

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ОРЕНБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ АГРАРНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

Кафедра «Государственного и муниципального управления»

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ
ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ**

**Коммуникативные кампании по продвижению
здоровья молодежи**

Направление подготовки (специальность) 39.03.03 «Организация работы с молодежью»

**Профиль образовательной программы – Организация работы с молодежью на
региональном и муниципальном уровне**

Форма обучения очная

Оренбург 2015 г.

СОДЕРЖАНИЕ

1. Конспект лекций

- 1.1 Лекция № 1** Отличительные характеристики коммуникации в области здравоохранения
- 1.2 Лекция № 2** Общественная культура и культура здорового образа жизни
- 1.3 Лекция №3** Здоровосберегающее поведение современного человека
- 1.4 Лекция №4** Понятие «коммуникативные стратегии» и «коммуникативные кампании»
- 1.5 Лекция №5** Социальная реклама и связи с общественностью
- 1.6 Лекция № 6** Этапы формирования успешной коммуникативной кампании по продвижению здорового образа жизни
- 1.7 Лекция №7** Государственные и общественные организации по продвижению здоровья в России
- 1.8 Лекция №8** Россия и мировое сообщество в профилактике социально – значимых заболеваний
- 1.9 Лекция №9** Институт семьи и коммуникативные кампании в области репродуктивного здоровья

2. Методические указания по выполнению семинарских работ

- 2.1 Семинарское занятие № С-1** Отличительные характеристики коммуникации в области здравоохранения
- 2.2 Семинарское занятие № С-2** Общественная культура и культура здорового образа жизни
- 2.3 Семинарское занятие № С-3** Здоровосберегающее поведение современного человека
- 2.4 Семинарское занятие № С-4** Понятие «коммуникативные стратегии» и «коммуникативные кампании»
- 2.5 Семинарское занятие № С-5** Социальная реклама и связи с общественностью
- 2.6 Семинарское занятие № С-6** Этапы формирования успешной коммуникативной кампании по продвижению здорового образа жизни
- 2.7 Семинарское занятие № С-7** Государственные и общественные организации по продвижению здоровья в России
- 2.8 Семинарское занятие № С-8** Россия и мировое сообщество в профилактике социально – значимых заболеваний
- 2.9 Семинарское занятие № С-9** Институт семьи и коммуникативные кампании в области репродуктивного здоровья

1. КОНСПЕКТ ЛЕКЦИЙ

1. 1 Лекция № 1 (2 часа).

Тема: «Отличительные характеристики коммуникации в области здравоохранения»

1.1.1 Вопросы лекции:

1. Всеобщая декларация прав человека.
2. Нормативно – правовое регулирование деятельности в области здравоохранения.
3. Федеральная целевая программа «Молодежь России».
4. Стратегия государственной молодежной политики в России.

1.1.2 Краткое содержание вопросов:

1. Всеобщая декларация прав человека

Первым в истории международных отношений документом, закрепившим перечень основных прав и свобод личности, стала Всеобщая декларация прав человека. Этот документ содержит перечень как гражданских и политических, так и экономических, социальных и культурных прав человека, обеспечение которых – задача, «к выполнению которой должны стремиться все народы и все государства». Сегодня в ООН состоят 192 страны, и все они подписали Всеобщую декларацию прав человека

18

. На 183-м пленарном

заседании Генеральной Ассамблеи ООН 10 декабря 1948 г. Всеобщая декларация прав человека была принята абсолютным большинством голосов: из 56 государств, принимавших участие в голосовании, 48 проголосовали за, лишь 8 государств воздержались. Среди них: Белорусская ССР, Польша, Саудовская Аравия, СССР, Украинская ССР, Югославия и Южно-Африканский Союз.

Позиция социалистических государств при голосовании объяснялась тем, что не нашли поддержки их предложения по включению в текст Декларации права наций на самоопределение, защиты национальных меньшинств и запрещение фашистской идеологии.

