижение прогрессивного обновления стандартов уровня жизни военнослужащих, повышение эффективности социально-культурных проектов в системе военной организации России. Необходимо согласиться с В.Г. Семеновой в том, что сочетание все увеличивающихся стоимостных форм здравоохранения и социальной сферы в целом с понижением уровня жизни отдельных профессиональных групп населения не позволяет оптимистически прогнозировать процесс повышения здоровья. В этих условиях комплекс негативных проявлений в данной сфере будет нарастать [188, с. 268].

Отметим, что на практике реформа денежного обеспечения военнослужащих определяет существенные проблемы развития вообще и социально-культурного развития военнослужащих в частности. Рост доходов в результате реформы 2011-2012 гг. не обеспечил условия стабильного последующего инфляционного компенсирования. Компенсации последних лет не компенсировали инфляционные потери военнослужащих.

Последнее приводит к постепенному и последовательному падению уровня потребления семей военнослужащих. В данной связи можно констатировать, что военнослужащие как профессиональная группа населения России представляет собой группу социального риска. В ней постепенно замедлился рост социального и культурного потребления. Это в свою очередь способствовало падению уровня культуры здорового образа жизни членов семей военных акторов.

Таким образом, в современных условиях важно обеспечить эффективную инфляционную компенсацию денежного довольствия военнослужащих. Сейчас важно постепенно проиндексировать уровень денежного довольствия и довести его реальный уровень до состояния 2012 года. Компенсации последних лет не компенсировали инфляционные потери военнослужащих.

В России важно обеспечить необходимое соотношение между качеством жизни военнослужащих и гражданский лиц. Это соотношение должно быть явно в пользу военнослужащих, согласно сложности и опасности их службы, труда, жизнедеятельности в целом. В рамках данной политики важно достижение не только роста доходов самих военнослужащих, но и модернизация комплекса здравоохранения воинской части, улучшение экологических факторов жизнедеятельности военных акторов.

Второй компонент. Разработка национального проекта целевого развития культуры здорового образа жизни военнослужащих России. 36,5% респондентов подчёркивают важность разработки национального проекта

целевого развития культуры здорового образа жизни военнослужащих. Приведём мнение некоторых экспертов по данному элементу системы.

Респондент Н.П. (жен., 40 лет, подполковник, Саратовская область) считает, что *«...развитие культуры здорового образа жизни прежде всего является результатом целевых социально-культурных программ государства. Последние определяют и финансируют как общественные, так и внутриорганизационные мероприятия, направленные на управленческое формирование культуры здорового образа жизни».*

Респондент А.М. (муж., 37 лет, подполковник, Чеченская Республика) конкретизирует данный подход. Он подчёркивает, что *«...государство разрабатывает и осуществляет образовательные и здравоохранительные проекты, позволяющие в конечном итоге формировать ценности, принципы, нормы здоровьесберегающего поведения военнослужащих».*

Условно данный проект можно разграничить на два структурных подраздела:

1) просветительно-образовательный (9% респондентов рассматривают образовательную пропаганду здоровьесберегающего поведения как базовый фактор совершенствования культуры здорового образа жизни);

2) медицинско-здравоохранительный (28% респондентов рассматривают развитие системы здравоохранения воинских частей, повышение эффективности профилактики заболеваний военнослужащих как базовый фактор совершенствования культуры здорового образа жизни).

Начальный этап данного проекта связан с проведением инвентаризации ранее выполненных и реализуемых мероприятий и планов, направленных на формирование культуры здорового образа жизни. Процесс диагностики и оценки процессов внедрения программ представляет собой необходимое условие успешного обновления деятельности системы здравоохранения. Он обеспечивает прозрачность, подотчётность процессов, а также позволяет представить специфические формы выполнения общественных обязательств

перед военнослужащими не только в сфере воспроизводства непосредственного здоровья, но и в области формирования культуры здорового образа жизни. В настоящее время существуют противоречия при осуществлении контроля реализации организационных мероприятий, направленных на формирование культуры здорового образа жизни. Последние важно выявлять и эффективно разрешать.

Поэтому просветительно-образовательный раздел проекта должен включать не только технологии комплексного обновления системы образования и профессиональной переподготовки военнослужащих, но и оценку эффективности реализации социокультурных мероприятий. В системе военных образовательных институтов должна не только формироваться и прививаться культура здорового образа жизни, но и осуществляться контроль ее развития, создаваться условия становления разумных и социально значимых мотивов здорового образа жизни военнослужащих. Важно достижение прогрессивных сдвигов в перечне ценностей, норм, принципов, представлений, определяющих здоровый образ жизни военнослужащих. Именно активное образовательное формирование здоровьесберегающих ценностей, норм, принципов, внедрение практик здоровьесберегающего поведения, стимулирование физического и интеллектуального развития, возможностей занятия спортом как в учебной, так и повседневной бытовой деятельности военнослужащих.

Медицинско-здравоохранительный раздел должен быть направлен на обеспечение интеграции различных инструментов государственного конструирования культуры здорового образа жизни военнослужащих. Необходимо объединение реализации просветительно-образовательных, медицинско-здравоохранительных, информационно-коммуникационных практик формирования культуры здорового образа жизни военнослужащих.

Основная цель данного национального проекта — модернизация системы здравоохранения России, а также формирование идеологии культуры

здорового образа жизни военнослужащих, повышение профессионального престижа здорового стиля жизнедеятельности, устойчивая пропаганда и стимулирование практик саморазвития физического потенциала, здоровья военнослужащих, привлечение последних к занятию профессиональным спортом.

Дополнительная цель данного национального проекта — устранение проблемных противоречий, создающих условия активизации здоровьерастратного, девиантного поведения военнослужащих.

Третий компонент. Обновление организационной культуры, совершенствование организации служебной деятельности военнослужащих. Важным здесь представляется становление не только личностных, но и коллективных ценностей здоровья, формирование принципов и социальных норм здоровьесберегающего поведения. В рамках организационной культуры необходимо закрепление принципа, согласно которому здоровье рассматривается как элемент человеческого потенциала военной организации.

Приведём мнение некоторых экспертов по данному элементу системы. Респондент А.М. (муж., 37 лет, подполковник, Чеченская Республика) убеждён, что *«...военная организационная культура — это система, куда включена культура здорового образа жизни военнослужащих. Поэтому можно говорить, что развитие ценностей, воинских традиций как раньше, так и теперь были, а также остаются базовым средством обучения и воспитания культуры здорового образа жизни военнослужащего. Но, к большому сожалению, о культурной, духовно-нравственной основе строительства культуры здоровья военнослужащих ничего не говорится в Военной концептуальной доктрине России».*

Респондент Н.П. (жен., 40 лет, подполковник, Саратовская область) полагает, *«... что в современных условиях культура выпала из состава формально оцениваемого и учитываемого профессионального потенциала военных. Сегодня крайне важно здоровьесберегающее поведение ввести в*

качестве критерия карьерного роста военнослужащих. Также было бы разумным учитывать практики отказа военнослужащих от вредных привычек».

Респондент А.М. (муж., 37 лет, подполковник, Чеченская Республика) дополняет выше представленные подходы. Он заявляет о том, что *«...развитие культуры здорового образа жизни невозможно без модернизации всей системы физической культуры военной организации. Важно в перспективе обеспечить развитие физической культуры воинских коллективов в целом. Было бы конструктивно повысить эффективность инвестиций, существенно усилить материальную базу физической культуры отдельных войсковых частей России».*

По результатам проведённого социологического опроса можно выделить несколько направлений совершенствования организации служебной деятельности:

1) повышение качества питания военнослужащих (мнение 21% военнослужащих);

2) введение в качестве критерия карьерного роста здоровьесберегающее поведение военнослужащих (мнение 15% военнослужащих);

3) введение дополнительных выплат (мотивации) военнослужащим, отказавшимся от вредных привычек — курения, употребление алкоголя (мнение 18% военнослужащих);

4) поддержка и инвестиции в систему внутриорганизационной физической культуры и спорта, охрану труда в воинских частях (мнение 15% военнослужащих);

5) расширение состава мероприятий воинской части по физической культуре и спорту военнослужащих (мнение 8% военнослужащих).

В рамках перечня направлений совершенствования организации служебной деятельности важно определить формирование эффективной

системы мотивации развития культуры здорового образа жизни военнослужащих:

- мотивация отказа от вредных привычек;
- формирование и реализация проектов по целевому развитию здоровья членов семьи военнослужащего;
- предоставление услуг физической культуры;
- проведение спортивных мероприятий;
- профилактика заболеваний.

Совершенствование организации служебной деятельности предполагает последовательное усиление не только диагностической, но и профилактической форм поддержки здоровьесберегающего поведения. Последнее предполагает усиление деятельности, направленной на разработку личностных программ профилактики здоровья, учитывающих культуру здоровья военнослужащих, специфику и условия среды осуществления военной службы, наличие/отсутствие хронических болезней, рост/падение факторов потери здоровья.

В процессе совершенствования организации служебной деятельности военнослужащих важно вовлечение начальников и командиров в процесс формирования здоровьесберегающей социально-культурной жизни военнослужащих. Практики профессиональной служебно-трудовой деятельности военнослужащих формируются под воздействием совершенно разных социальных и культурных факторов. При этом важно учитывать, что личностная культура индивида представляет собой важный социальный феномен в жизни не только общества в целом, но и его отдельных профессиональных коллективов, в том числе и военного типа.

В современных условиях развития общества проведение спортивных и культурных мероприятий является обязательным условием в процессе формирования практик профессиональной служебно-трудовой деятельности военнослужащих. Важно привлечение всех военнослужащих к организации

социокультурной жизни воинских частей. Здоровьесберегающее поведение — это важнейшая характеристика образа жизни любого военнослужащего, проходящего военную службу по контракту.

Выводы.

Таким образом, в новых условиях важно внедрить проект развития культуры здорового образа жизни военнослужащих. Данный проект может состоять из нескольких взаимосвязанных и взаимозависимых системных компонентов.

Первый компонент определяет реализацию социальной политики роста качества жизни семей военнослужащих. В настоящее время важно не только стабильное сохранение уровня жизни членов семей военнослужащих, но и создание условий его неуклонного роста. Данная социальная политика призвана достичь не только роста доходов самих военнослужащих, но и модернизировать комплекс здравоохранения воинской части, улучшить экологические факторы жизнедеятельности. В целом данное направление предусматривает необходимость активного регулирования государством не только и не столько социальной и экономической помощи членам семей военнослужащих, сколько достижения прогрессивного обновления стандартов уровня жизни военнослужащих, повышения эффективности социально-культурных проектов в системе военной организации России.

В рамках данного направления можно сформулировать *первую социальную закономерность развития культуры здорового образа жизни военнослужащих*: понижение, усложнение, а также падение уровня материального, социального, культурного потребления создаёт условия снижения потребностей индивидов в саморазвитии культуры здорового образа жизни военнослужащих. Рост уровня жизни военнослужащих объективно обеспечивает условия активизации потребительского развития культуры здорового образа жизни военнослужащих.

Второй компонент должен быть направлен на разработку национального проекта целевого развития культуры здорового образа жизни военнослужащих России.

Данный проект должен иметь два структурных раздела:

- 1) просветительско-образовательный;
- 2) медицинско-здравоохранительный.

Просветительско-образовательный раздел должен определять комплексное обновление системы образования и профессиональной переподготовки военнослужащих. В системе военных образовательных институтов должна не только формироваться и прививаться культура здорового образа жизни, но и создаваться условия разумной и социально ответственной системы мотивов здорового образа жизни военнослужащих, конструирование физической культуры. Важно достижение прогрессивных сдвигов в перечне ценностей, норм, принципов, представлений, определяющих здоровый образ жизни военнослужащих. Здесь важно достичь активного внедрения здоровьесберегающих практик поведения, стимулировать занятия физической культурой и спортом как в учебной, так и повседневной бытовой деятельности военнослужащих.

Медицинско-здравоохранительный раздел должен определять обеспечение интеграции различных инструментов государственного конструирования культуры здорового образа жизни военнослужащих. Необходимо объединение реализации просветительско-образовательных, медицинско-здравоохранительных, информационно-коммуникационных практик формирования культуры здорового образа жизни военнослужащих.

Основная цель данного национального проекта — формирование идеологии культуры здорового образа жизни военнослужащих, повышение престижа здорового стиля жизнедеятельности военнослужащих, устойчивая пропаганда, стимулирование практик саморазвития физического потенциала, здоровья военнослужащих, привлечение последних к занятию

профессиональным спортом. Дополнительная цель данного национального проекта — устранение проблемных противоречий, создающих условия активизации здоровьерастратного девиантного поведения военнослужащих.

Реализация данной цели строится на основе *второй социальной закономерности развития культуры здорового образа жизни военнослужащих*: усложнение, а также рост проблемных противоречий, создающих условия активизации здоровьерастратного, девиантного поведения, представляет собой процесс разрушения культуры здорового образа жизни военнослужащих. В настоящее время важно не только выявлять практики нарушений Устава и воинской дисциплины, но и внедрять результативные методы профилактики здоровьерастратного, девиантного поведения в среде военнослужащих, наполнять досуг военной организации мероприятиями, направленными на развитие культуры, обогащение здоровьесберегательных норм, ценностей, принципов, развитие интеллектуальных форм труда, реализацию современных проектов здорового образа жизни военнослужащих, членов их семей, граждан Российской Федерации в целом.

Третий компонент определяет обновление организационной культуры, совершенствование организации служебной деятельности военнослужащих. Здесь предполагается формирование ценности здоровья, усвоение принципов реализации здоровьесберегающих практик, представлений о военной значимости здоровья. Рассмотрения последнего в качестве элемента потенциала воинских коллективов.

Данный компонент включает в себя следующие элементы:

- 1) повышение качества питания военнослужащих;
- 2) введение здоровьесберегающего поведения в качестве критерия карьерного роста военнослужащих;
- 3) введение дополнительных выплат (мотивация) военнослужащим, отказавшимся от вредных привычек — курения, употребления алкоголя;

4) поддержка и инвестиции в систему внутриорганизационной физической культуры и спорта, охрану труда в воинских частях;

5) расширение состава мероприятий воинской части по физической культуре и спорту военнослужащих.

В рамках данного направления можно сформулировать *третью социальную закономерность развития культуры здорового образа жизни военнослужащих*: формирование условий роста мотивации здоровьесберегающего поведения обеспечивает активизацию саморазвития культуры здорового образа жизни военнослужащих.

Формирование условий роста мотивации здоровьесберегающего поведения определяет:

1) планирование и осуществление практик целевого формирования потребности военных акторов в познании, усвоении, становлении практик здоровьесберегающего поведения;

2) передача военнослужащим нестратегических функций военной администрации по решению задач организации и проведению мероприятий физической культуры и спорта вне системы военной службы;

3) наполнение базовых форм и методов осуществления физической спортивно-массовой деятельности в воинской части творческим содержательным компонентом;

4) разработка технологий стимулирования практик здоровьесберегающего поведения, самообразовательного роста культуры здоровьесберегающего поведения, обеспечение возможностей самоорганизации, а также самоконтроля в системе физической культуры и спорта.

В рамках данного комплекса должна быть сформирована эффективная система мотивации развития культуры здорового образа жизни семей военнослужащих: формирование и реализация проектов по целевому развитию здоровья членов семей военнослужащих предоставление услуг физической

культуры, профилактика заболеваний, проведение спортивных мероприятий. Здесь же важно определить технологии государственного инвестирования охраны служебно-трудовой деятельности в отдельной воинской части, повышение эффективности административного контроля профилактики заболеваний военнослужащих.

Заключение

Военнослужащий осуществляет сложную и многоплановую государственную служебную деятельность. Образ жизни военнослужащего представляет собой типичный для данной профессиональной группы способ, а также форму индивидуальной и групповой жизнедеятельности акторов, обуславливающие позитивное или негативное восприятие окружающей среды, различных процессов и явлений, происходящих в мире, характеризующиеся особенностями поведения (действия, общения, мышления).

Здоровьесберегающее поведение военнослужащих — это необходимый многоплановый, сложный компонент профессионального воспроизводства человеческих ресурсов военной организации. Оно является разновидностью профессионального поведения, включающего, с одной стороны, знания, нужды, потребности, ориентации, ценности, мотивы, нормативные установки. С другой стороны, является результатом выполнения военным индивидом требований военной организации, направленных на оптимизацию воспроизводства физического профессионального потенциала. Социальный механизм саморазвития физического потенциала военнослужащих определяет потенциал действенной активности военнослужащих и включает в себя оценку, воспроизводство, поддержание здоровья (физического потенциала), формирование здоровьесберегающего поведения как в процессе профессиональной деятельности, так и в быту.

Культура здорового образа жизни военнослужащих — это, с одной стороны, многоуровневый, сложный и противоречивый научный феномен, отражающий совокупность самосохранительных ценностей, норм, принципов поведения, социальных действий военнослужащего, определяющих сохранение личности, расширенное воспроизводство ее здоровья, с другой — это механизм саморазвития физического профессионального потенциала, служебно-трудовой результат социально значимого образа жизни военного субъекта.

Практики профессиональной служебно-трудовой деятельности военнослужащих формируются под воздействием совершенно разных социальных и культурных компонентов. Культура как социальный феномен в жизни общества и человека играет важную роль в формировании информационного и культурного пространства, является одним из основополагающих факторов развития индивидов, в том числе военнослужащих. В современных условиях развития общества проведение спортивных и культурных мероприятий является обязательным условием в процессе формирования практик профессиональной служебно-трудовой деятельности военнослужащих. Вовлечение командиров в процесс организации социально-культурной деятельности военнослужащих необходимо. Это сегодня актуально, поскольку именно офицеры (командиры) осуществляют контроль за повседневной жизнью военнослужащих.

Таким образом, можно констатировать, что на практике культура здорового образа жизни военнослужащих проявляется в системе коллективных базовых ценностей, норм, принципов, представлений, определяющих поведенческий мотив сохранения или несохранения здоровья, оздоровления и укрепления организма, осуществления или неосуществления профилактики вредных привычек, болезней.

Анализ социальных практик, отражающих процессы формирования культуры здорового образа жизни военнослужащих в России, показывает, что сегодня обостряются противоречия данного развития, пока не изжиты в полной мере девиантные проявления в системе служебно-трудовой деятельности военнослужащих, что определяет разрушительное воздействие на все процессы становления самосохранительного поведения. Военнослужащие самостоятельно выбирают собственные практики поведения, формируют образ жизни своих семей. Подавляющее большинство военнослужащих хотят и активно занимаются спортом, стремятся закаляться, соблюдают оптимальный режим труда и быта, правильно питаются, поддерживают собственный организм. Вместе с тем

существуют группы военнослужащих, предпочитающие губительные практики в отношении как своего здоровья, так и здоровья своих подчинённых. В основе негативных практик лежат практики деструктивного поведения, вредные привычки, наличие девиантных практик.

Относительно уровня культуры здорового образа жизни военнослужащие разделяются на четыре условные группы.

Первая условная группа: военнослужащие высокой культуры здорового образа жизни (64,1%). Большинство респондентов (64,1%) оценивают уровень собственной культуры здорового образа жизни как «высокий». Они подчёркивают знание и разделение принципов и норм здорового образа жизни. Поддерживают здоровый образ жизни не только на службе, но и в быту. Можно констатировать, что данная группа военнослужащих (при наличии возможности) характеризуется преимущественно здоровьесберегающим поведением в служебно-трудовой деятельности в военной организации, а также за ее пределами. Необходимо отметить, что среди данной группы военнослужащих около 90% — это респонденты, имеющие высокие показатели здоровья.

В целом высокий уровень здоровья имеют более половины военнослужащих (64%). Несложно заметить, что военные акторы, ассоциирующие себя с высокой культурой здорового образа жизни имеют высокие показатели здоровья, их служебная деятельность проявляется как успешно-активная профессиональная деятельность. У данных военнослужащих отсутствуют хронические заболевания, они очень редко болеют. Данные субъекты относятся к достаточно-активному типу военных субъектов. У них имеются незначительные сбои, а также отклонения от нормы физического состояния. Они декларируют и осознают ценность здоровья. Иногда они вынуждены нарушать рациональный распорядок дня, правильный режим питания, отдыха.

Вторая группа. 32% военнослужащих — это акторы, у которых проявляется средний уровень культуры здорового образа жизни. Около трети респондентов (32%) оценивают уровень собственной культуры здорового образа жизни как «средний». Они, хотя и подчёркивают знание и разделение принципов и норм здорового образа жизни, но в то же время заявляют, что имеют потребность только периодически поддерживать здоровый образ жизни как на службе, так и в быту. И здесь же проявляется важная отличительная характеристика данной группы военнослужащих: они только от случая к случаю осуществляют здоровьесберегающее поведение на службе, а также в системе бытовых практик. Необходимо отметить, что среди данной группы военнослужащих подавляющее большинство около 70% — это респонденты, имеющие средние показатели здоровья.

В целом средний уровень здоровья имеет одна треть (31,8%) военнослужащих. Можно заметить, что военные акторы, ассоциирующие себя со средней культурой здорового образа жизни имеют, как правило, средние показатели здоровья, их служебная деятельность проявляется как достаточно-активная. У данной группы имеются практики профессионально-функциональных отклонений от принятых военных организационных норм, а также незначительные сбои, а также отклонения от нормы физического состояния.

Третья условная группа: военнослужащие низкого уровня культуры здорового образа жизни. Незначительная часть респондентов (3,1%) оценивают уровень собственной культуры здорового образа жизни как «низкий». В их сознании отложены только некоторые принципы и нормы здорового образа жизни. Они имеют потребность иногда поддерживать здоровый образ жизни на службе и в быту. Необходимо отметить, что среди данной группы военнослужащих практически все респонденты (99%) имеют низкие показатели здоровья.

Низкий уровень здоровья имеется у малой доли (6,6%) военнослужащих. Данный тип военнослужащих мы охарактеризуем как недостаточно-активный тип военнослужащих. Эти субъекты характеризуются устойчивыми профессионально-функциональными отклонениями от принятых норм здоровьесбережения, хроническими заболеваниями. Это военнослужащие активно декларирующие, но не осознающие ценность собственного здоровья. Они мотивированы на минимальную служебно-трудовую активность, не проявляют должной активности в поддержании собственного здоровья, имеют вредные привычки, не занимаются физической культурой, иногда (от случая к случаю) посещают спортивные секции.

Малая часть респондентов (1%) оценивает уровень собственной культуры здорового образа жизни как «неудовлетворительный». В их сознании отложены некоторые принципы и нормы здорового образа жизни. При этом они хоть и знают, но не разделяют принципы и нормы здорового образа жизни. Не имеют потребности поддерживать здоровый образ жизни на службе и в быту и не характеризуются здоровьесберегающим поведением. Все, без исключения респонденты (100%) имеют недостаточные для прохождения военной службы показатели здоровья.

В целом недостаточные для прохождения военной службы показатели здоровья имеют только 3% военнослужащих. Это неактивный тип военнослужащих. Они находятся в состоянии болезни, у них имеются серьезные проблемы с реализацией профессиональной деятельности.

В современных условиях важно представить, систематизировать, а также внедрить рекомендации, направленные на оптимизацию развития культуры здорового образа жизни, формирование здоровьесберегающих практик, нацеленных на отдельные категории военнослужащих. Задача должностных лиц войсковой части заключается во всестороннем содействии самовоспитанию здорового образа жизни каждого военнослужащего. Грамотное руководство, помощь в применении наиболее верных способов и методов работы над собой,

ясное представление необходимости ведения здорового образа жизни как во время прохождения военной службы, так и в повседневной жизни, являются важнейшими условиями эффективности процесса формирования здорового образа жизни военнослужащих.

В настоящее время важно внедрить проект развития культуры здорового образа жизни военнослужащих. Данный проект может состоять из набора взаимосвязанных и взаимозависимых компонентов. Первый компонент определяет реализацию социальной политики роста качества жизни семей военнослужащих. Второй компонент должен быть направлен на разработку национального проекта целевого развития культуры здорового образа жизни военнослужащих России. Третий компонент определяет обновление организационной культуры, совершенствование организации служебной деятельности военнослужащих.

Список использованной литературы

1. Аверьянов, А.Н. Системное познание мира: Методологические проблемы [Текст] / А.Н. Аверьянов // – М.: Политиздат, 1985. С. – 263.
2. Айзман, Р.И. Основы медицинских знаний и здорового образа жизни / Р.И. Айзман, В.Б. Рубанович, М.А. Суботялов // – Новосибирск: Сибирское университетское издательство, 2017. – 214 с. – URL: <http://www.iprbookshop.ru/65284.html> (дата обращения 24.03.2021).
3. Айрапетов, Р.Г. Типичные нарушения здоровья в связи с прохождением современной воинской службы [Текст] / Р.Г. Айрапетов, А.Н. Борисов А.А. Зуйков и др. // Нижегородский медицинский журнал. – 1997. – № 4. – С. 36 – 41.
4. Алдашов, Б.А. Качество жизни в контексте рыночной экономики: автореф. дисс. ... д-ра социол. наук. [Рукопись] / Б.А. Алдашов // – Алматы, 1994. – С. 42.
5. Андреев, Ю.А. Три кита здоровья [Текст] / Ю.А. Андреев // – М.: Физкультура и спорт, 1991. С. – 332.
6. Андреев, И.Г. Формирование культуры здоровья на основе интегрального взаимодействия естественнонаучного и гуманитарного образования в начальной школе [Текст] / И.Г. Андреев // – Вестник академии детско-юношеского туризма и краеведения. 2017. № 4. – С. 203 – 205.
7. Andriyanova, E.A., Yurova I.Y., Fyodorova L.M., Maslyakov V.V. The Problem of Health Saving Among Rural Population of Modern Russian [Текст] / E.A. Andriyanova, I.Y. Yurova, L.M. Fyodorova, V.V. Maslyakov // Фундаментальные исследования, 2021. № 5. – С. 37 – 42.
8. Апчел, В.Я. Цыган В.Н. Стресс и стрессоустойчивость человека [Текст] / В.Я. Апчел, В.Н. Цыган. – СПб.: ВМА, 1999. – С. 86.
9. Аристотель. Метафизика [Текст] / Аристотель // – Соч. – Т. 1. – М.: Мысль, 1975. – С. 550.

10. Аристотель. О душе [Текст] / Аристотель // – М.: Мысль, 1975. – Т. 1. – С. 371 – 448.
11. Аристотель. Политика [Текст] / Аристотель // – Соч. – Т. 4. – М.: Мысль, 1983. – С. 376 – 644.
12. Артемьева, Н.Н. Оценка состояния здоровья, условий и образа жизни специалистов со средним медицинским образованием [Текст] / Н.Н. Артемьева // Современные аспекты медицины и биологии: Материалы V Межвузов. науч. конф. молодых ученых и студентов, 21-24 апреля 2008 года, г. Ижевск. – Ижевск: Ижевская гос. мед. акад., 2008. – С. 115 – 118.
13. Базелюк, Н.Н. Социально-философские аспекты здоровья и здорового образа жизни человека / Н.Н. Базелюк // Вести Волгогр. гос. у-та. Сер. 7. Философия. – 2008. – № 2(8). – С. 237 – 239.
14. Баландина, Т.М. Социальные коммуникации в системе организационной культуры предприятия [Текст] / Т.М. Баландина // Известия Саратовского университета. Новая серия. Серия: Социология. Политология. – 2017. – Т. 17. – № 2. – С. 166 – 169.
15. Баландина, Т.М. Оценка персонала в условиях перехода организации на инновационный тип развития [Текст] / Т.М. Баландина, Н.А. Ерохина, Н.Н. Черевик // Вестник Саратовского государственного социально-экономического университета. – 2018. – № 5 (59). – С. 197 – 201.
16. Баландина Т.М., Быченко Ю.Г. Развитие профессионального потенциала военнослужащих, поступивших на военную службу по контракту [Текст] / Т.М. Баландина, Ю.Г. Быченко // Вестник Нижегородского университета им. Н.И. Лобачевского. Серия: Социальные науки. 2019. № 4 (56). – С. 197 – 201.
17. Баландина, Т.М. Социальное конструирование профессиональной культуры работников организации [Текст] / Т.М. Баландина, В.В. Немоляев // Вестник Саратовского государственного социально-экономического университета. – 2015. – № 5 (59). – С. 197 – 200.

18. Бальсевич, В.К. Физическая подготовка в системе воспитания культуры здорового образа жизни человека (методологический, экологический и организационный аспекты) [Текст] / В.К. Бальсевич // Теория и практика физической культуры. – 1990. – № 1. – С. 56 – 59.
19. Барановский М.В. Доверие в военной организации [Текст] / М.В. Барановский // Социологические исследования. 2019. № 10. – С. 26 – 29.
20. Басов, В.М. Формирование социальной компетентности сельских школьников: автореф. дис. ... док. пед. наук [Рукопись] / В.М. Басов. – Ярославль, 2004. – 38 с.
21. Батраков, Н.А. Здоровьесберегающая среда как условие формирования культуры здорового и безопасного образа жизни в системе развивающего обучения [Текст] / Н.А. Батраков // Чита: Молодой ученый. – 2014. – № 20. – С. 554 – 555.
22. Бек У. Общество риска: На пути к другому модерну [Текст] / пер. с нем. В.Ж. Седельника, Н. Федоровой // М.: Прогресс-Традиция, 2000. – С. 54 – 56.
23. Белов Ю.Ю. Модели социальной превенции алкоголизации населения в регионах России с различными климатическими условиями [Текст] / Ю.Ю. Белов // Регионология. 2018. Т. 26. № 2. – С. 51 – 53.
24. Белов, Н.И. Парадоксы здорового образа жизни учащейся молодежи [Текст] / Н.И. Белов // Социологические исследования. – 2008. – № 4 (288). – С. 84 – 86.
25. Бергер П., Лукман Т. Социальное конструирование реальности: Трактат по социологии знания [Текст] / пер. с англ. Е. Руткевич // Моск. филос. фонд. – М.: Academia-Центр; Медиум, 1995. – С. 54 – 57.
26. Бичев И.Б. Культура здоровья личности: научно-теоретический контекст [Текст] / И.Б. Бичев // Гуманитарные научные исследования. 2016. № 9. – С. 254 – 255.

27. Бойков, В.Э. Ценности и ориентиры общественного сознания россиян / В.Э. Бойков // Социологические исследования. – 2004. – № 7. – С. 46–52.
28. Болотов, Б. Здоровье человека в нездоровом обществе [Текст] / Б. Болотов. – СПб.: Питер, 2019. С. – 512.
29. Байдалова О.В., Баянова М.Б. Теоретические и методологические подходы к определению социальной ответственности представителей профессиональной группы — чиновников [Текст] / О.В. Байдалова, М.Б. Баянов // Вести Волгоградского государственного университета. Сер. 7. Социология и социальные технологии. 2014. № 22. – С. 14 – 15.
30. Бойцов С.А., Самородская И.В., Семенов В.Ю. Влияние медицинских и немедицинских факторов на смертность населения: роль алкоголя [Текст] / С.А. Бойцов, И.В. Самородская // Социальная и клиническая психиатрия. 2016. Т. 26. № 2. – С. 44 – 45.
31. Брянцев, В.И. Пути улучшения физического развития и психологического состояния юношей [Текст] / В.И. Брянцев, Д.П. Дербенев, И.А. Жмакин // Военно-медицинский журнал. – 1997. – № 6. – С. 21 – 22.
32. Бусова, Н.А. Культурные корни социального капитала [Текст] / Н.А. Бусова // Социологические исследования. – 1999. – № 8. – С. 144 – 148.
33. Бурцева, Е.А. Формирование здорового образа жизни как главный компонент развития личности [Текст] / Е.А. Бурцева, Л.А. Злобина / Формирование здорового образа жизни детей и подростков: традиции и инновации. – Воронеж: ООО «Издат-Черноземье», 2017. – С. 133 – 136.
34. Бурдьё, П. Начала [Текст] / П. Бурдьё. – М.: Socio-Logos. 1994. – 287 с.
35. Бурдьё, П. Социология политики: Пер. с фр. / сост., общ.ред. и предисл. Н.А. Шматко [Текст] / П. Бурдьё. – М.: Socio-Logos. 1993. – 333 с.
36. Быстряков, О.Ю. Военнослужащие в социальной структуре современного российского общества [Текст] / О.Ю. Быстряков // Известия

Саратовского университета Нов. сер. Сер. Социология. Политология. – 2011. – № 1. – С. 42 – 45.

37. Быченко, Ю.Г. Показатель человеческого капитала [Текст] / Ю.Г. Быченко // Человеческие ресурсы. – 2000. – № 1. – С. 3 – 12.

38. Быченко, Ю.Г. Современная социологическая интерпретация общественного воспроизводства [Текст] / Ю.Г. Быченко, Т.М. Баландина // Известия Саратовского университета. Новая серия. Серия: Социология. Политология. – 2015. – Т. 15. – № 3. – С. 46 – 52.

39. Быченко, Ю.Г. Социальная политика как механизм воспроизводства профессионального потенциала [Текст] / Ю.Г. Быченко / Профессионализм военнослужащего: стратегия и перспективы развития в современной России. – Саратов: Наука, 2016. – С. 3 – 12.

40. Быченко, Ю. Г., Пихтелёв, А. М. Развитие человеческого потенциала в оценках военнослужащих [Текст] / Ю. Г. Быченко, А. М. Пихтелёв // Власть. – 2019. – № 1. – С. 209 – 216.

41. Быченко, Ю.Г. Проектное развитие культурного человеческого капитала военнослужащих-контрактников [Текст] / Ю.Г. Быченко, В.В. Ершов // Известия Саратовского университета. Новая серия. Серия: Социология. Политология. – 2017. – Т. 17. – № 3. – С. 247 – 253.

42. Быченко, Ю.Г. Совершенствование мотивации служебно-трудовой деятельности военнослужащих национальной гвардии Российской Федерации / Ю.Г. Быченко, А.А. Савенко // Среднерусский вестник общественных наук. – 2018. – Т. 13. – № 3. – С. 27 – 34.

43. Валеология человека: Здоровье, любовь, красота [Текст]. – СПб.: Петроградский и Ко (PETROC), 1998. С. – 717.

44. Вангородская С.А. Соотношение самосохранительных установок и поведенческой активности населения в сфере здоровья // Научные ведомости Белгородского государственного университета. Сер. Философия. Социология. Право. 2017. Вып. 39. № 3 (252); Вангородская С.А. Здоровье в структуре

ценностей самосохранительного поведения молодежи // Социальные технологии в современном управлении. – Белгород : Константа, 2012. – С. 254 – 255.

45. Вебер М. Избранные произведения: пер с нем. / сост., общ ред. и послесл. Ю.Н. Давыдова; предисл. П.П. Гайдено. М.: Прогресс, 1990. – С. 254 – 255.

46. Вебер, М. О некоторых категориях понимающей социологии [Текст] / Вебер М. Избранные произведения. – М.: Прогресс, 1990. – С. 495 – 545.

47. Венкович, Д.А. Формирование отношения к здоровому образу жизни как основополагающей жизненной ценности [Текст] / Д.А. Венкович // Проблемы диагностики и коррекции состояния здоровья при формировании здорового образа жизни (Донозология-2019). – СПб.: ООО «Крафт», 2019. – С. 129 – 131.

48. Виленский, М.Я. Методологический анализ общего и особенного в понятиях «здоровый образ жизни» и «здоровый стиль жизни»: вопросы теории [Текст] / М.Я. Виленский, С.О. Авчинникова // Теория и практика физической культуры. – 2004. – № 11. – С. 2 – 7.

49. Витковский, А.И. Законодательные аспекты кадрового обеспечения военной службы / А.И. Витковский // Аналитический вестник Совета Федерации Федерального Собрания Российской Федерации. – 2004. – № 1 (221). – С. 59 – 79.

50. Водзинская, В.В. Понятие установки, отношения и ценностные ориентации в социологическом исследовании [Текст] / В.В. Водзинская // Науч. докл. высш. школы. Философские науки. – 1968. – № 2. – С. 48 – 54.

51. Военный энциклопедический словарь. – М.: Воениздат, 1983. – С. 863.

52. Волкова М.А. Формирование ценностного отношения к здоровью у студентов технического факультета университета [Текст] / М.А. Волкова // Человек. Спорт. Медицина. 2007. № 26. – С. 112.
53. Волошина, Л.Н. Развитие здоровьесберегающего образовательного пространства дошкольных учреждений: методология, теория, практика :дис. ... док. пед. наук [Рукопись] / Л.Н. Волошина. – Екатеринбург, 2006. – С. – 434.
54. Вредные привычки [Электронный ресурс] – URL: <http://vrednyepriyvychki.ru>
55. Всемирная организация здравоохранения о тенденциях здравоохранения в мире [Текст] // Медицинские новости. – 2015. – № 6. – С. 38 – 40.
56. Вязицкий, П.О. Адаптация молодого воина к условиям воинской службы и профилактика дизадаптационных расстройств: методическое руководство [Текст] / П.О. Вязицкий, М.М. Дьяконов, Б.Б. Ендальцев и др. – М.: ЦВМУ МО, 1989. – С. 43.
57. Гидденс Э. Социология / при участии К. Бердсолл: пер. с англ. Изд. 2-е, полностью перераб. и доп. М., 2005. – С. 43 – 49.
58. Глухов, В.И. Физическая культура в формировании здорового образа жизни [Текст] / В.И. Глухов. – Киев: Здоровья, 1989. – 70 с.
59. Гордеева, С.С. Отношение к здоровью как социальный феномен [Текст] / С.С. Гордеева // Вестник Пермского университета. – 2011. – Выпуск 2(6). – С. 131 – 136.
60. Горчак, С.И. К вопросу о дефиниции здорового образа жизни / С.И. Горчак // Здоровый образ жизни: социально-философские и медико-биологические проблемы. – Кишинев: Штиинца, 1991. – С. 19 – 39.
61. Горбунова, М.Ю. Социокультурная мотивация в структуре социальной работы [Текст] / М.Ю. Горбунова. – Саратов: Саратов. гос. техн. ун-т, 2004. – 99 с.
62. Григорьев, О.В. К вопросу о формировании профессиональной

культуры поведения будущего офицера [Текст] / О.В. Григорьев, А.В. Федункин // Инновации в образовании. – 2011. – № 11. – С. 35 – 43.

63. Грот, Н.Я. Очерк философии Платона [Текст электронный] / Н.Я. Грот. – М.: Юрайт, 2021. – 111 с. – URL: <https://urait.ru/bcode/448095>

64. Гумб, К. Армия и общество: новые подходы к старой проблематике [Текст] / К. Гумб // Русский сборник: исследования по истории России / ред.-сост. О.Р. Айрапетов, М. Йованович и др. – М.: МОДЕСТ КОЛЕРОВ, 2010. – С. 171– 193.

65. Гурвич И.Н. Социальный контроль алкоголизации [Текст] / И.Н. Гуревич // Социальный контроль над девиантностью в современной России / РАН. Ин-т социологии. С.-Петерб. фил. Центр девиантологии, Балт. ин-т экологии, политики и права. СПб., 1998. – С. 91– 92.

66. Гуревич, К.Г. Влияние внешних факторов на заболеваемость военнослужащих [Текст] / К.Г. Гуревич, О.П. Каражелясков // Вестник новых медицинских технологий. – 2015. – Т. 22. – № 4. – С. 83 – 89.

67. Даль, В.И. Толковый словарь живого великорусского языка: в 4 т. – Т. 4. [Текст] / В.И. Даль. – М.: Рус. яз., 1982. – С. 683.

68. Дмитриева, Е.В. Социология здоровья: методологические подходы и коммуникационные программы [Текст] / Е.В. Дмитриева. – М.: ЦЕНТР, 2002. – С. 224.

69. Добреньков, В.И. Методы социологического исследования [Текст] / В.И. Добреньков, А.И. Кравченко. – М.: ИНФА-М, 2009. С. – 400.

70. Долинин, В.А. Диалектика и логика клинического мышления [Текст] / В.А. Долинин, В.П. Петленко, А.С. Попов. – Л.: ВМА им. С.М. Кирова, 1982. – С. 256.

71. Доника А., Ягупов П., Климке А., Ягупов Р. Этико – социологическая оценка отношения к вакцинации в молодежной среде России [Текст] / А. Доника, П. Ягупов, А. Климке, Р. Ягупов //Федеральный научно-практический журнал. 2021. № 2. – С. 89 – 92.

72. Дорфман, Ю.Р. Оценка и оптимизация адаптации военнослужащих, проходящих военную службу по контракту, к условиям военно-профессиональной деятельности: дис. . канд. мед. наук [Рукопись] / Ю.Р. Дорфман. – Саратов, 2008. – 226 с.
73. Дуркин, П.К. К решению проблемы формирования здорового образа жизни населения России / П.К. Дуркин, М.П. Лебедева // Теория и практика физической культуры. – 2002. – № 8. – С. 2 – 5.
74. Дюркгейм Э. Самоубийство: Социологический этюд / пер. с фр. с сокр.: под ред. В.А. Базарова. М.: Мысль, 1994. // ФГБНУ «Научный центр психического здоровья»: офиц. сайт. URL: <http://ncpz.ru/siteconst/userfiles/file/PDF/1706/4.pdf>; Дюркгейм Э. Социология. Ее предмет, метод, предназначение / пер. с фр., сост., послеслов. и прим. А.Б. Гофмана. М.: Канон, 1995. – С. 42 – 45.
75. Дюркгейм, Э. Социология и теория познания [Текст] / Э. Дюркгейм. – М.: Изд-во Московского Университета, 1980. – С. 212 – 235.
76. Ежегодный статистический сборник [Текст электронный] / Министерство обороны Российской Федерации. – 2013. – URL: https://stat.mil.ru/files/morf/statistika_%202013.pdf.
77. Епишков, В.В. Здоровый образ жизни [Текст] / В.В. Епишков // Актуальные вопросы современных исследований. – Нефтекамск: НИЦ «Мир науки», 2018. – С. 431 – 437.
78. Ершов В.В. Культурный капитал солдат и сержантов, проходящих военную службу по контракту [Текст] / В.В. Ершов // Вестник Поволжского института управления. 2015. № 3 (48); Ершов В.В. Социально-трудовое развитие культурного капитала солдат и сержантов // Среднерусский вестник общественных наук. 2015. Т. 10. № 5. – С. 35 – 37.
79. Ершов, В.В. Социально-трудовое развитие культурного капитала солдат и сержантов [Текст] / В.В. Ершов // Среднерусский вестник общественных наук. – 2015. – Т. 10. – № 5. – С. 17 – 24.

80. Жолус, В.И. Концепция первичной профилактики заболеваний военнослужащих [Текст] / В.И. Жолус // Военно-медицинский журнал. – 1993. – № 1. – С. 53 – 58.

81. Жуйко, Д.А. Здоровый образ жизни и его компоненты [Текст] / Д.А. Жуйко, В.Г. Максимов / Оптимизация учебно-воспитательного и тренировочного процесса в учебных организациях высшего образования. Здоровый образ жизни как фактор профилактики наркомании. – Красноярск: СЮИ МВД РФ, 2018. – С. 272 – 274.

82. Журавлева, И.В. Здоровье подростка: социологический анализ [Текст] / И.В. Журавлева. – М.: Ин-т социологии РАН, 2002. – 240 с.

83. Журавлева, И.В. Улучшит ли Национальный проект «Здоровье» состояние здоровья россиян [Текст] / И.В. Журавлева, Л.Ю. Иванова // Россия реформирующаяся. Ежегодник / отв. ред. М.К. Горшков. – Вып. 8. – М.: Институт социологии РАН, 2009. – С. 373 – 388.

84. Журавлева, И.В. Социальная политика по формированию у молодежи отношения к здоровью [Текст] / И.В. Журавлева, Н.В. Лаконова. – Ульяновск: Зебра, 2016. – 65 с.

85. Журавлева, И.В. Отношение к здоровью как социокультурный феномен: автореф. дис. ... д-ра социол. наук: 22.00.04 [Рукопись] / И.В. Журавлева. – М., 2005. – 46 с.

86. Журавлева И.В. Улучшит ли Национальный проект «Здоровье» состояние здоровья россиян [Текст] / И.В. Журавлева, Л.Ю. Иванова // Россия реформирующаяся. Ежегодник / отв. ред. М.К. Горшков. Вып. 8. М.: Институт социологии РАН, 2009. С. 386.

87. Заблудский, П.Е. История медицины [Текст] / П.Е. Заблудский, Г.Р. Крючок, М.К. Кузьмин, М.М. Левин. – М.: Медицина, 1981. С. – 352.

88. Заводный, Н.А. Гендерно ориентированная модель формирования здоровьесберегающего поведения студентов вуза [Электронный ресурс] / Н.А. Заводный // Научно-методический электронный журнал «Концепт». – 2015. – №

8 (август). – С. 201–205. – URL: <http://e-koncept.ru/2015/15297.htm> (дата обращения 20.11.21 года).

89. Заиграев Г.Г. Алкоголизм и пьянство в России: пути выхода из кризисной ситуации [Текст] / Г.Г. Заиграев // Социологические исследования. 2009. № 8 – С. 47 – 49.

90. Зайкова З.А. Алкоголь как фактор риска преждевременной смертности населения Иркутской области [Текст] / З.А. Зайкова // Анализ риска здоровью. 2016. № 2. – С. 45 – 59.

91. Зайцева Н.В., Лебедева-Несевря Н.А. Риски для здоровья в контексте социологического анализа [Текст] / Н.В. Зайцева, Н.А. Лебедева-Несевря // Социологические исследования. 2013. № 9. – С. 76 – 82.

92. Захаров, С.Г. Медико-социальная характеристика рядовых и сержантов, проходящих военную службу по контракту [Текст] / С.Г. Захаров, А.А. Украинцев // Военно-медицинский журнал. – 2007. – № 9. – С. 71 – 72.

93. Зверева, Н.В. Развитие теоретических демографических исследований [Текст] / Н.В. Зверева // Уровень жизни населения регионов России. – 2008. – № 3-4. – С. 61 – 72.

94. Здравомыслов, А.Г. Потребности. Интересы. Ценности [Текст] / А.Г. Здравомыслов. – М.: Политиздат, 1986. – С. 223.

95. Исхакова, М.К. Характеристика образа жизни, заболеваемость и успеваемость подростков [Текст] / М.К. Исхакова // Здоровье, Демография, экология финно-угорских народов. – 2014. – № 2. – С. 27 – 30.

96. Карасева Т.В., Толстов С.Н., Лошаков А.М. Роль духовно-нравственных ценностей в формировании культуры социального здоровья студентов [Текст] / Т.В. Карасева, С.Н. Толстов, А.М. Лошаков // Вестник ГГЛУ. 2018. Вып. 6. – С. 17 – 20.

97. Карлова Е.Н. Динамика ценностных ориентаций и установок курсантов военных образовательных организаций [Текст] / Е.Н. Карлова // Высшее образование в России. 2018. Т. 27. № 5. – С. 23 – 26.

98. Карташов, И.Г. Условия жизни военнослужащих по контракту как фактор их здоровья / И.Г. Карташов // Социологические исследования. – 2008. – № 2. – С. 118–122.
99. Касаткин, В. Болезнь как недостаток культуры / В. Касаткин // Частная школа. – 1995. – № 4. – С. 106 – 112.
100. Касимов, Р.А. Идеальная модель здорового образа жизни как педагогическое средство формирования здоровой личности в здоровьесберегающем образовательном пространстве [Текст] / Р.А. Касимов // Современные проблемы науки и образования. – 2016. – № 6. – С. 347 – 351.
101. Касимов, Р.А. О нормативной модели здорового образа жизни [Текст] / Р.А. Касимов// Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. – 2015. – № 2 (38). – С. 161 – 172.
102. Кастельс, М. Становление общества сетевых структур [Текст] М. Кастельс/ Новая постиндустриальная волна на Западе. Антология / под ред. В.Л. Иноземцева. – М.: Academia, 1999. – С. 494 – 505.
103. Касьянов, В.В. Социология для журналистов [Текст] / В.В. Касьянов. – М.: Юрайт, 2019. – 197 с.
104. Киенко, Т.С. Институциональные и неинституциональные факторы формирования здоровьесберегающего поведения [Электронный ресурс] / Т.С. Киенко // Современные проблемы науки и образования. – 2015. – № 1-1. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/institutsionalnye-i-neinstitutsionalnye-factory-formirovaniya-zdorovies-beregayuschego-povedeniya>
105. Климова, С.Г. Изменения ценностных оснований идентификации (80-90-е годы) / С.Г. Климова // Социологические исследования. – 1995. – № 1. – С. 59 – 72.
106. Коган, В.З. Отношение к здоровью и пути его адекватного формирования как проблема общественного здоровья [Текст] / В.З. Коган // Общественное здоровье и профилактика заболеваний. – 2006. – № 4. – С. 31 – 34.