Работа над Всеобщей декларацией была выдающимся образцом сотрудничества и согласования позиций по столь сложной проблеме, как права человека. Объединение в Комиссии по правам человека и особенно в III Комитете Генеральной Ассамблеи ООН (куда входили 58 государств—членов ООН) представителей различных философских, идеологических и религиозных 18 Из международно признанных независимых государств в ООН не входит лишь Ватикан, из

частично признанных – Западная Сахара, Палестина, Тайвань, Абхазия, Южная Осетия, Косово.³⁴

воззрений вызывало острые дискуссии по каждой статье проекта Декларации.

Так, с сентября по декабрь III Комитет ГА ООН провел 85 заседаний по проекту Декларации, а голосование проходило 1400 раз, то есть фактически по каждому слову и каждой поправке.

Работа над текстом Декларации о правах человека была завершена в течение двух лет, что свидетельствует о высокой степени эффективности деятельности членов Комиссии по правам человека, готовивших данный документ в условиях постоянной дипломатической борьбы. Наиболее острые дебаты и разногласия развернулись между представителями социалистических и западных стран по поводу содержания прав человека.

Западные страны, основываясь на признании приоритетности индивидуальных прав как абсолютных и присущих каждому человеку, в отличие от социально-экономических, настаивали на ограничении содержания Декларации только фиксацией гражданско-политических прав по аналогии. Представители США считали, что экономические и социальные права должны служить только целям и намерениям, но не могут рассматриваться как права, требующие защиты со стороны государства. Советские представители вполне обоснованно указывали на необходимость использования конституционного опыта всех стран, в том числе и социалистических, на неразрывность гражданско-политических и социально-экономических прав, предоставление которых человеку во всей полноте является доказательством их уважения и соблюдения в государстве. Большинство представителей государств в III Комитете, особенно из развивающихся стран, поддержало эту позицию, и ряд социально-экономических прав, таких как право на труд, на отдых, образование, социальное обеспечение, были включены в текст Декларации. Западные представители в целом возражали против включения каких-либо гарантий со стороны государств, справедливо мотивируя это тем, что Декларация призвана зафиксировать только права человека. Но нельзя согласиться с абсолютным пониманием свободы слова, свободы убеждений,³⁵ соответствующих западной концепции, получивших отражение в тексте Декларации, и непринятием поправки социалистических стран, предлагавших ввести ограничения в отношении фашистской идеологии. Разногласия при обсуждении проекта Декларации вызывали не только идеологические противоречия, но и различия культурных традиций, религиозных систем. Это особенно выявилося при обсуждении проекта статей Декларации, касающихся права вступления в брак и равноправия сторон в браке.

2. Нормативно – правовое регулирование деятельности в области здравоохранения.

Государственная политика в области здравоохранения направлена на обеспечение права граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь, создание условий для повышения эффективности гигиенического воспитания и обучения граждан, профилактики заболеваний человека, оказания гражданам медицинской помощи, обеспечения ее доступности, проведения научно-исследовательских работ в области здравоохранения, профессиональной подготовки, переподготовки и повышения квалификации работников организаций здравоохранения, сохранения и развития соответствующей материально-технической базы.

2. Государственная политика в области здравоохранения осуществляется исходя из того, что обеспечение жизни и здоровья граждан является одним из условий национальной безопасности Российской Федерации, и основывается на следующих принципах: обеспечение права граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь; реализация конституционных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи и государственными социальными стандартами в области здравоохранения; доступность медицинской помощи и преемственность деятельности медицинских организаций при ее оказании;

ответственность органов государственной власти, органов местного самоуправления, юридических лиц, должностных лиц за нарушение права граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь;

равенство граждан при реализации их права на охрану здоровья и медицинскую помощь независимо от пола, расы, национальности, языка, происхождения, имущественного и должностного положения, места жительства, отношения к религии, убеждений, принадлежности к общественным объединениям и других обстоятельств; социальное обеспечение граждан в случае их болезни; приоритетность мер по профилактике заболеваний человека, обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения, гигиеническому воспитанию и обучению граждан и пропаганде здорового образа жизни; запрет на приватизацию имущества, находящегося в государственной или муниципальной собственности и необходимого для реализации программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи.