107. Козлов, А.М. Гиппократ и морально-этические проблемы медицины [Текст] / А.М. Козлов, И.И. Косарев. – М.: I ММИ, 1983. – 84 с.
108. Коробейников, А.А. Актуальная европейская проблема: внедрение здоровьесберегающей педагогики [Текст] / А.А. Коробейников. – М.: «Пульс», 2009. – 264 с.
109. Коршевер, Н.Г. Психосоматические аспекты адаптации военнослужащих к условиям военно-профессиональной деятельности [Текст] / Н.Г. Коршевер, Ю.Р. Дорфман, Д.А. Ситмбетов // Бюллетень медицинских Интернет-конференций. – 2011. – Т. 1. – № 7. – С. 89 – 91.
110. Кудаев, А.В. Интегрированная оценка реализации социальных гарантий [Текст] / А.В. Кудаев // Вестник Поволжского института управления. – 2015. – № 4 (49). – С. 89 – 96.
111. Кудашкин, А.В. Военная служба и военнослужащий в Российской Федерации: конституционно-правовое регулирование [Текст] / А.В. Кудашкин. – М.: Изд-во Воен. ун-та, 2001. – 298 с.
112. Кузнецов, Н.И. Военный институт как самообучающаяся социальная организация [Текст] / Н.И. Кузнецов // Вестник Поволжского института управления. – 2018. – Т. 18. – № 6. – С. 107 – 114.
113. Курдюков, Д.Н. Образ жизни военнослужащего как предмет социологического исследования [Текст] / Д.Н. Курдюков // Социально-гуманитарные знания. – 2019. – № 6. – С. 271 – 279 .
114. Курдюков, Д.Н. Военнослужащий как субъект здоровьесберегающего поведения [Текст] / Д.Н. Курдюков // Наука и образование. – 2020. – № 12. – С. 52 – 55.
115. Курдюков, Д.Н. Культура здорового образа жизни военнослужащих [Текст] / Д.Н. Курдюков, Ю.Г. Быченко // Социально-гуманитарные знания. – 2021. – № 1. – С. 80 – 88.
116. Курдюков, Д.Н. Формирование здорового образа жизни военнослужащих войск национальной гвардии РФ [Текст] / Д.Н. Курдюков //

Современные научные исследования: актуальные вопросы, достижения и инновации: в 2-х ч.: сб. науч. ст. V Международ. науч.-практ. конф. – Пенза: МЦНС «Наука и просвещение», 2018. – С. 185 – 188.

117. Курдюков, Д.Н. Образ жизни военнослужащих как предмет социологического исследования [Текст] / Д.Н. Курдюков, Ю.Г. Быченко // Актуальные проблемы гуманитарных и социально-экономических наук. – 2019. – Т. 13. – № 5. – С. 51 – 54.

118. Курдюков, Д.Н. Сущность здорового образа жизни и пути его формирования [Текст] / Д.Н. Курдюков // Актуальные проблемы военных и социальных наук. – Саратов: СВИ ВНГ РФ, 2020. – С. 42 – 46.

119. Курдюков, Д.Н. Здоровьесберегающее поведение и факторы, определяющие его развитие [Текст] / Д.Н. Курдюков // Формирование профессиональной личности офицера сил специального назначения войск национальной гвардии российской федерации в условиях образовательной деятельности военного вуза. – Новосибирск: НВИ ВНГ РФ, 2019. – С. 101 – 106.

120. Курдюков, Д.Н. Формирование здорового образа жизни курсантов ввуз[Текст] / Д.Н. Курдюков // Известия Саратовского военного института войск национальной гвардии.– 2020. – №. 1. – С. 192 – 196.

121. Курдюков, Д.Н. Формирование здорового образа жизни: модели и подходы [Текст] / Д.Н. Курдюков // Актуальные проблемы военных и социальных наук. – Саратов: СВИ ВНГ РФ, 2020. – С. 43 – 49.

122. Лазарев, С. Здоровье человека. Встреча науки и религии / С. Лазарев. – М.: Диля, 2017. – 208 с.

123. Ланцова, Л.А. Социологическая теория девиантного поведения [Текст] / Л.А. Ланцова, М.Ф. Шурупова // Социально-политический журнал. – 1993. – № 4. – С. 122 – 123.

124. Лапин, Н.И. Ценности, группы интересов и трансформация российского общества / Н.И. Лапин // Социологические исследования. – 1997. – № 3. – С. 14 – 24.

125. Лебедева-Несевря Н.А. Социальные факторы риска здоровью как объект управления [Текст] / Н.А. Лебедева-Несевря // Вестник Пермского университета. Сер. Биология. 2010. Вып. 3. – С. 54 – 58.

126. Леонтьев, Д.А. Методика изучения ценностных ориентаций [Текст] / Д.А. Леонтьев. – М.: Смысл, 1992. – С. 17.

127. Лепихина, Т.Л. Влияние формальных институтов на здоровьесберегающее поведение [Текст] / Т.Л. Лепихина, А.В. Пепеляева // Национальные интересы: приоритеты и безопасность. – 2014. – № 48. – С. 25 – 34.

128. Лесгафт, П.Ф. Собрание педагогических сочинений. – Т. 1. Руководство по физическому образованию детей школьного возраста [Текст] / П.Ф. Лесгафт. – Ч. 1. – М.: Физкультура и спорт, 1951. – 441 с.

129. Летуновская, С.В. Формирование здоровьесберегающего поведения у школьников с нормальным и сниженным интеллектом в условиях инклюзивного образования [Электронный ресурс] / С.В. Летуновская // Инклюзивное образование: методология, практика, технологии. – URL: http://psyjournals.ru/-inclusive_edu/issue/44156_full.shtml (дата обращения 20.11.21 года).

130. Линтон Р. Личность, культура и общество [Текст] / Р. Линтон // Вопросы социальной теории. 2007. Т. 1. Вып. 1. – С. 160 – 165.

131. Лисицын, Ю.П. Общественное здоровье и здравоохранение [Текст] / Ю.П. Лисицын, Н.В. Полунина. – М.: Медицина, 2002. – С. 416.

132. Лобанов, Ю.Я. Функции физкультурно-образовательной среды вуза в реализации индивидуально-ориентированной модели обучения / Ю.Я. Лобанов, А.О. Миронов // Ученые записки университета им. П.Ф. Лесгафта. – 2017. – № 8 (150). – С. 60 – 65.

133. Люсин, А.В. Формирование здорового образа жизни как ценности [Текст] / А.В. Люсин // Вопросы педагогики. – 2020. – № 2-1. – С. 131 – 134.

134. Магомедов, М.К. О совершенствовании культуры межнационального общения военнослужащих [Текст] / М.К. Магомедов // Социально-гуманитарные знания. – 2020. – № 2. – С. 361 – 370.

135. Мавропуло, О.С. Философские и культурологические аспекты здоровья [Текст] / О.С. Мавропуло // Гуманитарий юга России. – 2017. – № 2(6). – С. 154 – 161.

136. Малозёмов, О.Ю. Ценностный подход к формированию основ здорового образа жизни [Текст] / О.Ю. Малозёмов, А.В. Белькова, М.В. Синдимилова // Теория и практика современной науки. – 2019. – № 4. – С. 324 – 327.

137. Мельник, А.Р. Самовоспитание здорового образа жизни военнослужащих и педагогическое руководство им [Текст] / А.Р. Мельник // Вестник Тамбовского университета. Серия Гуманитарные науки. – 2012. – № 10 (114). – С. 174 – 179.

138. Миронова, Е.В. Теоретический подход к определению понятий здоровья и здорового образа жизни [Текст] / Е.В. Миронова // Известия ПГПУ. Естественные науки. – 2006. – № 1(5). – С. 128 – 133.

139. Митюкова, Е.В. Сущность организации как социального института [Текст] / Е.В. Митюкова // Социальные и институциональные факторы экономического развития России: Сб. науч. тр. – Саратов: СГСЭУ, 2005. – С. 176 – 180.

140. Михайлов В.А., Баландина Т.М. Внеорганизационные досуговые предпочтения военнослужащих войск национальной гвардии Российской Федерации [Текст] / В.А. Михайлов, Т.М. Баландина // Учёные записки Крымского федерального университета им. В.И. Вернадского. Социология. Педагогика. Психология. 2021. Т. 7 (73). № 1. – С. 60 – 65.

141. Москвичева, М.Г. Проблема здоровья и здоровый образ жизни современного человека (социологический анализ) [Текст] / М.Г. Москвичева, Н.В. Бредихина // Вестник ЮУрГУ. – 2006. – № 2(57). – С. 196 – 201.

142. Мосс, М. Общества. Обмен. Личность. Труды по социальной антропологии [Текст] / М. Мосс. – М.: КДУ, 2011. – 416 с.
143. Мультиановский, М.П. История медицины [Текст] / М.П. Мультиановский – М.: Медицина, 1967. – 272 с.
144. Назарова, И.Б. О здоровье населения в современной России [Текст] / И.Б. Назарова // Социологические исследования. – 1998. – № 11. – С. 117 – 123.
145. Назарова, И.Б. Занятые на рынке труда: факторы, влияющие на здоровье [Текст] / И.Б. Назарова // Вестник РУДН. Сер. Социология. – 2004. – № 1(6-7). – С. 181 – 201.
146. Назарова, Е.Н. Основы медицинских знаний и здорового образа жизни [Текст] / Е.Н. Назарова. – М.: Издат. центр «Академия», 2013. – 192 с.
147. Науменко, Ю.В. Программа формирования культуры здорового и безопасного образа жизни [Текст] / Ю.В. Науменко, В.Н. Анненков // ОБЖ. Основы безопасности жизни. – 2011. – № 10. – С. 39–45.
148. Науменко, Ю.В. Социально-культурные феномены «Здоровье» и «Здоровый образ жизни»: сущность и стратегия формирования [Текст] / Ю.В. Науменко // Проблемы современного образования. 2012. № 6. – С. 32 – 41.
149. Немоляев, В.В. Многофакторная социологическая оценка профессиональной культуры [Текст] / В.В. Немоляев // Вестник Поволжского института управления. – 2016. – № 1 (52). – С. 86 – 93.
150. Новожилов, Г.Н. Гигиенический анализ заболеваемости военнослужащих [Текст] / Г.Н. Новожилов. – Л.: ВМА, 1990. – 29 с.
151. Ноинский, Л.Г. Анализ и оценка сформированности профессионально значимых качеств подготовки офицеров в системе гражданского вуза [Текст] / Л.Г. Ноинский // Известия высших уч. завед. Поволж. Регион Секция «Общественные науки». – 2007. – № 2. – С. 107 – 113.

152. Носкова, Е.П. Социологическое прочтение здорового образа жизни [Текст] / Е.П. Носкова // Электронный экономический вестник Татарстана. – 2013. – № 2. – С. 87 – 90.
153. Ноэль, Э. Массовые опросы. Введение в методику демоскопии. [Текст] / Э. Ноэль. – М.: Ава-Эстра, 1993. – 272 с.
154. Нуллер, Ю.Л. Смена парадигмы в психиатрии [Текст] / Ю.Л. Нуллер // Обозрение психиатрии и медицинской психологии. – 1992. – № 1. – С. 13 – 19.
155. Образ жизни. Энциклопедия социологии [Электронный ресурс] – URL: <http://slovari.yandex.ru>
156. Образ жизни и здоровье населения: сб. материалов Второго Междунар. Мед. Конгресса, 26-30 апр. 1998 г. [Текст] / ИГМА; [ред. кол: Н. С. Стрелков, Н. А. Кирьянов, Е. Г. Бутолин и др.]. – Ижевск: [б. и.], 1998. – 223 с.
157. Ожегов, С.И. Толковый словарь русского языка [Текст] / С.И. Ожегов. – М.: Русский язык, 1987. – 795 с.
158. Осипова, О.С. Девиантное поведение: благо или зло? [Текст] / О.С. Осипова // Социологические исследования. – 1998. – № 9. – С. 106 – 109.
159. Павлова, Г.В. Представление о здоровье подростков старших классов [Текст] / Г.В. Павлова, Б.Г. Шигапов // Труды Ижевской государственной медицинской академии. – Ижевск: ГОУ ВПО ИГМА, 2007. – Т. 45. – С. 50 – 52.
160. Петраш, М.Д.. «Понятие «здоровый образ жизни» в психологических исследованиях / М.Д. Петраш, И.Р. Муртазина // Вестник Санкт-Петербургского университета. Психология и педагогика. – 2018. – Т. 8. – Вып. 2. – С. 152–165. URL: <https://doi.org/10.21638/11701/spbu16.2018.204>.
161. Писаревский, К.С. Сущность понятий «здоровье», «здоровый образ жизни» [Текст] / К.С. Писаревский // Проблемы и перспективы повышения качества образовательных услуг на основе инноваций– Армянск: ИПОиМ

(филиал) ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского», 2017. – С. 68 – 71.

162. Пихтелёв, А.М. Духовно-культурное развитие деятельностного человеческого потенциала военнослужащих [Текст] / А.М. Пихтелёв // *Almamater*. – 2019. – № 4. – С. 62 – 66.

163. Пихтелёв, А.М. Институциональный подход оценки социокультурного потенциала военнослужащих [Текст] / А.М. Пихтелёв // *Almamater*. 2019. № 2. – С. 39–45.

164. Пихтелёв, А.М. Организация военного типа как объект социологического исследования [Текст] / А.М. Пихтелёв // *Вестник Саратовской государственной юридической академии*. – 2018. – № 2 (121). – С. 70 – 77.

165. Пихтелёв, А.М. Развитие физического потенциала военнослужащих / А.М. Пихтелёв // *Вестник Нижегородского университета им. Н.И. Лобачевского*. – 2019. – Вып. 2 (54). – С. 153 – 157.

166. Пихтелёв, А.М. Конструирование социально-профессионального развития офицеров национальной гвардии России [Текст] / А.М. Пихтелёв, В.В. Немоляев // *Вестник Поволжского института управления*. – 2017. – № 3 (17). – С. 95 – 101.

167. Погадаев, М.Е. Основные компоненты здорового образа жизни [Текст] / М.Е. Погадаев, Ю.В. Кукарина / *Медико-биологические и педагогические основы адаптации, спортивной деятельности и здорового образа жизни*. – Воронеж: ИПЦ «Научная книга», 2017. – С. 247 – 250.

168. Погодин, Ю.И. Психофизиологическое обеспечение профессиональной деятельности военнослужащих [Текст] / Ю.И. Погодин, В.С. Новиков, А.А. Боченков // *Военно-медицинский журнал*. – 1998. – № 11. – С. 27 – 36.

169. Попова, Н.М. Особенности жизни и поведения городских и сельских подростков [Текст] // *Тезисы междунар. Семинара «Проблемы*

общественного здоровья и здравоохранения», 12–15 октября 2004 года. – Ижевск, 2005. – С. 97 – 105.

170. Попова, Н.М. Субъективная оценка здорового образа жизни студентов лечебного факультета ижевской государственной медицинской академии [Текст] / Н.М. Попова, Е.П. Байшева, Г.Р. Галиева // Современные тенденции развития науки и технологий. – 2015. – № 8-3. – С. 113–114.

171. Попова Н.М. Характеристика образа жизни и состояния здоровья студентов 1 и 3 курса медицинской академии [Текст] / Н.М. Попова, А.Н. Рогова, О.В. Николаева // Синергия наук. – 2016. – № 6. – С. 743 – 749.

172. Постановление Совета Федерации Федерального собрания Российской Федерации «О состоянии и перспективах строительства войск национальной гвардии Российской Федерации на среднесрочную перспективу» [Электронный ресурс] – URL: <http://docs.cntd.ru/document/555628979>

173. Райх, В. Анализ характера [Текст] / В. Райх. – М.: Апрель Пресс, Изд-во ЭКСМО-Пресс, 2000. – 528 с.

174. Рамонов, А.В. Анализ статуса здоровья населения России с использованием интегральных показателей [Текст] / А.В. Рамонов // Социологические исследования. – 2012. – № 3. – С. 104 – 115.

175. Распространение вредных привычек среди россиян. Сайт научной группы «ProfiOnlineResearch» [Электронный ресурс] – URL: <http://www.volsk.info/news.php?id=160645&ot=20&ssssss=82c193c40478599391d349cda804abd7&mm=5&gg=7>

176. Рахманов, Р.С. Оценка влияния физических факторов окружающей среды на заболеваемость военнослужащих [Текст] / Р.С. Рахманов, Д.А. Гаджиабрагимов, М.А. Меджидова, О.А. Кудрявцева // Гигиена и санитария. – 2009. – № 5. – С. 90 – 91.

177. Римашевская, Н.М. Социальные приоритеты в условиях кризиса не меняются [Текст] / Н.М. Римашевская // Народонаселение. – 2015. – № 2. – С. 4 – 8.

178. Роганина, М.В. Некоторые характеристики здоровьесберегающего поведения студентов-медиков [Электронный ресурс] / М.В. Роганина, О.Ю. Проценко // Материалы всероссийской научно-практической интернет-конференции студентов и молодых учёных с международным участием «YSRP-2014» «Гуманитарные науки». – URL:<http://medconfer.com/node/4194> (дата обращения 20.11.21 года).

179. Российская армия: социальные проблемы и способы их решения / Министерство обороны Российской Федерации [Электронный ресурс] – URL: http://ens.mil.ru/science/sociological_center/army_in_numbers/more.htm?id=11481135

180. Рубин, Я.И. Качество населения. О сущности и структуре понятия [Текст] / Я.И. Рубин // Социологические исследования. – 1998. – № 9. – С. 87 – 91.

181. Рудченко, Т.Л. Оценка социального развития современной организации [Текст] / Т.Л. Рудченко // Вестник Поволжской академии государственной службы им. П.А. Столыпина. – 2011. – № 4 (29). – С. 157 – 161.

182. Рудченко, Т.Л. Принципы исследования социального развития в социологических теориях организационных систем [Текст] / Т.Л. Рудченко // Институциональное развитие современной экономики. – Саратов: Саратовский государственный социально-экономический университет. – 2011. – С. 143 – 148.

183. Сабитова, Н.Г. Сравнительный анализ свободного времени студентов медицинского вуза [Текст] / Н.Г. Сабитова, И.М. Клабукова, Н.С. Тебенькова // Синергия Наук. – 2018. – № 24. – С. 1192 – 1197.

184. Савин, А.Д. Эффективность социально-культурной деятельности в жизни военнослужащих [Текст] / А.Д. Савин // Вестник Московского университета МВД России. – 2014. – № 10. – С. 324 – 329.

185. Свистунова, Е.Г. Анализ причин увольнения солдат и офицеров Российской армии с военной службы по состоянию здоровья [Текст] / Е.Г. Свистунова, В.Н. Красников // Проблемы управления здравоохранением. – 2007. – № 3. – Т. 1. – С. 74 – 78.
186. Седова, Н.Н. Волчанский, М.Е. Социологический мониторинг реализации национального проекта «Здоровье» на территории Волгоградской области [Текст] / Н.Н. Седова, М.Е. Волчанский // Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. 2007. №1 (21). – С. 71 – 73.
187. Семашко, Н.А. Избранные произведения [Текст] / Н.А. Семашко. – 2-е изд., испр. и доп. – М.: Медицина, 1967. – С. 379.
188. Семенова, В.Г. Обратный эпидемиологический переход в России [Текст] / В.Г. Семенова. – М.: ЦСП, 2005. – С. 270.
189. Симбирцева, Н.А. Культурное пространство как фактор формирования личности [Текст] / Н.А. Симбирцева // Человек в мире культуры. – Екатеринбург, 2008. – С. 182 – 193.
190. Симонов, А.Д. Анализ социально-экономических аспектов содержания армий зарубежных государств [Текст] / А.Д. Симонов // Материалы научного семинара. – М., 2005. – Вып.3. – С.156.
191. Скворцова, В.Н., Кексель О.С. Индивидуальное здоровье человека [Текст] / В.Н. Скворцова, О.С. Кексель // Известия Томского политехнического университета. – 2010. – Т. 316, № 6. – С. 188 – 192.
192. Складная, А.Я. Информационно-культурное пространство в процессе формирования личности военнослужащего: сущность, структура и направления реализации [Текст] / А.Я. Складная // Вестник военного университета. – 2010. – № 4 (24). – С. 28 – 32.
193. Смелик, Р.Г. Воинский труд: теоретико-методологические основы [Текст] / Р.Г. Смелик // Вестник Сибирской государственной автомобильной дорожной академии. Серия: экономика и управление. – 2013. – № 4 (32). – С. 184 – 188.

194. Сметанкин, А.А. Здоровый человек – здоровая нация – здоровые решения – процветающая Россия [Текст] / А.А. Сметанкин // Здоровье России и Биологическая обратная связь. – 2003. – № 1. – С. 2 – 13.
195. Смирнов, И.А. Внешний социальный контроль военных организаций России [Текст] / И.А. Смирнов // Вестник Поволжский институт управления. – 2018. – Т. 18. – № 1. – С. 155.
196. Солганик, Г.Я. Стилистический словарь публициста: около 6000 слов и выражений [Текст] / Г.Я. Солганик. – М.: Русский словарь, 1959. – С. 650.
197. Солопов, Е.Ф. Концепции современного естествознания: учебное пособие для студентов вузов [Текст] / Е.Ф. Солопов. – М.: ВЛАДОС, 1998. – С. 231.
198. Сорокин, П.А. Социальная и культурная мобильность [Текст] / П.А. Сорокин // Сорокин П. Человек, цивилизация, общество / Под ред. А.Ю. Согомонова. – М.: Политиздат, 1992. – С. 543.
199. Сорокин П.А. Человек, цивилизация, общество [Текст] / Под ред. А.Ю. Согомонова. – М.: Политиздат, 1992. – С. 543.
200. Социология в России [Текст] / Под ред. В.А. Ядова. 2-е изд., перераб. и дополн. – М.: Изд-во Института социологии РАН, 1998. – С. 696.
201. Стегний, В.Н. Социологический подход к определению категорий «социальные установки» и «ценностные ориентации личности» [Текст] / В.Н. Стегний // Вестник Пермского национального исследовательского политехнического университета. Социально-экономические науки. – 2017. – № 2. – С. 8 – 17.
202. Сумбатян, Ю. По пути модернизации [Текст] / Ю. Сумбатян // Военно-промышленный курьер. – 2004. – № 24. – С. 41.
203. Суркова И.Ю. "Фасад" и "закулисы" военной профессии: социокультурный анализ [Текст] / И.Ю. Сурков // Социологические исследования. 2015. № 6. – С. 56 – 57.

204. Суховецкая, Е.Ю. Модель формирования профессиональной культуры поведения у будущего офицера внутренних войск [Текст] / Е.Ю. Суховецкая, А.В. Федункин // Мир науки, культуры, образования. – 2012. – № 1 (32). – С. 208 – 211.
205. Сысоев, П.Г. Состояние здоровья и качество жизни специалистов с высшим медицинским образованием [Текст] / П.Г. Сысоев, Д.А. Толмачев // Здоровье, демография, экология финно-угорских народов. – 2010. – № 1. – С. 15 – 18.
206. Таранов, П.С. Философия изнутри [Текст] / П.С. Таранов. – М.: Остожье, 1996. – Т. 1. – С. 386 – 387.
207. Татарникова, Л.Г. Педагогическая валеология: Генезис. Тенденции развития [Текст] / Л.Г. Татарникова. – СПб.: Петроградский и К0 (PETROS), 1997. – С. 415.
208. Трещева, О.Л. Программно-методические основы обучения здоровому образу жизни учащихся общеобразовательных школ [Текст] / О.Л. Трещева // Теория и практика физической культуры. – 2000. – № 10. – С. 29 – 34.
209. Трущелев, С.А. О совершенствовании охраны психического здоровья военнослужащих [Текст] / С.А. Трущелев // Военно-медицинский журнал. – 2010. – № 2. – С. 39 – 42.
210. Ткачев Р.В. Мотивация военно-профессиональной деятельности офицеров Военно-воздушных сил Российской Федерации: социолого-управленческий аспект [Текст] / Р.В. Ткачев // Автореф. дисс... канд. соц. наук. – Москва, 2010. – С. 26.
211. Трифонова, З.А. Оценка социально-культурного потенциала центров национально-территориальных образований России [Текст] / З.А. Трифонова // Известия РАН. Сер. Географическая. – 2008. – № 3. – С. 74 – 80.
212. Федеральный Закон от 27.05.1998 г. № 76-ФЗ «О статусе военнослужащих» (в ред. от 03.07.2016 г.) [Электронный ресурс] – URL: – <http://www.consultant.ru>

213. Федоров, А.И. Здоровье и поведение школьников: Социально-педагогический мониторинг здоровья, физической активности и образа жизни школьников [Текст] / А.И. Федоров, С.Б. Шарманов. – М.: ЧГНОЦ УО РАО, 2004. – С. 88.
214. Филиппова, О.Н. Гражданско-военные отношения в современной германии как фактор безопасности государства [Текст] / О.Н. Филиппова // Вестник МГЛУ. Выпуск 25 (604). – 2010. – С. 147 – 163.
215. Фомин А.В. Аксиологические противоречия социализации военнослужащих [Текст] / А.В. Фомин // Актуальные проблемы развития высшего военно-профессионального образования: межвузовский сборник научных статей. Вып. 2. – Саратов: СВИ ВВ МВД России, 2014. – С. 147 – 163.
216. Формирование здорового образа жизни [Текст] – М.: Медпрактика-М, 2014. – 1131 с.
217. Формирование здорового образа жизни подростков [Текст] / Сост.: Ф.К. Тетелютина и др. – Ижевск: ГОУ ВПО ИГМА, центр мед. профилактики г. Ижевска, 2008. – С. 140.
218. Хвостанцев С.В. Социальный контроль процессов трудовой адаптации семьи офицера [Текст] / С.В. Хвостанцев // Профессионализм военнослужащего: стратегия и перспективы развития в современной России. – Саратов: Наука, 2016. – С. 140 – 143.
219. Хоженко, В.А. К вопросу об оценке здоровья военнослужащих [Текст] / В.А. Хоженко // Военно-медицинский журнал. – 1999. – № 8. – С. 47 – 53.
220. Цветкова, И.В. Здоровье как жизненная ценность подростков [Текст] / И.В. Цветкова // Социологические исследования. – 2005. – № 11. – С. 105 – 109.
221. Цитаты председателя Мао Цзэдуна // URL: <https://rg.ru/2013/12/16/reg-ufo/citatnik.html> (дата обращения: 01.02.2021)
222. Чепурных, Е.Е. Национальная концепция охраны здоровья в

системе образования [Текст] / Е.Е. Чепурных // Магистр. – 1999. – № 3. – С. 3 – 13.

223. Чумаков, Б.Н. Валеология [Текст] / Б.Н. Чумаков. – М.: Пед. общество России, 1999. – 407 с.

224. Шабунова, А.А. Особенности репродуктивного поведения населения [Текст] / А.А. Шабунова, О.Н. Калачикова // Социологические исследования. – 2012. – № 8. – С. 78 – 84.

225. Шаева, О.Н. Анализ гражданско-военных отношений в условиях общественных трансформаций [Текст] / О.Н. Шаева // Вестник Московского государственного лингвистического университета. – 2013. – № 2 (662). – С. 232 – 243.

226. Шараев, П.Н. Витамины и здоровье [Текст] / П.Н. Шараев. – Ижевск: Экспертиза, 2004. – 108 с.

227. Шведков, О.К. Социология на военной службе [Текст] / О.К. Шведков // Независимое военное обозрение. 23 ноября 2012. – С. 4. – URL: https://nvo.ng.ru/concepts/2012-11-23/13_sociology.html

228. Шклярчук, В.Я. Основные факторы, влияющие на здоровье и продолжительность жизни населения [Текст] / В.Я. Шклярчук // Вестник СГСЭУ. – 2011. – № 3(37). – С. 165 – 167.

229. Шклярчук, В.Я. Формирование самосохранительного поведения в условиях перехода России к расширенному воспроизводству населения [Текст] / В.Я. Шклярчук // Саратовский социально-экономический институт (филиал) ФГБОУ ВО «РЭУ им. Г.В. Плеханова». – Саратов, 2015. – С. 198.

230. Шклярчук В.Я. Экологическая культура как фактор самосохранительного поведения // Вестник Тамбовского университета. 2008. Вып. 11(67); [Текст] / В.Я. Шклярчук, З.Н. Палагина // Физическая культура как фактор сохранения здоровья и увеличения продолжительности активной жизни трудовых ресурсов // Среда обитания, здоровье и физическое развитие личности. Саратов: СГСЭУ, 2005. – С. 172.

231. Шостак, В.И. Военно-профессиональная работоспособность как критерий здоровья [Текст] / В.И. Шостак, Л.А. Янынин // Военно-медицинский журнал. – 1992. – № 11. – С. 54 – 56.

232. Штейн, Л.З. Учение о военном быте, как часть науки о государстве [Текст] / Л.З. Штейн. – СПб.: тип. и лит. А.Е. Ландау, 1875. – С. 500.

233. Штейнберг, М. Желаящих сражаться – немного [Текст] / М. Штейнберг // Независимое военное обозрение. – 28 октября 2005. – С. 8.

234. Шуайбатова М.О., Омаров М.М. Культура здорового образа жизни студенческой молодежи и технология ее формирования [Текст] / М.О. Шуайбатова, М.М. Омаров // Известия ДГПУ. 2013. № 3. – С. 54.

235. Щербина, С.В. Организационная культура в западной традиции: природа, логика формирования и функции [Текст] / С.В. Щербина // Социологические исследования. – 1996. – № 7. – С. 14 – 26.

236. Ядов, В.А. Взаимосвязь социологического и социально-психологического подходов к исследованию образа жизни [Текст] / В.А. Ядов // Психология личности и образ жизни / Под ред. Е.В. Шорохова. – М.: Наука, 1987. – С. 3 – 18.

237. Ядов, В.А. Стратегия социологического исследования. Описание, объяснение, понимание социальной реальности [Текст] / В.А. Ядов – 3-е изд., испр. – М.: Омега-Л, 2007. – С. 567.

238. Янынин, Л.А., Гигиенические аспекты обеспечения безопасности военной службы [Текст] / Л.А. Янынин // Военно-медицинский журнал. – 2006. – № 2. – С. 43 – 47.

239. Fama, Eugene F. and French, Kenneth R., The Capital Asset Pricing Model: Theory and Evidence (August 2003). CRSP Working Paper № 550; Tuck Business School Working Paper № 03-26. Available at SSRN: <http://ssrn.com/abstract=440920> or doi:10.2139/ssrn.440920

240. Frege, G. Grundgesetze der Arithmetik: begriffsschriftlichabgeleitet. Olms, 1996. – С. 284.

Приложение

Приложение А

ПРОГРАММА комплексного социологического исследования «Культура здорового образа жизни в оценках российских военнослужащих»

Обоснование научной проблемы исследования. Разработка комплексной программы исследования является необходимой ввиду осмысления культурных, политических, социальных условий, а также факторов, определяющих индивидуальные, а также коллективные цели развития культуры здорового образа жизни военнослужащих. Несмотря на активизацию проектов, направленных на модернизацию культуры в целом и культуры здорового образа жизни военнослужащих в частности не изжиты в полной мере девиантные проявления в системе служебно-трудовой деятельности военных акторов, что не только влияет на все процессы становления здоровьесберегающего поведения, но и способствует деструктивным практикам в системе формирования профессионального потенциала военной организации России. Количественный и качественный рост государственного проектирования здоровьесберегающего поведения в системах воинских коллективов требует эффективного встраивания практик здоровьесбережения в повседневную жизнедеятельность военнослужащего и членов его семьи.

Таким образом, актуальность эмпирического исследования можно представить в рамках нескольких взаимосвязанных компонентов.

1. Важность оценки деструктивных культурных практик формирующих массив вредных привычек военных акторов. Вредная привычка в рамках жёсткой военной организационной культуры, определённом характере бытовой, а также социально-культурной среды функционирования военнослужащего

проявляется как система интересов, потребностей, стиля потребительного взаимодействия. В этом контексте вредные, а значит социально и культурно деструктивные привычки являются фактором негативного влияния и воздействия на образ поведения, а значит и на биологическую составляющую организма военнослужащего, здоровье как форму военно-профессионального потенциала.

2. Необходимость уточнения противоречий развития культуры здорового образа жизни военнослужащих. Данные противоречия представляют собой не только деструктивный фактор культуры здорового образа жизни, но и механизм девиантного поведения, разрушающий здоровье, а значит и всю систему человеческого потенциала военной организации.

3. Возможность использования эмпирических и научных данных социологии культуры для исследования семей военнослужащих, создание условий результативного планирования программ совершенствования культуры здорового образа жизни военнослужащих и членов их семей.

Степень исследования научной проблемы. Существенную роль для понимания феномена культура здорового образа жизни имеют работы междисциплинарного уровня, раскрывающие теоретическую базу исследования культуры здоровья в целом и здорового образа жизни трудовых акторов, индивидов. Важны исследования П. Бурдьё, М. Вебера, К. Маркса, Э. Дюркгейма, А. Смита, Г. Зиммеля, где представлено всестороннее исследование социальных, а также антропологических фактов, раскрывающих сущность процессов культурного развития. Представлены эмпирические разработки по проблемам культуры военнослужащих: вторичный анализ социологических эмпирических исследований В. Ершова, А. Кузмина, А. Пихтелева, В. Немоляева, А. Савенко, И. Смирнова, В. Хвостанцева позволил исследовать эволюцию культуры здорового образа жизни военнослужащих. Однако, что касается вопросов формирования здорового образа жизни у военнослужащих, то данные исследования, к сожалению, не были предметом отдельного

эмпирического рассмотрения.

Проблема эмпирического исследования характеризуется противоречием между социально значимой потребностью военной организации российского общества в военных специалистах с высоким уровнем культуры здорового образа жизни и недостаточно эффективным механизмом его обеспечения в результате реализации государственной социальной политики.

Цель эмпирического научного исследования – диагностика процессов развития культуры здорового образа жизни российских военнослужащих.

Объект исследования – **военнослужащие**.

Задачи эмпирического научного исследования:

1. Обосновать проблему изучения – развитие культуры здорового образа жизни российских военнослужащих.

2. Разработать теоретико-методологическую основу процессов социологической диагностики процессов развития культуры здорового образа жизни российских военнослужащих.

3. Проведение непосредственного эмпирического исследования (анкетного опроса) военнослужащих.

4. Обработка и анализ полученных данных, выявление закономерностей и тенденций развития культуры здорового образа жизни российских военнослужащих.

5. Представление некоторых рекомендаций, определяющих совершенствование процесса развития культуры здорового образа жизни российских военнослужащих.

Гипотеза эмпирического исследования. В служебно-трудовой деятельности и внеслужебной жизни у военнослужащих проявляется недостаточный уровень культуры здорового образа жизни. Данная проблема может быть преодолена в результате внедрения социально-культурных программ, формирования самосохранительной культуры не только в процессе реализации занятий физической культурой, но и в результате общекультурного

развития семьи военнослужащего, оптимизации служебной деятельности, а также всей системы жизнедеятельности военнослужащего.

Теоретическая интерпретация базовых понятий.

Военнослужащий — это актор, осуществляющий выполнение формальных должностных служебных обязанностей, определяющих прохождение государственной военной службы.

Военнослужащий как специфический субъект здоровьесберегающего поведения готов жертвовать собственным здоровьем и жизнью для реализации целей и задач военной службы и в то же время ему необходимо сохранять и расширенно воспроизводить собственный физический потенциал здоровья для дальнейшего его профессионального использования. Военнослужащий представляет собой субъект военно-профессионального труда, который во все времена обязан подчиняться государственной власти.

Воинский коллектив — формально организованные социальные группы военнослужащих. Данное объединение осуществляется на основе воинского устава, формальных обязанностей по совместному решению служебно-трудовых задач, образовательных, просветительских, учебных, а также военно-профессиональных и боевых целей, стратегий, задач. Воинский коллектив — это специфическая социальная организация тотального принуждения к определённому стилю поведения.

Организация военного типа — это интегрированная социальная система служебно-боевых отношений, специфических поведенческих военно-профессиональных позиций военнослужащих, государственных организационных структур, реализующих действия, определяющие достижение военных и гражданских целей, связанных с обеспечением надежной защиты российского общества.

Здоровьесберегающее поведение военнослужащих — это проявление деятельности, направленное не только на сохранение ранее накопленного физического потенциала (здоровья), но и практик отслеживания уровня его

сохранения, реализации действий по недопущению повреждения физического и психического состояния организма, формирование условий для сбережения, развития, восстановления запасов здоровья.

Формы проявления здоровьесберегающего поведения военнослужащих:

- 1) социально-культурный профессиональный потенциал;
- 2) профессиональные поведенческие практики (конкретное поведение военнослужащих);
- 3) потребности, интересы, мотивационные характеристики здоровьесберегающего поведения акторов;
- 4) модель здоровьесохранительного действия и поведения военнослужащих.

Ограничение формирования практик здорового образа жизни военнослужащих — законодательно закреплённое ограничение прав, а также свобод военнослужащего как человека и гражданина, жёсткое лимитирование военно-профессиональных действий, условий досуга и быта приводит к ограничению формирования практик здорового образа жизни военнослужащих.

Культура здорового образа жизни военнослужащих — это, с одной стороны, многоуровневый, сложный и противоречивый научный феномен, отражающий совокупность здоровьесберегающих ценностей, норм, принципов поведения, социальных действий военнослужащего, определяющих сохранение личности, расширенное воспроизводство ее здоровья, с другой стороны, это механизм саморазвития физического (биологического) профессионального потенциала, служебно-трудовой результат формирования социально значимого образа жизни военного субъекта.

Здоровый образ жизни — это устойчивая форма жизнедеятельности человека в определённых исторически сложившихся социальных отношениях, характеризующаяся системой ценностей, привычек, практик поведения, мышления, определяющих организацию жизнедеятельности, культурные, экономические, социальные приоритеты.

Формирование здорового образа жизни — это социальный процесс поведения индивидов, направленный на поддержку и рост доступности сохранения здоровья, а также определяющий сознательное ограничение, самоконтроль, запрет тех действий, которые губительно влияют на здоровье.

Метод исследования. Метод эмпирического исследования рассмотрим как способ социологической диагностики практик здорового образа жизни военнослужащих, представляющий набор (некоторую последовательность действий исследователя), набор применяемых приёмов, а также операций.

Применим ряд общетеоретических методов исследования: 1) диалектико-логический²; 2) социокультурный подход³; 3) структурно-функциональный⁴. Используем методологическую базу социологического опроса.

Процессы практического эмпирического исследования здоровьесберегающего поведения военнослужащих предполагают выявление специфики исследуемых воинских частей. Последнее предполагает выбор определённых наборов анализируемой социальной совокупности, типовых видов исследуемой социальной системы. Профессиональное функционирование военнослужащих происходит на определённой территории войсковой части. Последние можно рассмотреть как типовые социальные структуры, функционально реализующие решение аналогичных и однородных задач. При этом отметим, что военнослужащие в основном проживают в районе нахождения воинской части, они чаще всего интегрированы с местами дислокации военных организаций вместе с членами собственных семей. Необходимо учитывать, что в условиях России уменьшается количественный состав населения, снижаются общие показатели уровня его здоровья. Как следствие наблюдается падение уровня физического потенциала населения, который бы соответствовал современным требованиям государственной

² См.: Frege, G. Grundgesetze der Arithmetik: begriffsschriftlich abgeleitet. Olms, 1996. – 284 p.

³ См.: Бурдые, П. Начала. М.: Socio-Logos. 1994.

⁴ См.: Аверьянов, А.Н. Системное познание мира: Методологические проблемы. – М.: Политиздат, 1985. – 263 с.

военной службы. По мере прохождения службы выявленные заболевания начинают прогрессировать, что приводит не только к снижению результативности реализации их служебно-трудовой деятельности, но и сокращению временных сроков военно-профессиональной деятельности, продолжительности жизни военнослужащих.

Для исследования культуры здорового образа жизни применим комплексный подход. Реализуем эмпирическое исследование в форме социологического опроса. Исследование направлено на военнослужащих, осуществляющих военную службу по контракту в декабре 2019 – апреле 2020 гг.. Для обеспечения репрезентативности выбранной совокупности допустимо исследование военнослужащих в рамках ограниченной совокупности респондентов. Было важно учитывать тот факт, что выбранный нами объем исследуемой совокупности (военнослужащие) зависит, с одной стороны, от размера совокупного генерального состава исследуемых, с другой стороны, от уровня различий и однородности/разнородности исследуемого социологического объекта⁵.

В рамках задач данного исследования имеется максимально однородная изучаемая совокупность, включающая состав военнослужащих России. Последнее даёт возможность осуществить абстрактный раздел состава обследуемых на некоторые аналогичные и однородные группы по критерию принадлежности военных акторов к определённой воинской части и региону. Применим случайную выборку исследуемой социальной совокупности военнослужащих. Вслед за В.И. Добреньковым, А.И. Кравченко разделим диагностируемую совокупность на несколько однородных социальных подсистем (частей). Это должно помочь осуществить выбор исследуемых

⁵ См.: Ядов, В.А. Стратегия социологического исследования. Описание, объяснение, понимание социальной реальности. – 3-е изд., испр. – М.: Омега-Л, 2007. – 569 с.

единиц в рамках каждой из выявленных подсистем (частей). Такую выборку, раздробленную на несколько частей, можно называть «расслоённой»⁶.

Исходя из современного методологического подхода, представим усредненный (оптимальный) объем выбранной совокупности. Относительно общего объёма исследуемой совокупности можно выявить объем оптимальной выборки. Этот объем приблизительно равен 395 респондентам⁷. Этот объем выбранных респондентов (выборки) позволит обеспечить «... 5%-ную точность величины риска в 0,95»⁸.

В практическом контексте возможно из состава алфавитного списка военнослужащих, используя заранее выявленные промежутки, то есть шаги выборки уточнить выборочную совокупность военнослужащих, представляющих собой общее количество военных акторов (как представителей обследуемой генеральной совокупности). Шаг выборки рассчитаем согласно известной формуле⁹:

$$\text{шаг} = \frac{N}{n}$$

Исходя из вышеизложенного, исследуемый массив военнослужащих (генеральную совокупность) рассмотрим в рамках отдельных воинских частей первичных воинских коллективов, несущих военную службу в ряде регионов России: Чеченская Республика, Республика Крым, Пензенская область.

Всего опросим 395 военнослужащих. Из них офицеры: 18 человек (5%; от общего состава), прапорщики, сержанты, солдаты: 377 человек (95%; от общего состава). В Чеченской Республике опрошено 139 военнослужащих (36%; от

⁶ Добренёв, В.И., Кравченко, А.И. Методы социологического исследования. – М.: ИНФА-М, 2009. – С. 102.

⁷ См.: Ядов, В.А. Стратегия социологического исследования. Описание, объяснение, понимание социальной реальности. – 3-е изд., испр. – М.: Омега-Л, 2007. – 569 с.

⁸ Добренёв, В.И., Кравченко, А.И. Методы социологического исследования. – М.: ИНФА-М, 2009. – С. 123.

⁹ См.: Ноэль, Э. Массовые опросы. Введение в методику демоскопии. – М.: Ава-Эстра, 1993. – 272 с.

общего состава), Республике Крым — 120 военнослужащих (30%; от общего состава), Пензенской области — 136 военнослужащих (34%; от общего состава).

Исследуемые воинские части представляют собой микроорганизации военного типа. Это типовые военные социальные комплексы, включающие подразделения (батальоны, роты, взвода) национальной гвардии РФ. В рамках исследуемых военнослужащих, несущих службу в воинских частях, и будут обобщены эмпирические результаты диссертационного исследования. Это позволит объективно разработать, в дальнейшем апробировать, а затем внедрить базовые рекомендации исследования.

Данные военные организации выбраны в контексте проявления двух факторов.

Первый фактор. Воинские части находятся в общей системе военной организации России. Они ранее находились в системе внутренних войск МВД. В настоящее время входят в состав подразделений национальной гвардии РФ.

Второй фактор. Выбранные для исследования воинские части характеризуются устойчивыми культурными традициями. Они функционируют долгое время, имеют стабильную социальную структуру. В данных воинских коллективах чётко проявляется военная организационная культура в целом и культура здорового образа жизни акторов в частности.

Этапы эмпирического исследования.

Первый этап эмпирического исследования. «Оценка (диагностика) культуры здорового образа жизни современных военнослужащих». Задачей данного этапа является исследование субъективных оценок военнослужащих на процессы формирования культуры здорового образа жизни. Цель этапа исследования — уточнение состояния и особенностей проявления культуры здорового образа жизни военнослужащих Российской Федерации. Важным здесь является описание тенденций развития культуры здорового образа жизни военнослужащих регионов России. В рамках заявленной цели, задач, программы эмпирического анализа рассмотрен комплекс характеристик приоритетных

ценностей военнослужащих. Необходимо отметить, что вторая (дополнительная) подсистема сущностных характеристик базовых ценностей военнослужащих будет рассмотрена в рамках заключительной части данного этапа.

Метод проводимого исследования — это анкетный социологический опрос. Сроки проведения первого этапа эмпирического исследования — декабрь 2019 – февраль 2020 гг.

Второй этап эмпирического исследования. «Оценка социальных проблем становления культуры здорового образа военнослужащих». На данном этапе важно уточнить противоречия, отражающие процессы формирования культуры здорового образа жизни военнослужащих в России. Необходимо обосновать, что в настоящее время обостряются противоречия данного развития, пока не изжиты в полной мере девиантные проявления в системе служебно-трудовой деятельности военнослужащих, что оказывает разрушительное воздействие на все процессы становления здоровьесберегающего поведения. Военнослужащий только в быту самостоятельно выбирает собственные практики поведения, формирует образ жизни своей семьи. Необходимо выявить группы военнослужащих, предпочитающих губительные практики в отношении как своего здоровья, так и здоровья своих подчинённых. Уточним, что лежит в основе негативных практик, как они связаны с формированием вредных привычек, наличием девиантных практик.

Цель данного этапа исследования — выявление противоречий, отражающих процессы формирования культуры здорового образа жизни военнослужащих. Метод осуществления исследования — анкетный опрос. Сроки проведения второго этапа эмпирического исследования: февраль – март 2020 года.

Третий этап эмпирического исследования. «Разработка путей целевого развития культуры здорового образа военнослужащих». Сегодня важно на государственном уровне обоснование необходимости комплексного

формирования культуры здорового образа жизни. Последняя призвана не только переориентировать сознание военнослужащих России, но и сформировать специфические основы сохранения здоровья отдельных военно-профессиональных групп, подверженных существенным рискам потери здоровья. Необходимо переориентировать государственную социально-культурную политику здравоохранения с ориентации на обеспечение поддержки и лечения имеющихся (возникших) болезней (заболеваний) на профилактику, поддержание, охрану здоровья и целевое формирование ценностей здоровьесберегающего поведения военных субъектов.

Сроки проведения первого этапа эмпирического исследования: март – апрель 2020 года.

Гайд

**для проведения социологического полуструктурированного интервью
«Проблемы развития культуры здорового образа жизни военнослужащих»**

Всего опрошено 14 офицеров — руководителей подразделений в воинских частях Саратовской области (5 офицеров), Республики Крым (5 офицеров) и Чеченской Республики (4 офицера).

Тематическая последовательность

Тема 1. Социально-культурный профиль российского военнослужащего

1.1. Расскажите, немного о себе. Уточните год и место рождения, образование, стаж военной службы, опыт службы в системе военной организации.

1.2. Уточните временные рамки служебно-трудовой деятельности.

1.3. Уточните основные этапы военной карьеры в военной организации и вне ее.

Тема 2. Социальная оценка военной организации

2.1. Оцените развитие современной военной организации: особенности контингента военнослужащих, специфику управленческого состава воинских коллективов, динамику социально-культурных изменений.

2.2. Основные социально-культурные проблемы современных военных организаций.

2.3. Кратко охарактеризуйте воинский коллектив, в котором Вы служите.

2.4. За последние годы (3-4 года) имеется ли рост уровня жизни военнослужащих?

2.5. Удовлетворены ли Вы службой в военной организации?

Тема 3. Оценка культуры здорового образа жизни военнослужащего

3.1. Как Вы оцениваете культуру здорового образа жизни современных военнослужащих?

3.2. Имеется ли рост удовлетворения социальных и экономических потребностей военнослужащих?

3.3. Имеются ли объективные первопричины рассогласования профессиональных интересов современных военнослужащих?

3.4. Какие причины рассогласованности ценностных приоритетов образа жизни военнослужащих?

3.5. Какие мотивационные ценности, базовые принципы, нормы, традиции, определяющие мотивацию поведенческих практик, стиль

конкретного здоровьесберегающего поведения членов современных воинских коллективов?

3.6. В чем специфика здоровьесберегающего поведения военнослужащих в процессе собственной жизнедеятельности, выполнения служебно-трудовых задач и в бытовых практиках?

Тема 4. Социальные проблемы становления культуры здорового образа военнослужащих

4.1. Является ли неэффективная организация служебной деятельности и нехватка свободного времени факторами торможения развития здорового образа жизни военнослужащих?

4.2. Является ли неэффективность социально-культурных программ в воинских частях фактором торможения развития здорового образа жизни военнослужащих?

4.3. Будут ли низкий уровень жизни, нехватка денежных средств факторами торможения развития здорового образа жизни военнослужащих?

4.4. Укоренение вредных привычек является ли фактором торможения развития здорового образа жизни военнослужащих?

Тема 5. Пути целевого развития культуры здорового образа военнослужащих

5.1. Является ли реализация социальной политики роста качества жизни семьи военнослужащего механизмом активизации развития культуры здорового образа военнослужащих?

5.2. Значение разработки и реализации национального проекта целевого развития культуры здорового образа жизни военнослужащих для современной военной организации.

5.3. Обновление организационной культуры военной организации как механизм активизации развития культуры здорового образа военнослужащих.

5.4. Совершенствование организации служебной деятельности военнослужащих как механизм активизации развития культуры здорового образа военнослужащих.

Состав участников социологического полуформализованного интервью «Проблемы развития культуры здорового образа жизни военнослужащих»

1. Респондент К.И. (муж., 44 года, подполковник, Республика Крым).
2. Респондент И.И. (муж., 39 лет, полковник, Республика Крым).
3. Респондент К.И. (муж., 44 года, подполковник, Республика Крым).
4. Респондент Ю.И. (муж., 42 года, подполковник, Республика Крым).
5. Респондент Т.В. (муж., 41 год, подполковник, Республика Крым).
6. Респондент Н.П. (жен., 40 лет, подполковник, Саратовская область).
7. Респондент Н.И. (муж., 42 года, полковник, Саратовская область).
8. Респондент М.К. (муж., 36 лет, подполковник, Саратовская область).

9. Респондент К.Н. (муж., 44 года, полковник, Саратовская область).
10. Респондент С.В. (муж., 43 года, полковник, Саратовская область).
11. Респондент О.А. (муж., 34 года, подполковник, Чеченская Республика).
12. Респондент В.Н. (муж., 33 года, подполковник, Чеченская Республика).
13. Респондент И.И. (муж., 44 лет, полковник, Чеченская Республика).
14. Респондент А.М. (муж., 37 лет, подполковник, Чеченская Республика).

***Выборка высказываний участников социологического
полуформализованного интервью «Проблемы развития культуры здорового
образа жизни военнослужащих»***

Респондент К.И. (муж., 44 года, подполковник, Республика Крым):

«...бытовые практики кардинально отличаются по своей сути от действия военнослужащих на военной службе. В условиях военной службы контролируются и проектируются процессы развития здоровья. В бытовой сфере военнослужащие, как правило, не заботятся о собственном здоровье»;

«...на службе практически решены вопросы питания. Военнослужащий достойно обеспечен жильем. Поэтому основная проблема поддержания здоровьесберегающего поведения военнослужащего связана с достижением правильного сочетания труда и отдыха, а также принуждением отказаться от вредных привычек. Для этого необходимо ужесточить технологии наркоконтроля военнослужащих»;

«Военнослужащий — это особенный субъект труда. Он характеризуется не только наличием военного специального образования, глубоких специальных профессиональных компетенций, но и высоким уровнем здоровья, физическими способностями, способностью к здоровьесбережению»;

«Культура здорового образа жизни военнослужащих, как и каждая субъективная культура, проявляется и должна диагностироваться по параметрам общим для ее носителя ценностей, представлений, традиций, идей, пониманий, убеждений»;

«...можно с уверенностью сказать, что в настоящее время существенно устарели технологии начисления основных компонентов денежного довольствия. Без перехода к новым способам и механизмам компенсации денежного довольствия сползание в системе культуры здоровья военнослужащего и членов его семьи нам не преодолеть»;

«...уровень денежного довольствия и культура здоровья военнослужащего — это взаимозависимые и взаимосвязанные явления. Рост денежного довольствия — это важнейший фактор повышения культурного образа жизни вообще и культуры здорового образа жизни военнослужащих в частности».

Респондент Н.И. (муж., 42 года, полковник, Саратовская область):

«...именно в быту проявляются негативные практики употребления спиртных

напитков, выявляются некоторые случаи употребления наркотических средств»;

«...Важно не только обеспечить инфляционную компенсацию денежного довольствия, но и устойчивый и неуклонный его рост. Это и представляет собой экономический механизм обеспечения финансовых условий воспроизводства не только культуры здорового образа жизни, но и физического профессионального потенциала военнослужащих».

Респондент М.К. (муж., 36 лет, подполковник, Саратовская область):

«...именно бесконтрольность бытовых практик приводит к падению уровня культуры здорового образа жизни военнослужащих. Именно здесь проявляются такие проблемы как некачественное питание, курение, употребление алкоголя, наркотических и других психоактивных веществ, инфекций»;

«...Не секрет, что законодательно определены нормы обеспечения и реализации деятельности военнослужащих по формированию физических способностей в процессе реализации военной службы, но полностью отсутствуют нормы, определяющие развитие культуры здорового образа жизни на службе и в быту военного человека»;

«...в воинских коллективах устойчиво укоренились вредные привычки. Это не позволяет результативно развивать в военных организациях культуру здорового образа жизни. Употребление не только алкоголя, но и наркотиков военнослужащими сегодня является актуальным. Уверен, что постоянное употребление напитков алкогольного содержания является постоянной вредной привычкой более 50% военнослужащих».

Респондент В.Н. (муж., 33 года, подполковник, Чеченская Республика):

«...необходимо учитывать сложность ведения военной службы. На военной службе постоянные перегрузки, нет полноценного отдыха у военнослужащих»;

«В новых условиях сохраняется, а порой и увеличивается пристрастие военнослужащих к вредным привычкам. В воинских коллективах не развивается культура здорового образа жизни ввиду укоренения вредных привычек. По прежнему сохраняются вредные привычки в среде военнослужащих: табакокурение, алкоголизм, девиантные практики».

Респондент К.Н. (муж., 44 года, полковник, Саратовская область):

«Ввиду ненормированного рабочего дня, как правило, у военнослужащего возникают и проблемы в семье, где периодически проявляется негативный тип социально-культурного самовоспитания».

«...сейчас по-прежнему стоит проблема неэффективной организации служебной деятельности военнослужащих — это бич перегрузок, ненормальное

соотношение труда и отдыха военнослужащего. А ведь оптимизация организационных форм военной службы основа для формирования здорового образа службы и жизни военных в целом».

Респондент И.И. (муж., 39 лет, полковник, Республика Крым):

«...сложные условия труда и быта представляют собой предпосылку обращения военнослужащего к самолечению. Зачастую военнослужащим некогда и нет возможности в полевых условиях обратиться к профессиональному врачу, да и забота о собственном здоровье отходит на второй план»;

«...военнослужащий, с одной стороны, направляет свою деятельность на защиту государства, общества, населения, собственной семьи, родных и близких, с другой — должен обеспечить сохранение собственного здоровья, повышать свой физический потенциал».

Респондент А.М. (муж., 37 лет, подполковник, Чеченская Республика):

«...в условиях военной службы появляется специфическое понимание военнослужащими самого смысла процесса поддержания здоровьесберегающего поведения».

Респондент Ю.И. (муж., 42 года, подполковник, Республика Крым):

«Процесс поддержания здоровьесберегающего поведения необходимо связывать с организацией правильного питания и проведением разъяснительной работы, направленной на мотивацию последних отказаться от вредных привычек»;

«На практике существует противоречие в правовой базе военной организации России. С одной стороны, заявляется социальная потребность военной организации российского общества в военных специалистах с высоким уровнем культуры здорового образа жизни. С другой стороны, не обеспечиваются правовые законы, определяющие целевое развитие данной культуры как в рамках военных коллективов, так и за пределами его функционирования».

Респондент И.И. (муж., 44 лет, полковник, Чеченская Республика):

«...военнослужащий реализует две формы мотива: 1) жертвование собственного здоровья в процессе реализации служебных задач; 2) сохранение здоровья и физического профессионального потенциала».

Респондент Н.П. (жен., 40 лет, подполковник, Саратовская область):

«Культура здорового образа жизни военнослужащих характеризуется системой ценностей, теми жизненными приоритетами в области здоровьесберегающего понимания и поведения»;

«Важнейшей задачей военной организации сегодня является оптимизация проектирования социально-культурного воспитания военнослужащих. В рамках данных образовательных проектов и должны формироваться здоровьесберегающие ценности, знания, умения, навыки, определяться потребности в отказе от вредных привычек, активизация здоровьесберегающего поведения семьи военнослужащих в целом».

Респондент С.В. (муж., 43 года, полковник, Саратовская область):

«Культура здорового образа жизни военнослужащих — это прежде всего поведенческие характеристики личности, его действия, направленные на сохранение и развитие собственного здоровья».

Респондент О.А. (муж., 34 года, подполковник, Чеченская Республика):

«Законодательная база общества по-прежнему ориентирована на необходимость обеспечения условий полной физической отдачи военных субъектов. При этом остаются юридически не определёнными механизмы формирования культуры здорового образа жизни военнослужащих. Отсутствуют нормы закона, определяющие требования по организации условий для развития здоровьесберегающего поведения».

Приложение В

Результаты социологического исследования «Культура здорового образа жизни в оценках российских военнослужащих». Исследование проведено методом социологического опроса. Опрошены военнослужащие, осуществляющие военную службу по контракту (декабрь 2019 - апрель 2020 гг.). Всего опрошено 395 военнослужащих. В Чеченской Республике опрошено 139 военнослужащих (36% от общего состава). В Республике Крым опрошено 120 военнослужащих (30% от общего состава). В Пензенской области опрошено 136 военнослужащих (34% от общего состава).

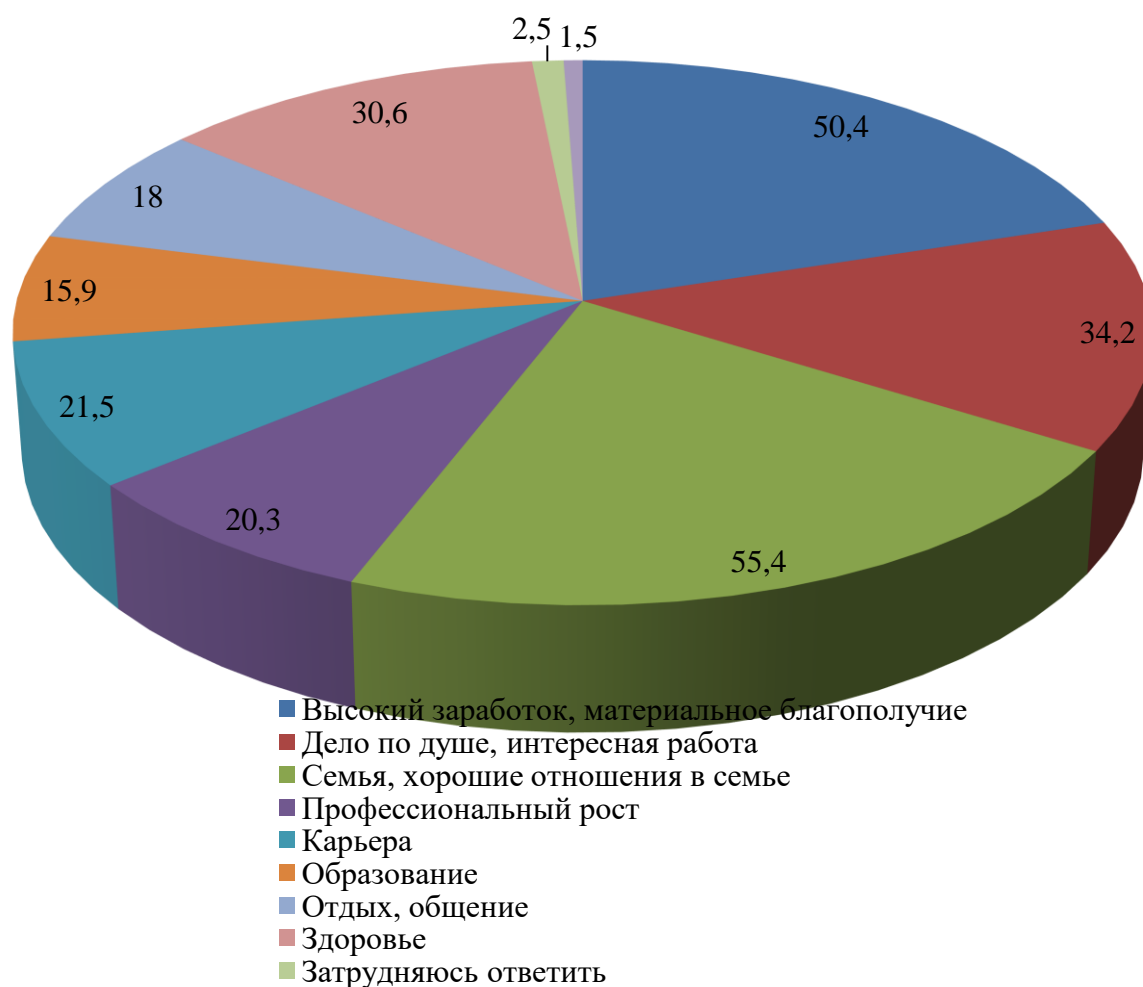


Рисунок 1 – «Ваши основные жизненные ценности»

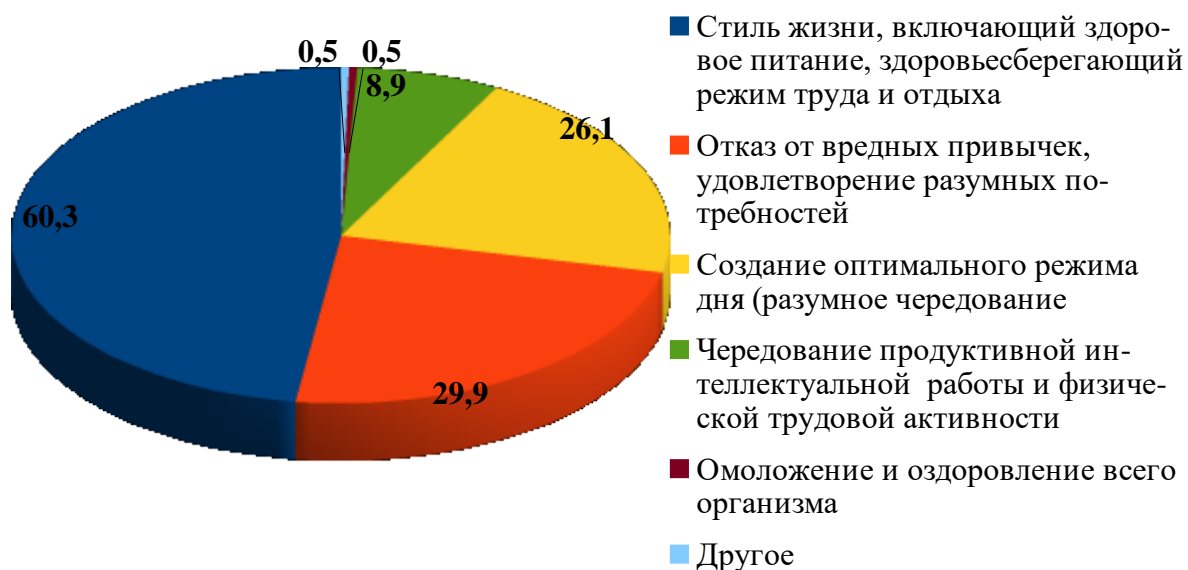


Рисунок 2 – «Что включает в себя понятие «здоровый образ жизни военнослужащего?»»

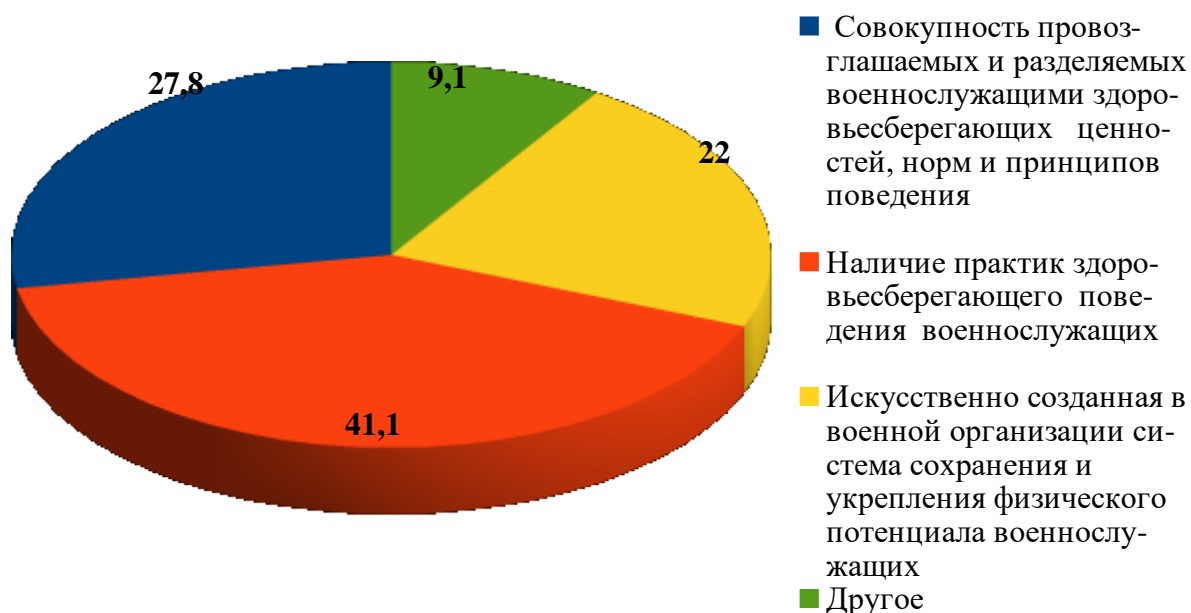


Рисунок 3 – «Что характеризует культуру здорового образа жизни военнослужащего?»»

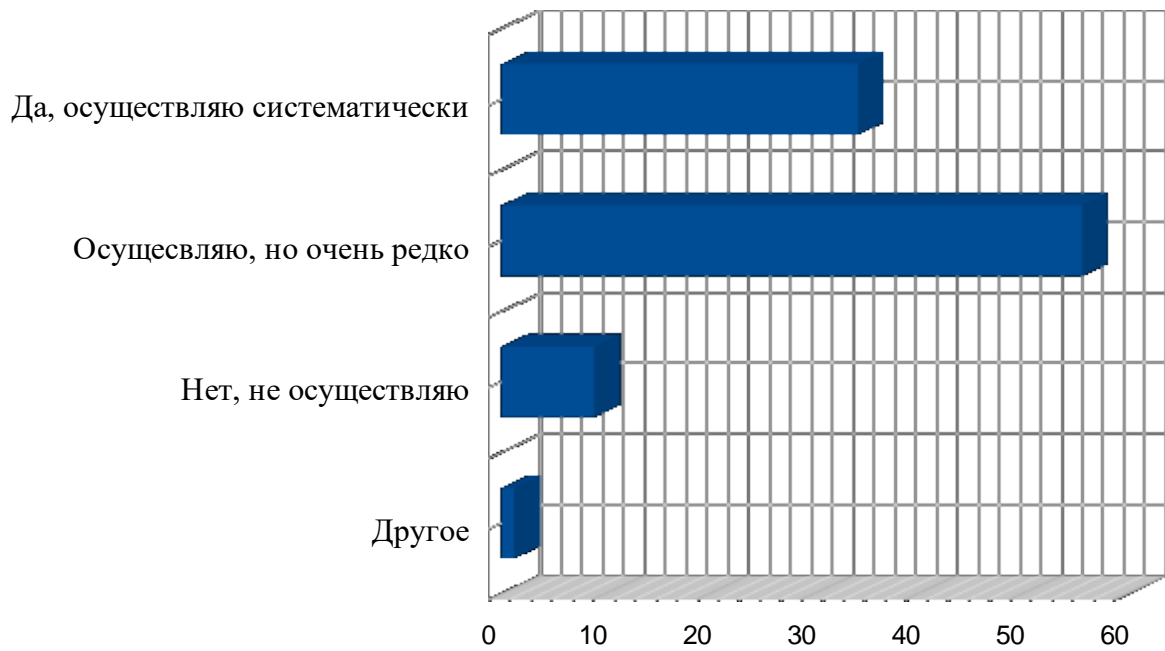


Рисунок 4 – «Осуществляете ли Вы мероприятия, направленные на профилактику вредных привычек а также болезней членов вашей семьи?»

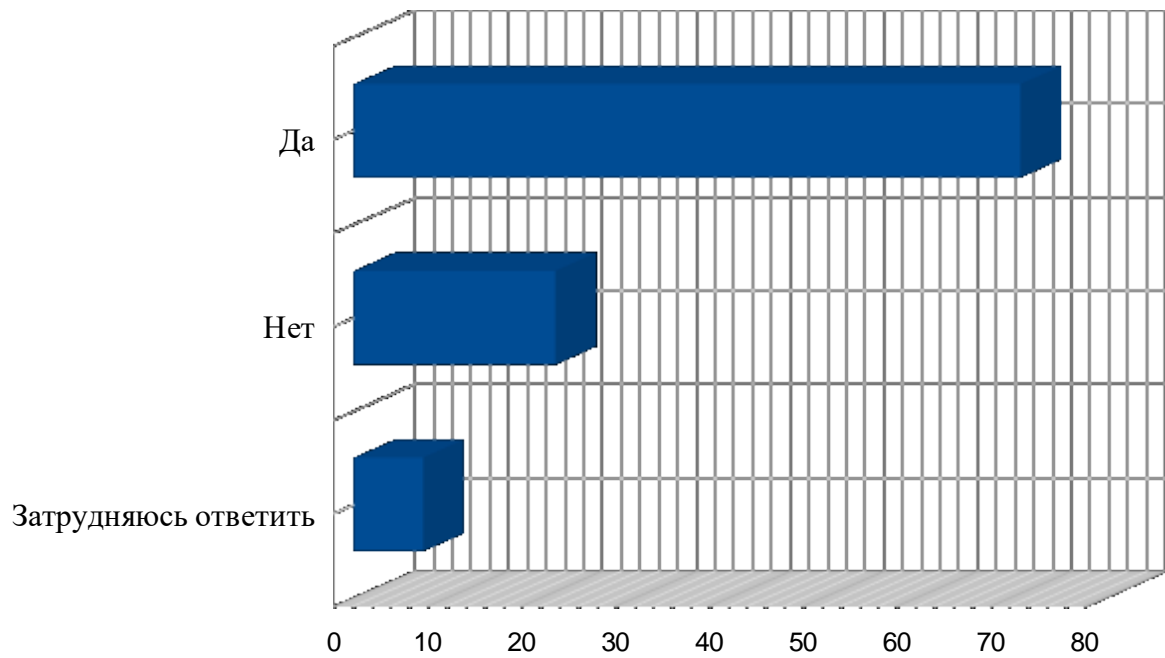


Рисунок 5 – «Имеете ли Вы желание заниматься спортом?»

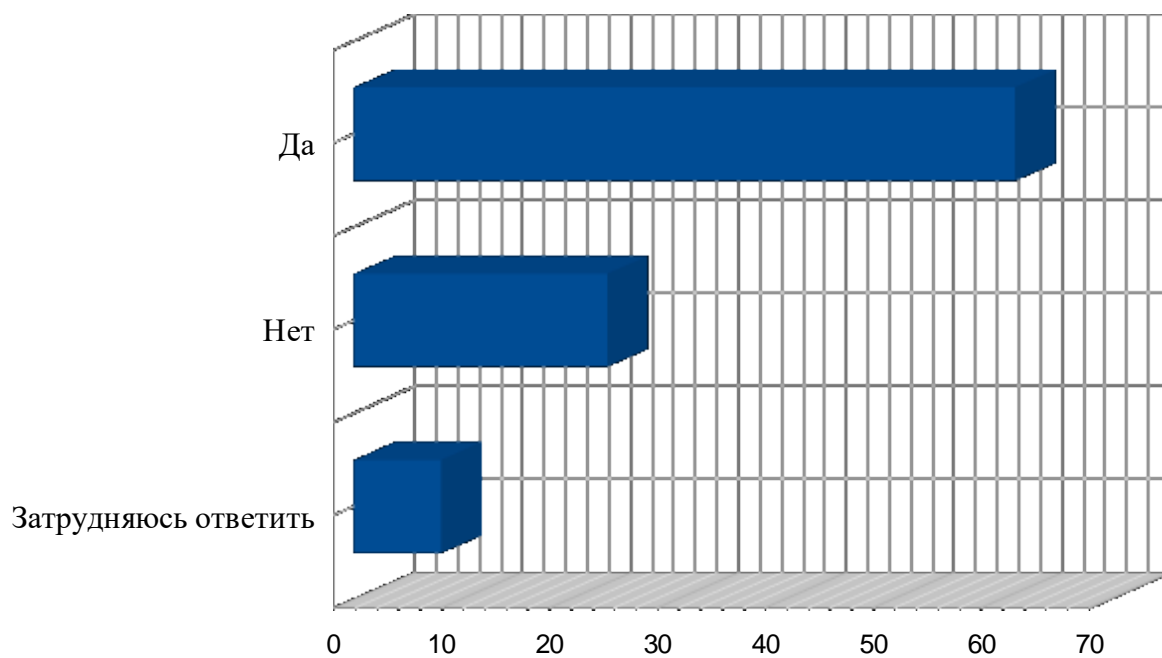


Рисунок 6 – «Занимаетесь ли Вы спортом в свободное от работы время в настоящий момент?»

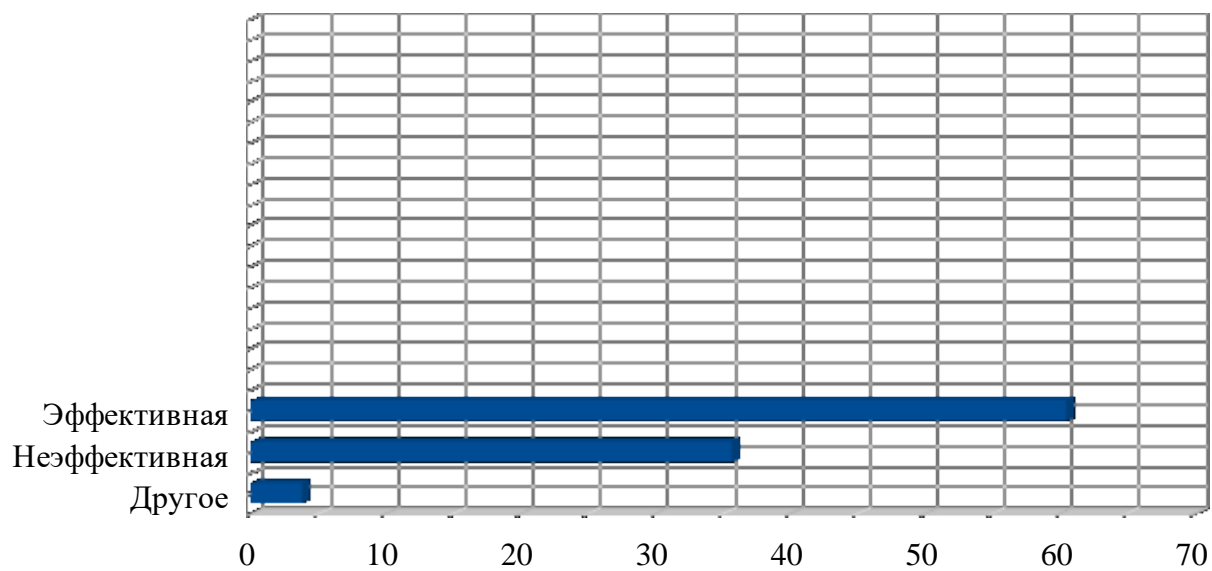


Рисунок 7 – «Как Вы оцениваете систему мероприятий по поддержанию здоровья военнослужащих?»

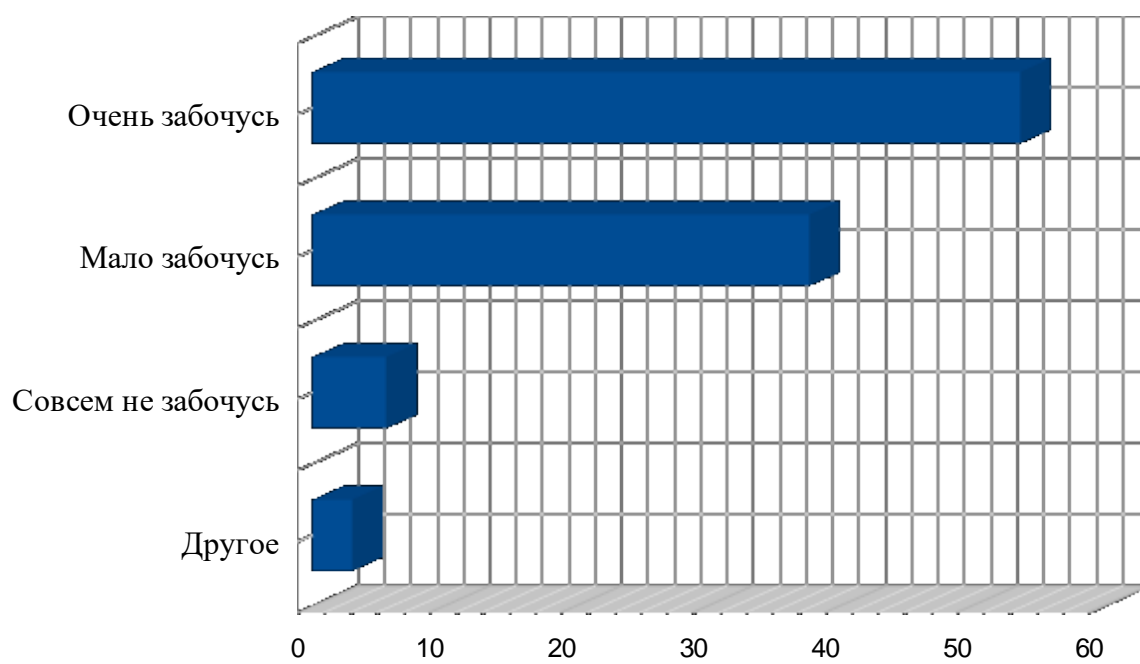


Рисунок 8 – « В какой мере Вы заботитесь о своем здоровье?»

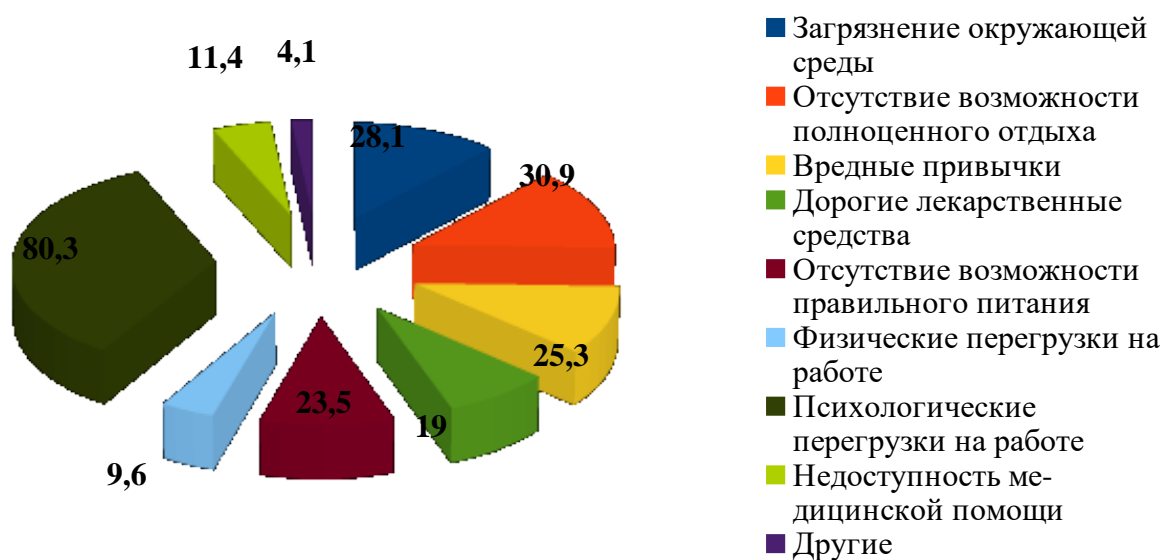


Рисунок 9 – Какие обстоятельства мешают вам лично поддерживать здоровье в хорошем состоянии?

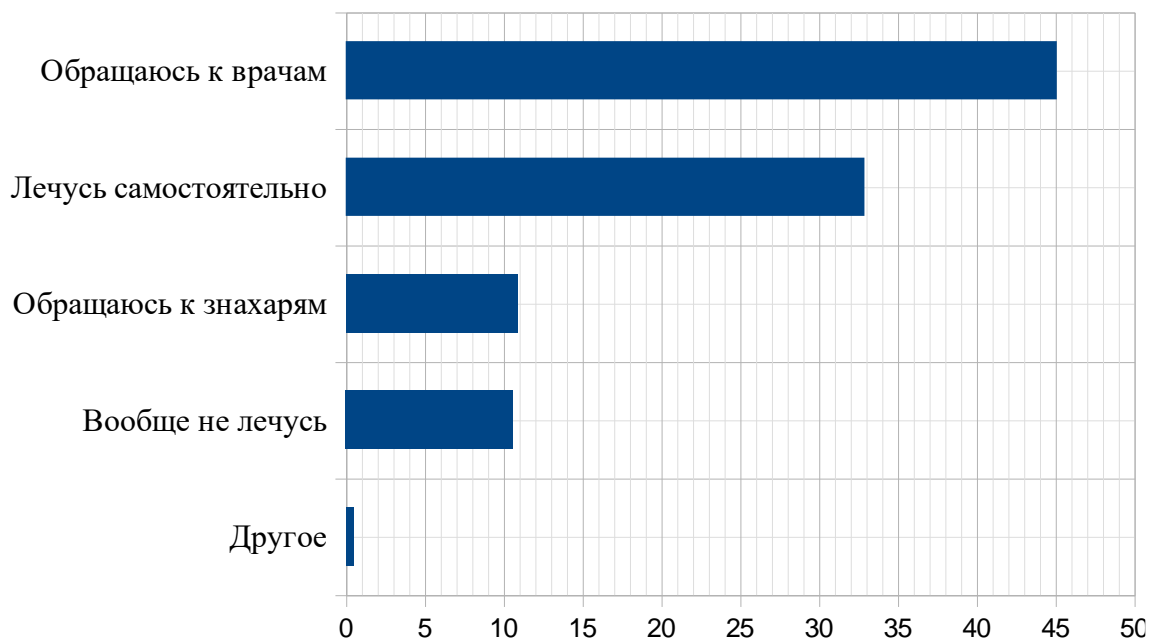


Рисунок 10 – «В случае недомогания, каким способом Вы лечитесь?»

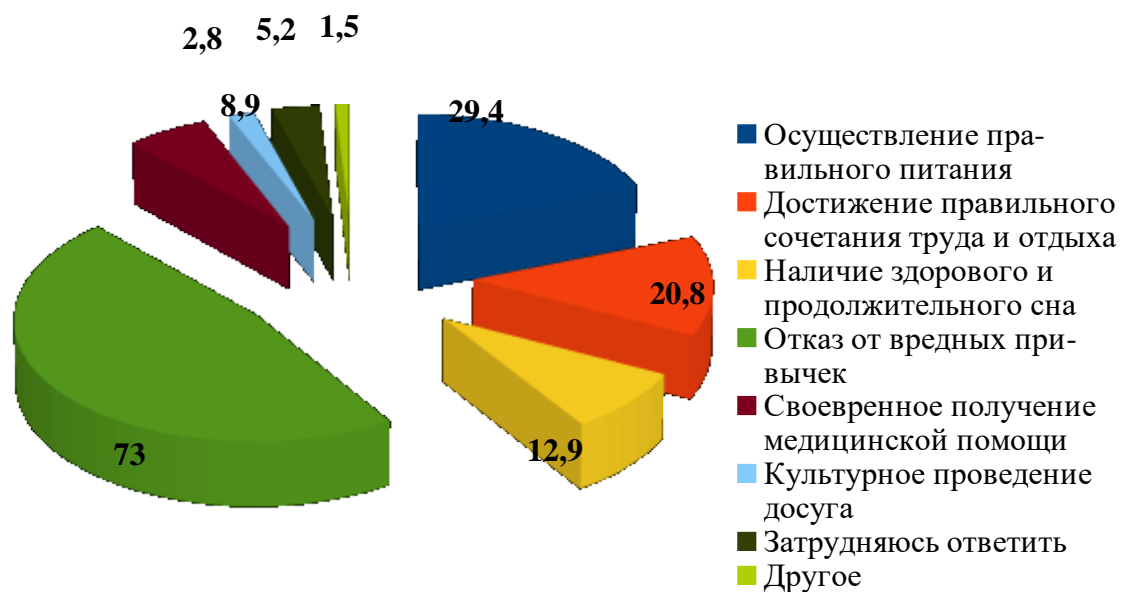


Рисунок 11 – «Какой основной смысл Вы вкладываете в понятие здоровьесберегающее поведение?»

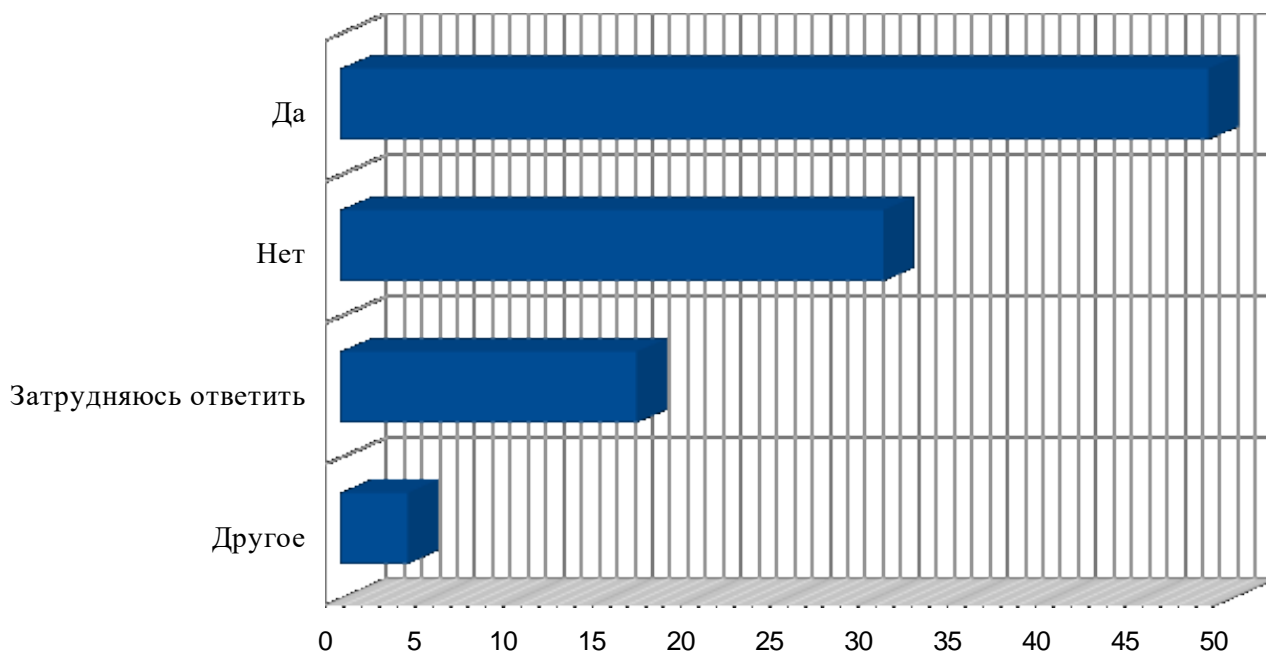


Рисунок 12 – «Интересуетесь ли Вы вопросами здоровьесберегающего поведения?»

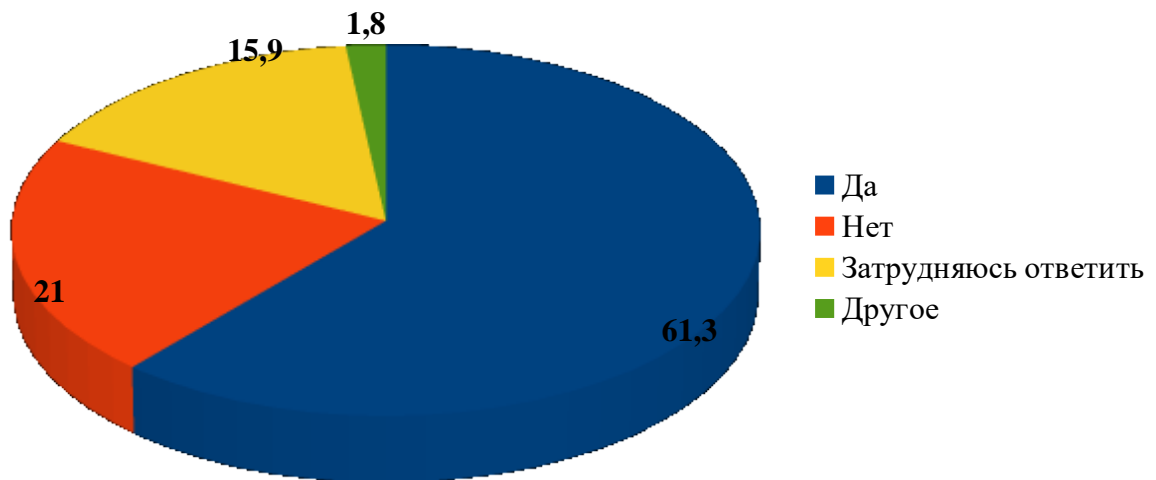


Рисунок 13 – «Считаете ли Вы, что каждому человеку необходимо осуществлять здоровьесберегающее поведение? »

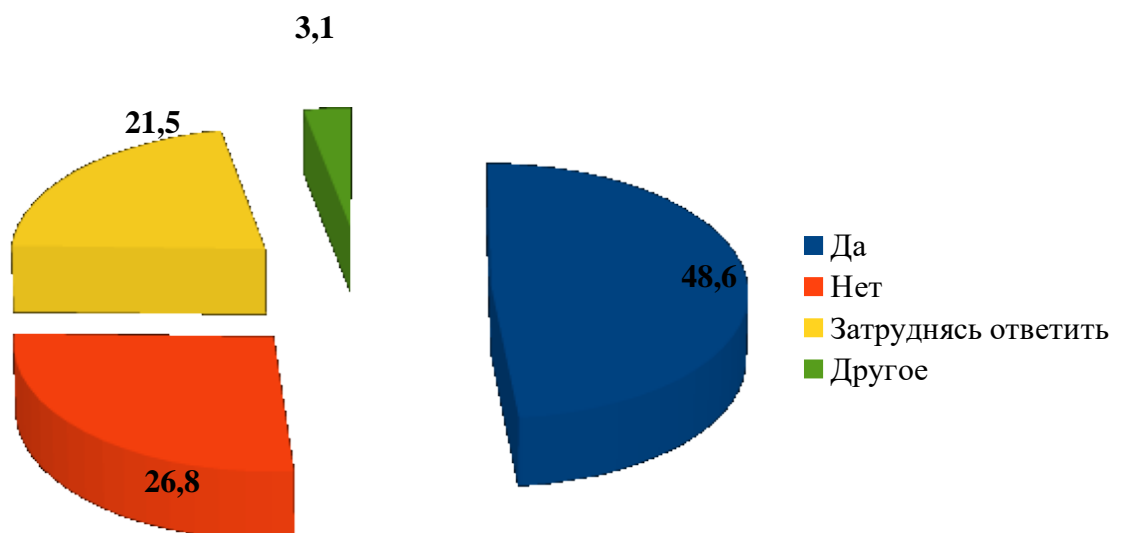


Рисунок 14 – «Можете ли Вы утверждать, что ведете здоровый образ жизни?»



Рисунок 15 – Что является основным фактором торможения развития культуры здорового образа жизни военнослужащих?



Рисунок 16 – Что является основным фактором торможения развития культуры здорового образа жизни военнослужащих?

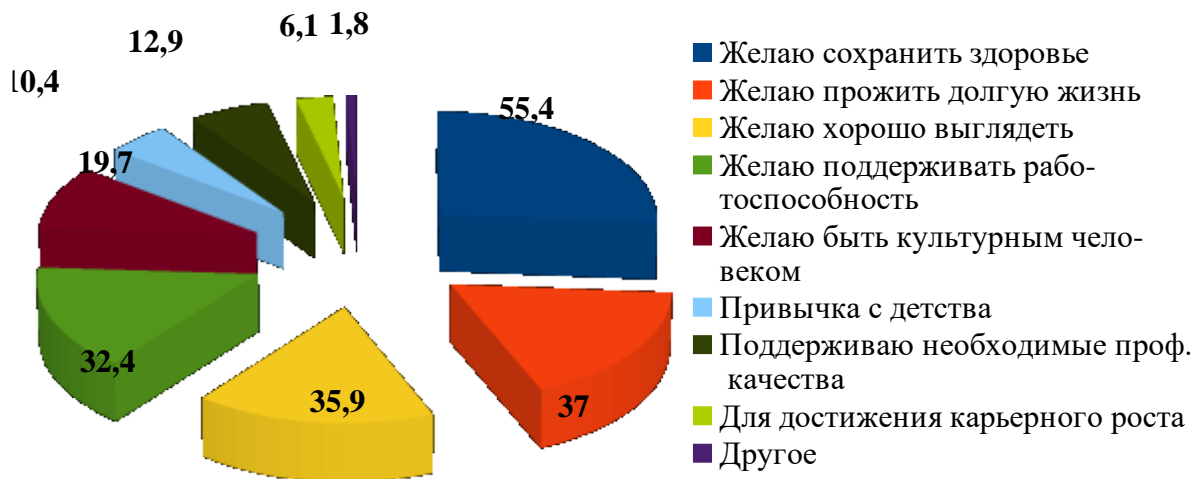


Рисунок 17 – Что побуждает Вас придерживаться здорового образа жизни?

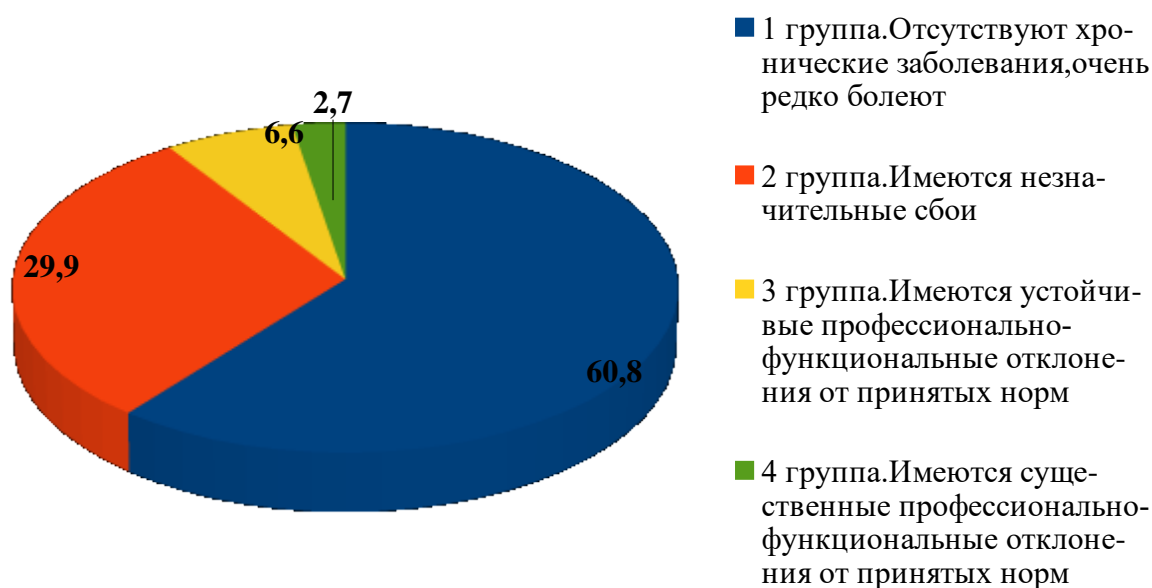


Рисунок 18 – К какой группе здоровья Вы себя относите?

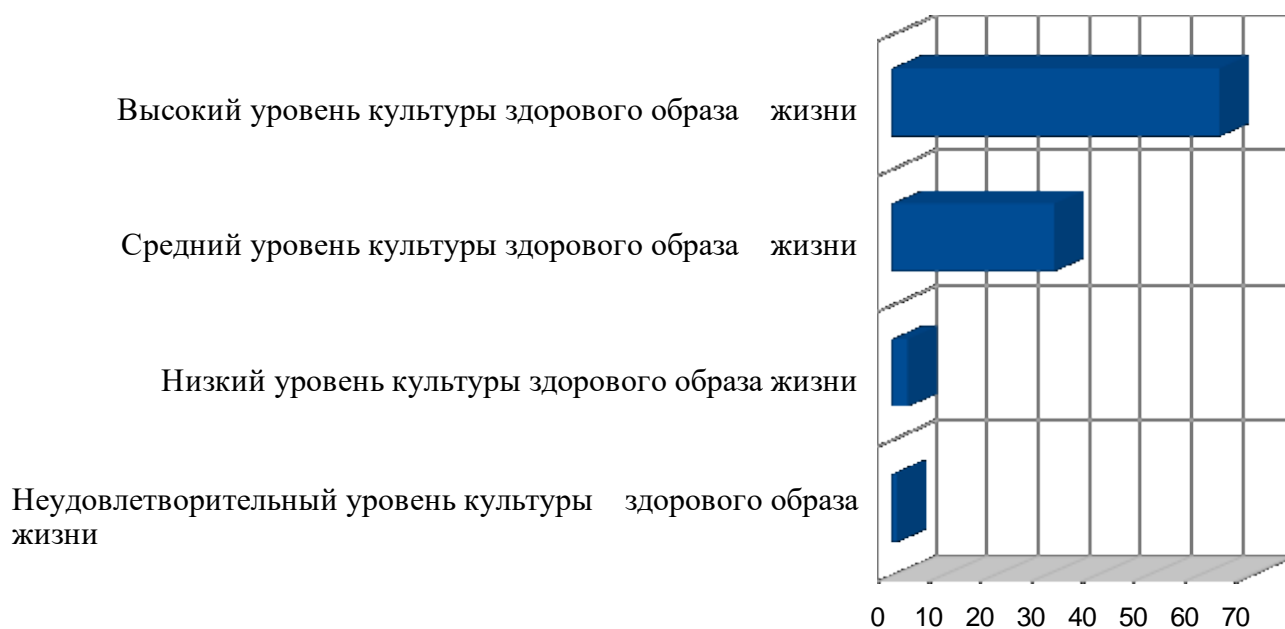


Рисунок 19 – Оцените уровень вашей культуры здорового образа жизни ?

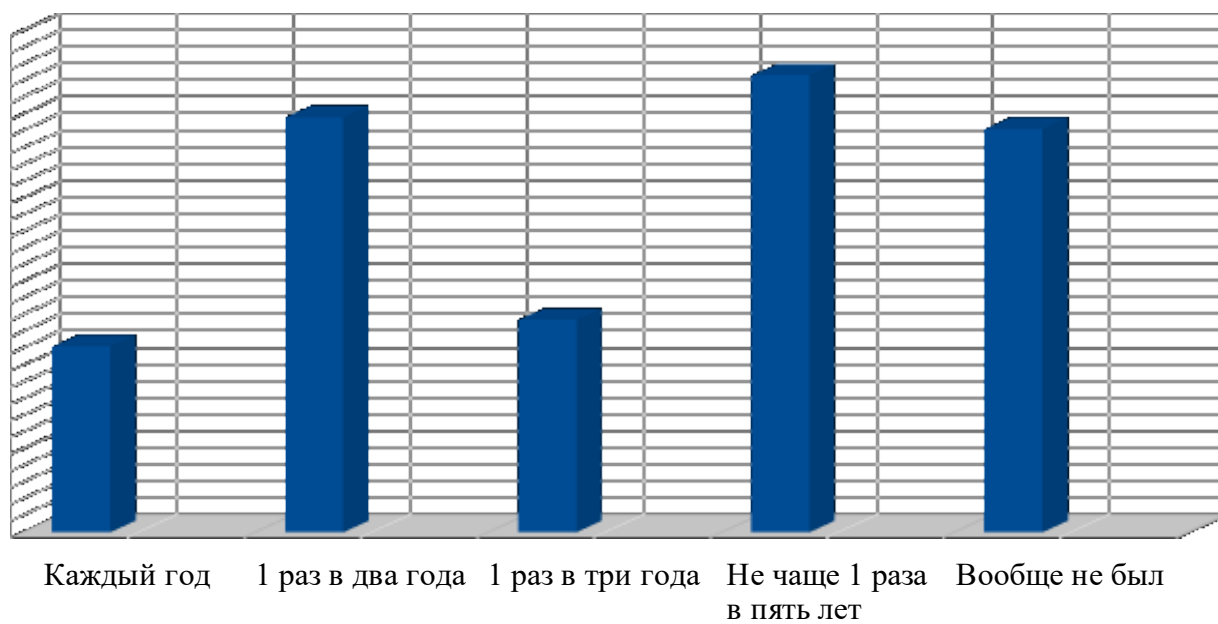


Рисунок 20 – Как часто Вы бываете в санатории?

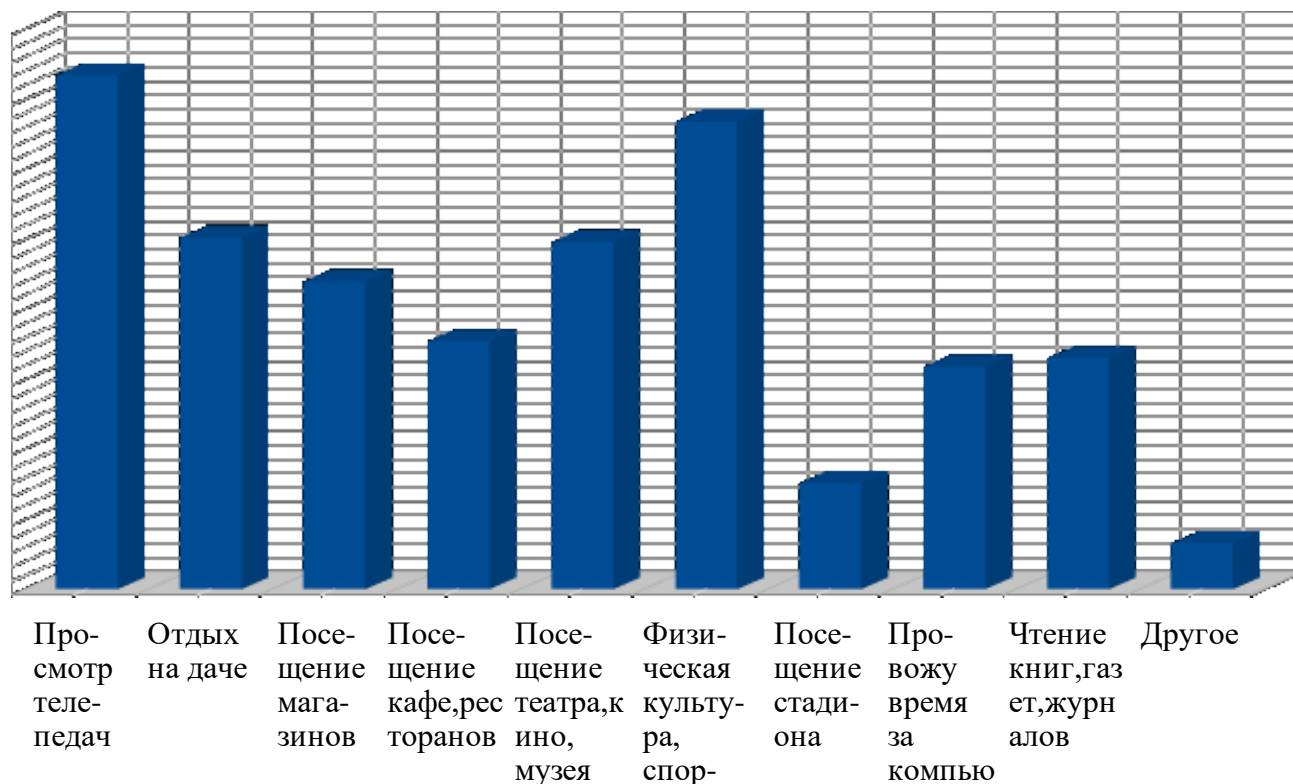


Рисунок 21 – Как преимущественно Вы проводите свободное время?



Рисунок 22 – Какие формы коллективного отдыха практикуются в воинской части, где Вы служите?

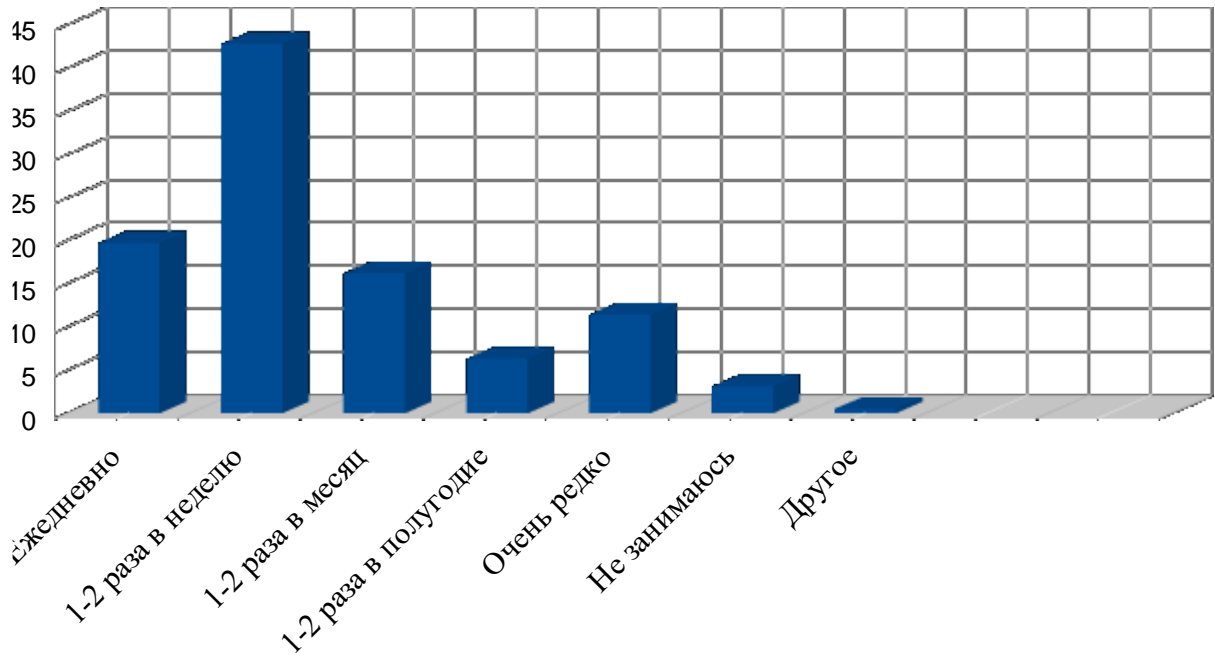


Рисунок 23 – Как часто Вы занимаетесь спортом (вне службы)?

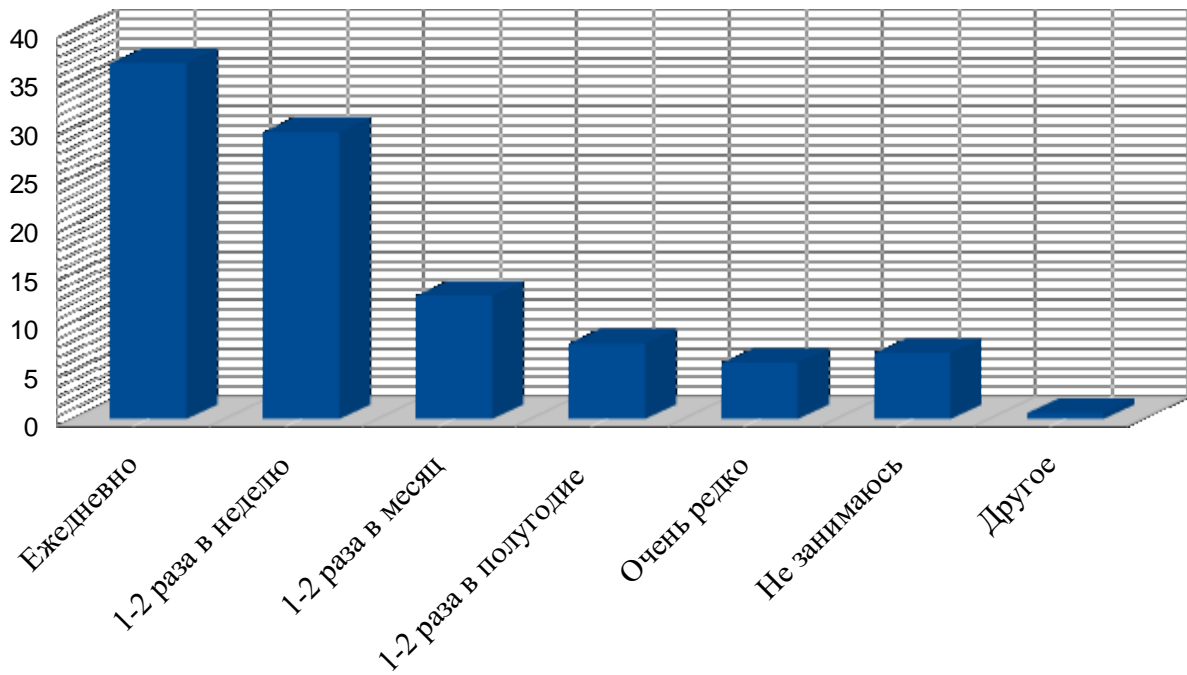


Рисунок 24 – Как часто Вы занимаетесь зарядкой?

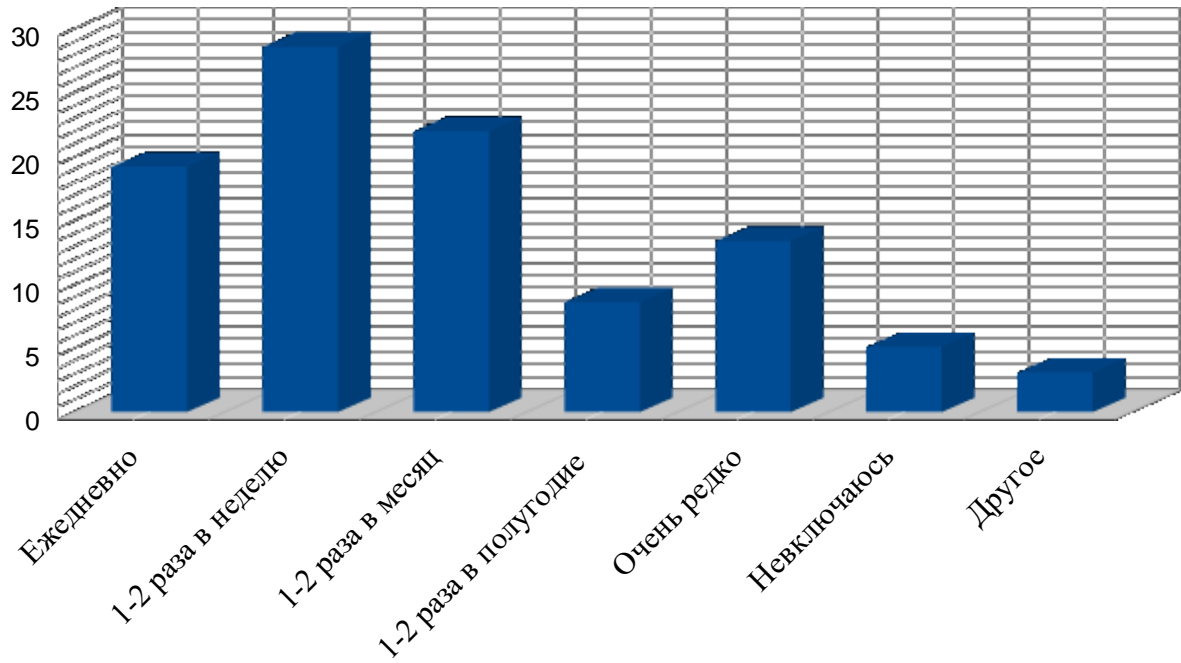


Рисунок 25 – Как часто Вы включаетесь в мероприятия по физической культуре (то есть участвуете в массовых мероприятиях, направленных на сохранение и укрепление здоровья)?

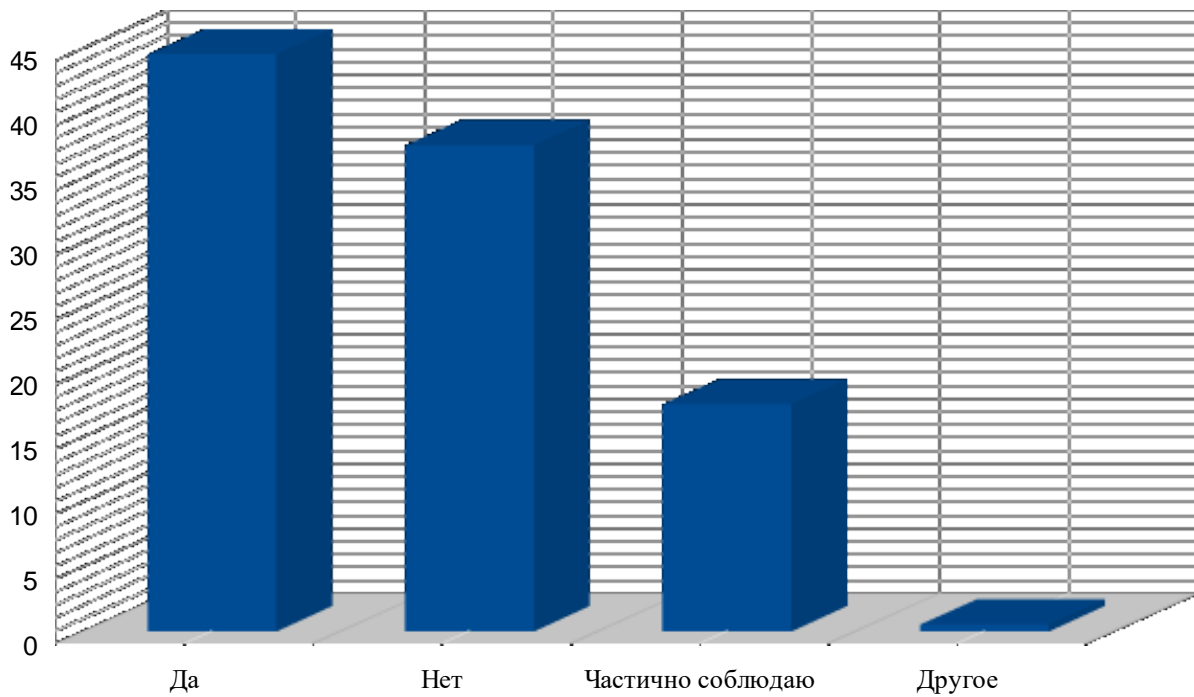


Рисунок 26 – Соблюдаете ли Вы режим питания?

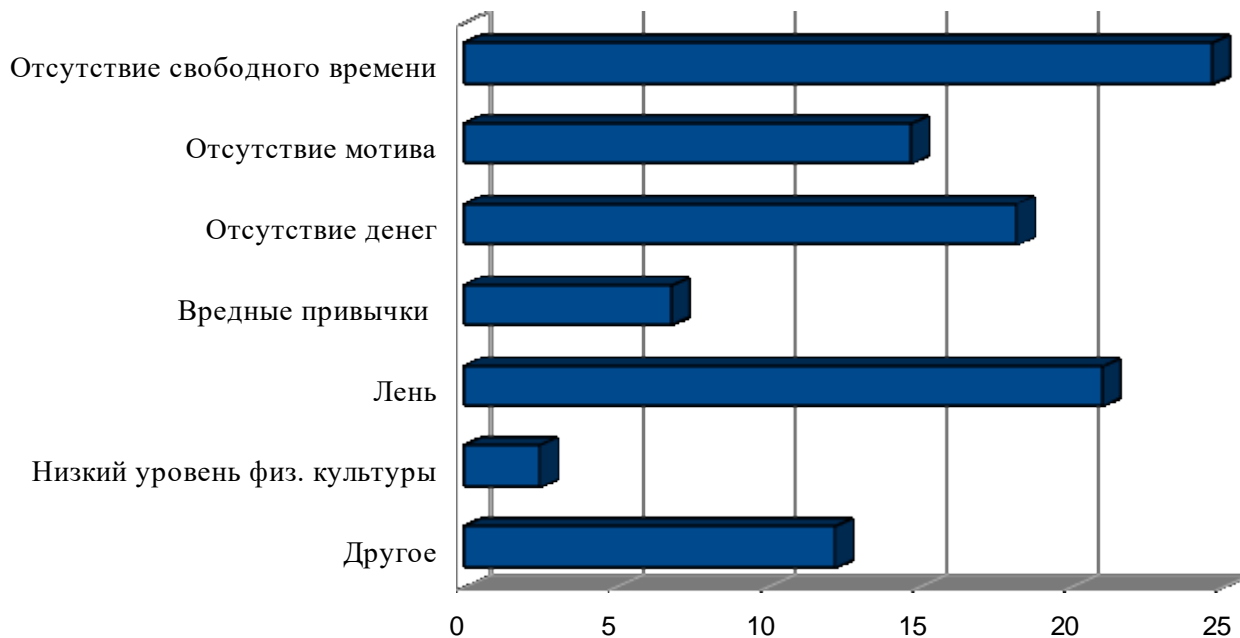


Рисунок 27 – Что мешает вам соблюдать режим питания?



Рисунок 28 – Почему сохраняются вредные привычки у военнослужащего?

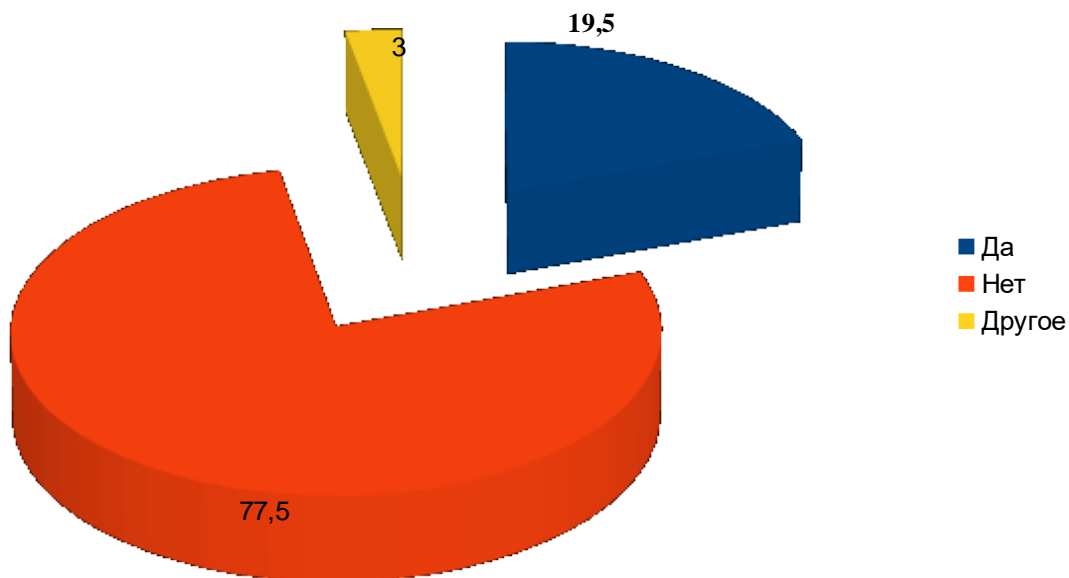


Рисунок 29 – Есть ли среди вашего окружения военнослужащие, употребляющие наркотики?

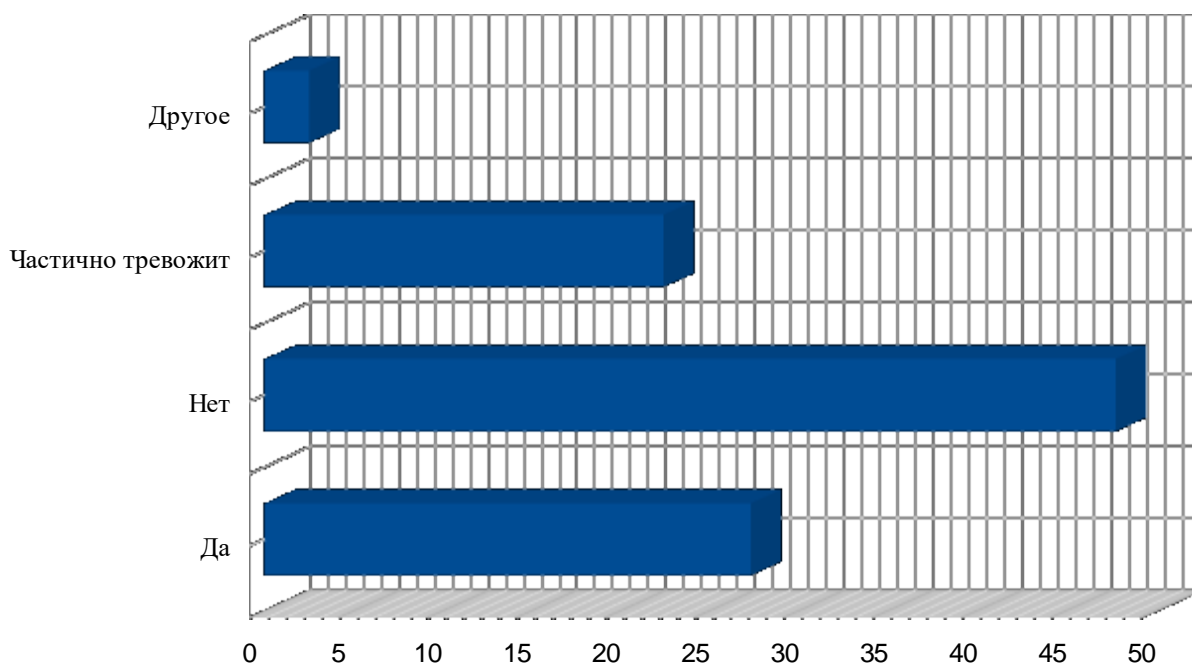


Рисунок 30 – Тревожит ли Вас неопределенность будущего?

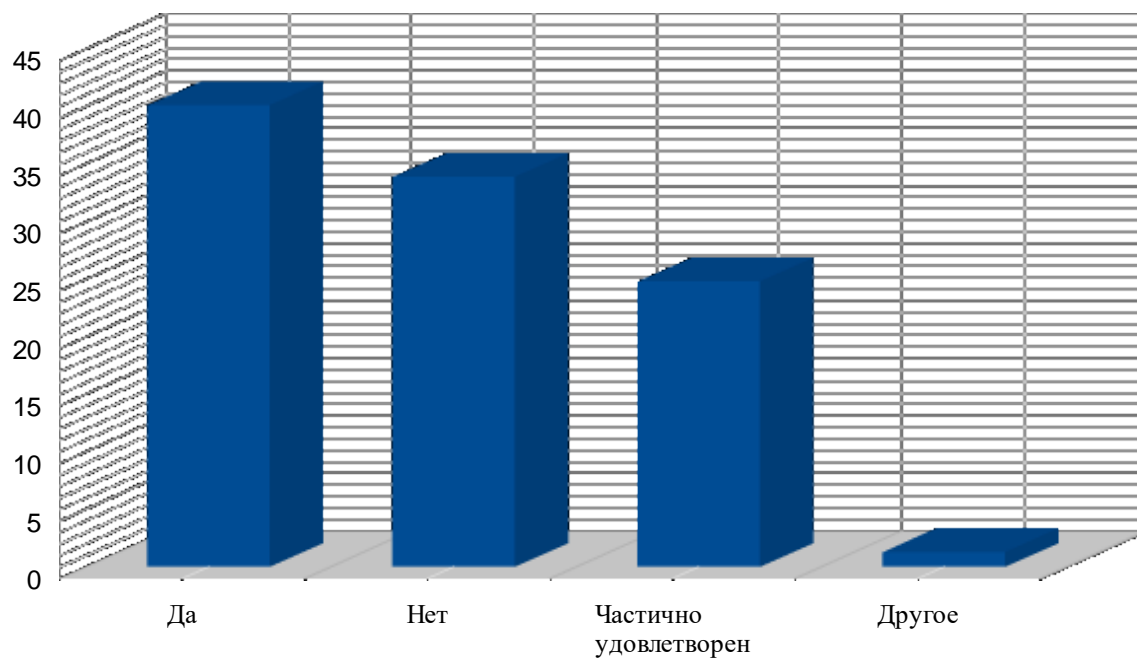


Рисунок 31 – Удовлетворены ли Вы уровнем своего материального положения?

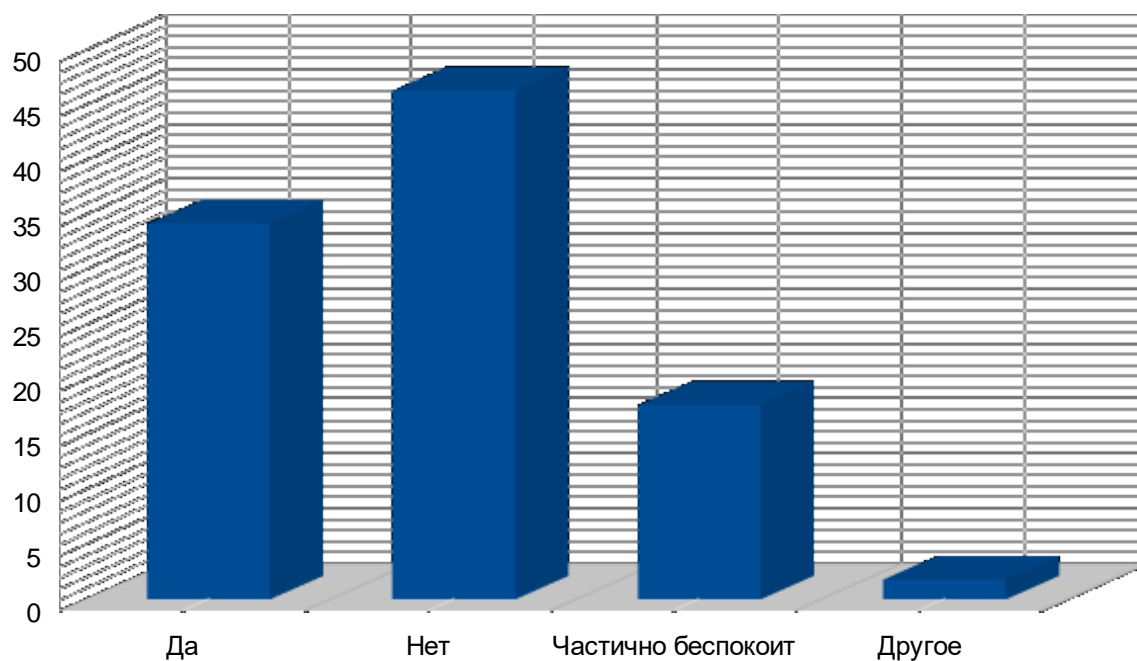


Рисунок 32 – Беспокоит ли Вас проблема потери работы (вынужденного ухода с военной службы)?

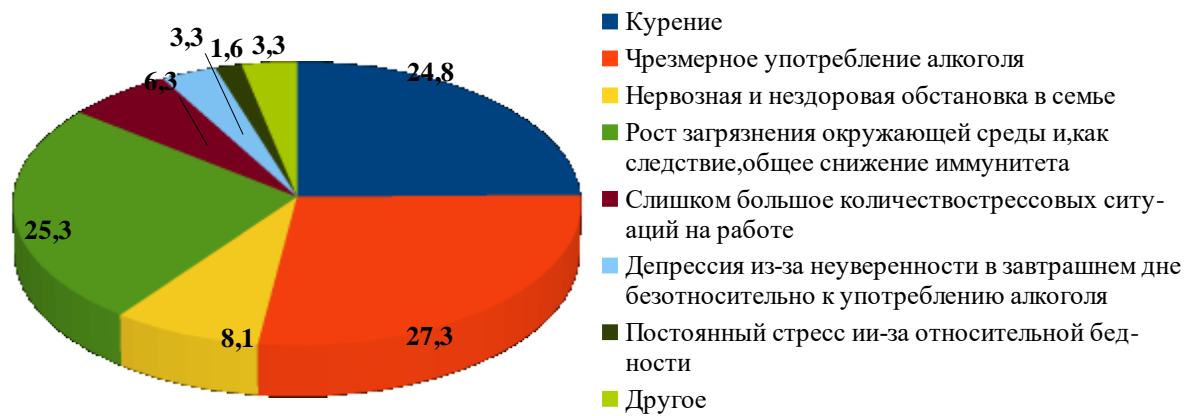
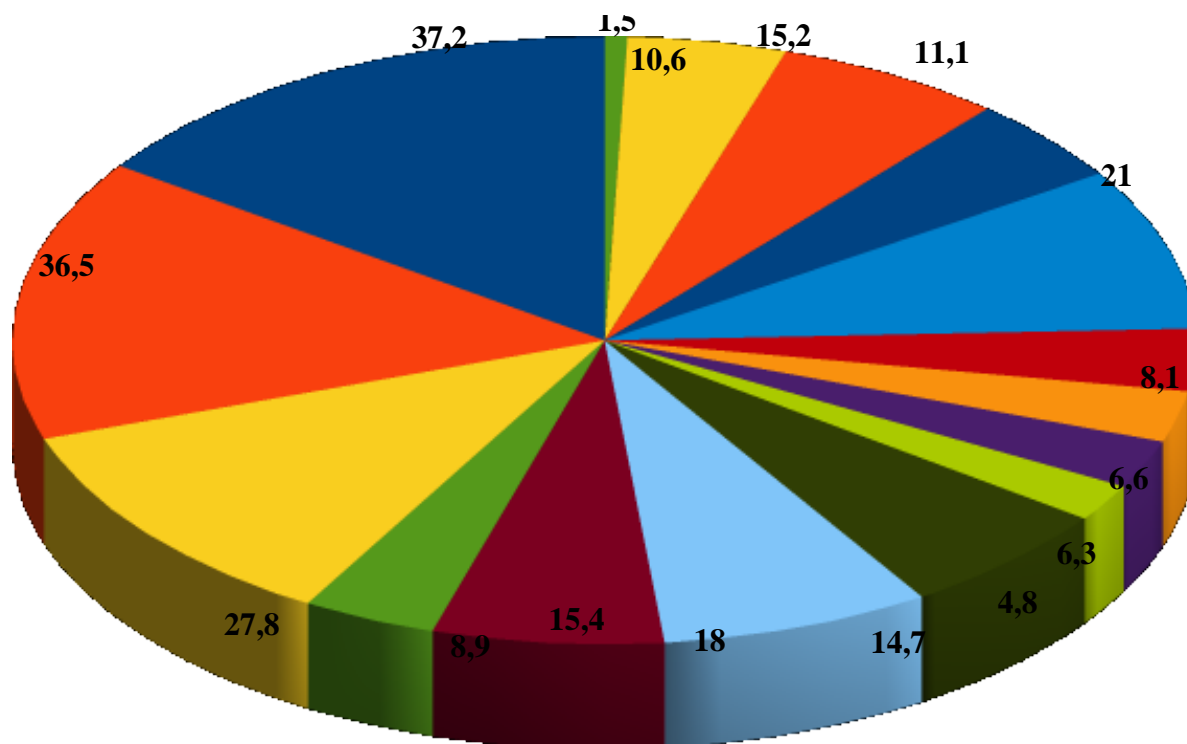


Рисунок 33 – Что, на ваш взгляд, в большей степени способствует росту смертности военнослужащих в трудоспособном возрасте?



- Повышение качества жизни, устойчивый рост доходов военнослужащего
- Внедрение программы развития физической культуры и спорта военнослужащих
- Развитие системы здравоохранения воинских частей
- Пропаганда здоровьесберегающего поведения военнослужащего
- Здоровьесберегающее поведение ввести в качестве критерия карьерного роста военнослужащих
- Введение дополнительных выплат военнослужащим, отказавшимся от вредных привычек
- Повышение качества базы занятия спортом, спортивных сооружений военных организаций
- Внедрение образовательной мотивации поведения военнослужащего
- Эффективность доведения информации о здоровьесберегающем поведении
- Формирование стимулирующей системы здоровья военнослужащих
- Расширение состава мероприятий воинской части по физической культуре и спорту военнослужащих
- Повышение качества питания военнослужащих
- Улучшение экологических условий жизнедеятельности
- Поддержка и инвестиции в систему внутриорганизационной физической культуры и спорта, охрану труда в воинских частях
- Повышение эффективности законодательного регулирования здоровьесберегающего поведения
- Другое

Рисунок 34 – Какие пути целевого развития здорового образа жизни военнослужащих?

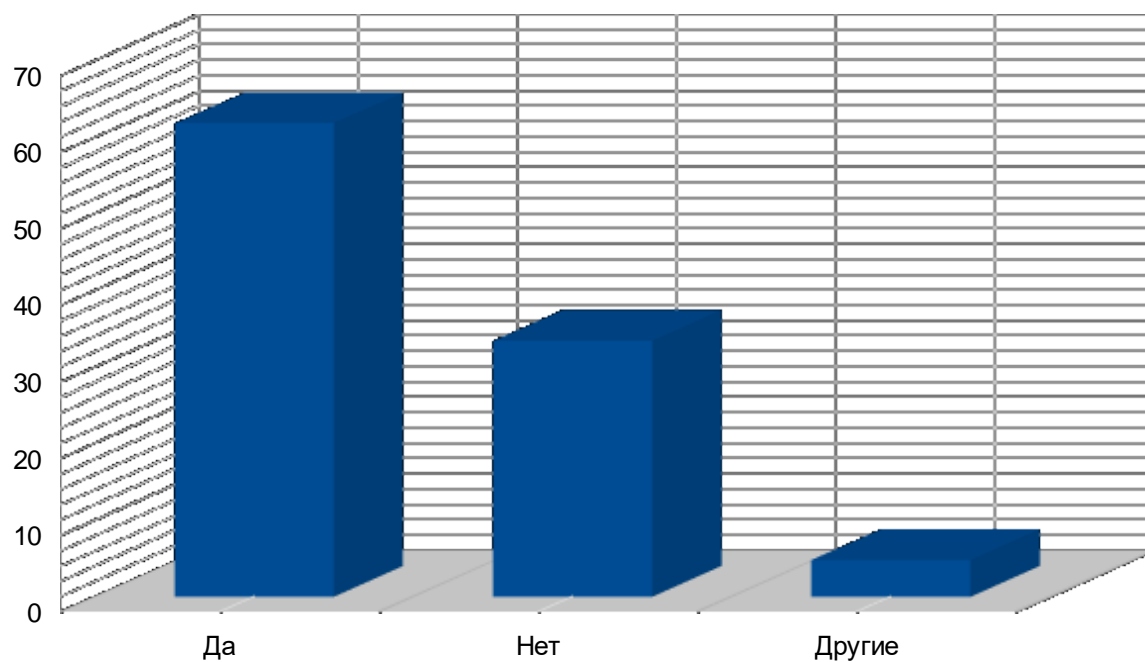


Рисунок 35 – Надо ли, на ваш взгляд, ввести санкции против средств массовой информации, пропагандирующих девиантное (аморальное, противоречащее социальным нормам) поведение?

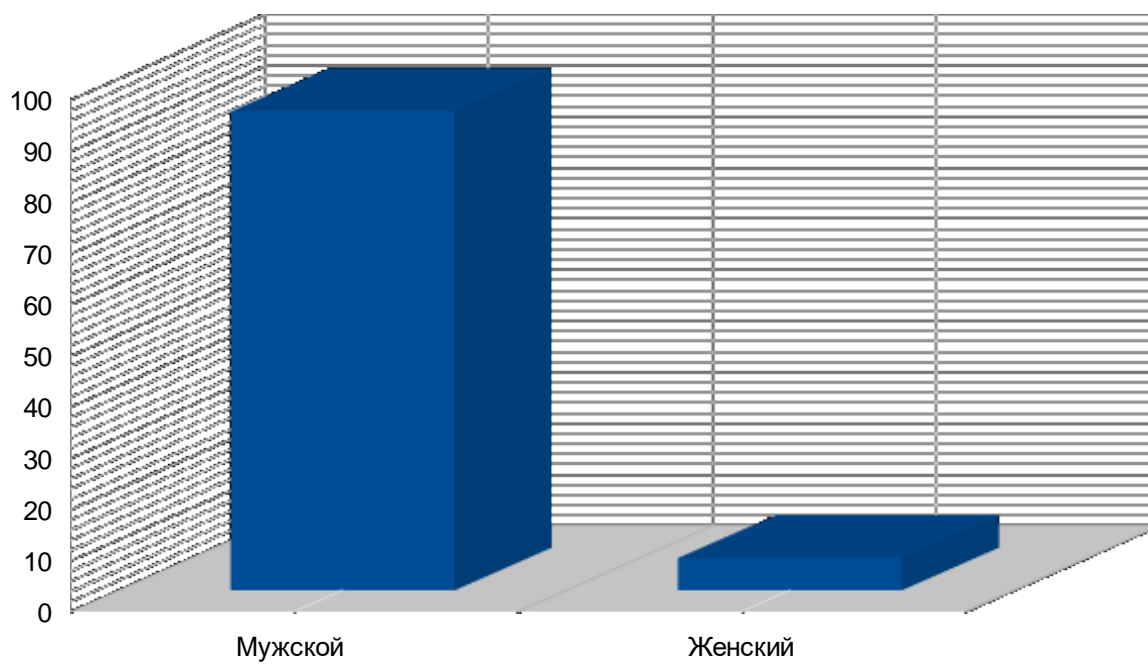


Рисунок 36 – Ваш пол?

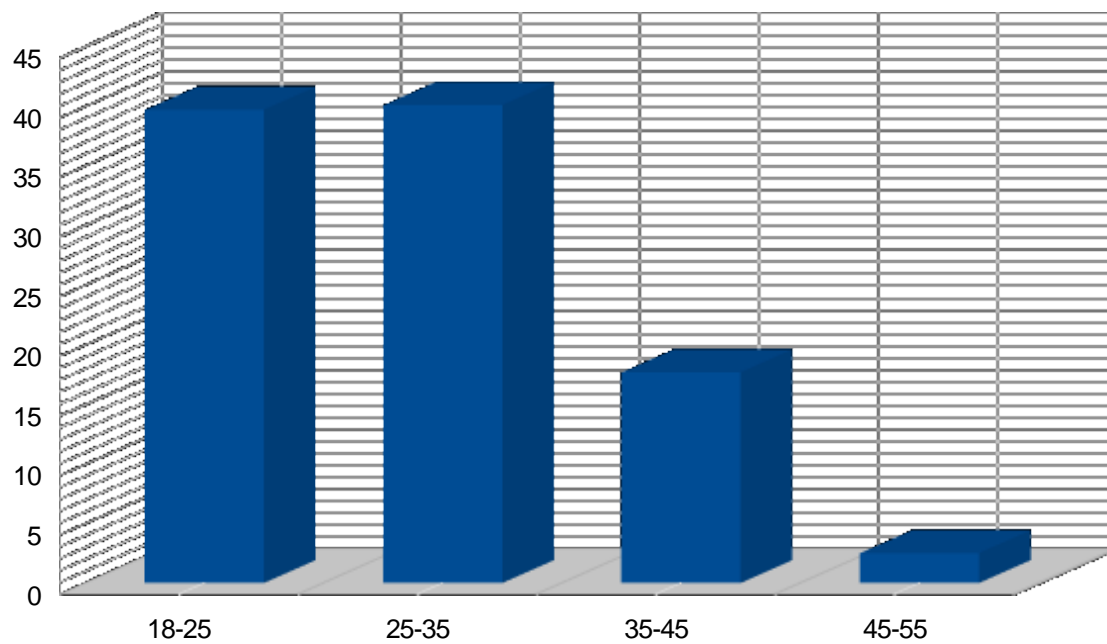


Рисунок 37 – Ваш возраст?

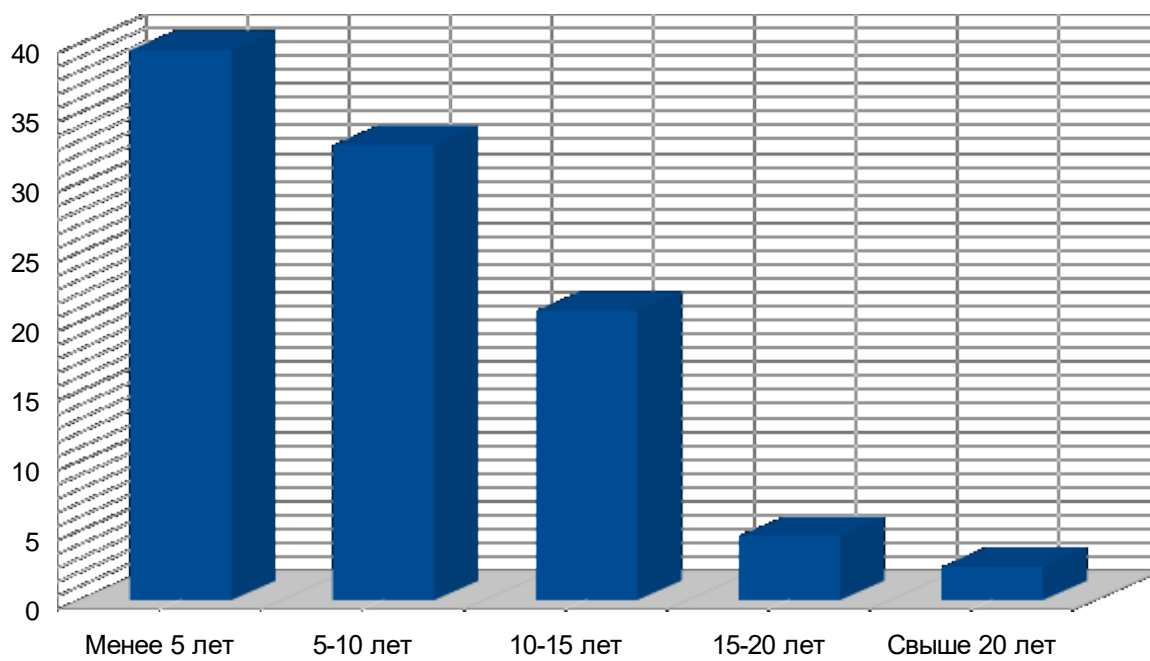


Рисунок 38 – Стаж военной службы?