3. Федеральная целевая программа «Молодежь России»

Программа "Молодежь России (2001-2005 годы)" является продолжением программных мероприятий по реализации государственной молодежной политики, направленной на создание правовых, экономических и организационных условий для развития личности, поддержки молодежных объединений.

В период выполнения федеральных целевых программ "Молодежь России" и "Молодежь России (1998-2000 годы)" федеральными органами исполнительной власти совместно с органами по делам молодежи исполнительной власти субъектов Российской Федерации при основном финансовом обеспечении за счет средств субъектов Российской Федерации и местных бюджетов были заложены организационные основы государственной молодежной политики, отработаны механизмы ее реализации. В сфере нормативно-правового обеспечения государственной молодежной политики действуют Федеральный закон "О государственной поддержке молодежных и детских общественных объединений", Указ Президента Российской Федерации от 16 мая 1996 года N 727 "О мерах государственной поддержки общественных объединений, ведущих работу по военно-патриотическому воспитанию молодежи", постановление Правительства Российской Федерации от 3 апреля 1996 года N 387 "О дополнительных мерах поддержки молодежи в Российской Федерации". В ряде субъектов Российской Федерации приняты законы, регулирующие вопросы молодежной политики, учитывающие особенности регионального развития. Вместе с тем, в условиях продолжающегося социального расслоения, отсутствия у молодых граждан равных шансов на получение образования, достойной работы, медицинских, социально-бытовых и других услуг продолжают нарастать негативные тенденции в молодежной среде: ухудшается состояние здоровья молодежи. В среднем в России лишь 10 процентов выпускников школ могут считаться абсолютно здоровыми, а 45-50 процентов имеют серьезные отклонения в физическом и психическом развитии; размышляются духовные ценности, ориентиры, усиливается недоверие к институтам власти;

сохраняется высокий уровень преступности в молодежной среде; распространяются наркобизнес и наркомания среди молодежи: около 70 процентов лиц, потребляющих наркотики, составляют молодые люди до 30 лет. Эта проблема является одной из серьезнейших проблем национальной безопасности России.

Анализ достигнутых в ходе реализации президентской программы "Молодежь России"

(1998-2000 годы)" результатов и реального положения молодежи в стране позволили определить приоритетные направления развития государственной молодежной политики.

2. Основные цели и задачи Программы
Основными целями Программы являются создание и развитие правовых, социально-экономических и организационных условий для самореализации молодежи, духовно-нравственное воспитание молодежи.
Для достижения основных целей требуется решение следующих задач: создание условий для патриотического и духовно-нравственного воспитания, интеллектуального, творческого и физического развития молодежи, реализации ее научно-технического и творческого потенциала, поддержка деятельности молодежных и детских общественных объединений; формирование у молодежи активной жизненной позиции, готовности к участию в общественно-политической жизни страны и государственной деятельности; реализация программ содействия социальной адаптации и повышения конкурентоспособности молодежи на рынке труда, занятости и профориентации молодежи, поддержка молодежного предпринимательства; формирование здорового образа жизни молодого поколения, развитие системы социальных служб и клубов для молодежи и подростков, профилактика безнадзорности, подростковой преступности, наркомании и алкоголизма; улучшение демографической ситуации в обществе, укрепление института молодой семьи, содействие в решении жилищных проблем молодых граждан; развитие и поддержка федеральной и региональной систем информационного обеспечения молодежи на базе традиционных коммуникаций, современных технологий и компьютерных сетей.

1. 2 Лекция № 2 (2 часа).

Тема: «Общественная культура и культура здорового образа жизни»

1.2.1Вопросы лекции:

1. Понятие «нормы» в современном обществе
2. Мифы и реальность в установках и отношении к здоровью.
3. Роль СМИ в продвижении здорового образа жизни
4. Здоровый образ жизни и современные технологии.

1.2.2Краткое содержание вопросов:

Здоровый образ жизни включает в себя следующие основные элементы: плодотворный труд, рациональный режим труда и отдыха, искоренение вредных привычек, оптимальный двигательный режим, личную гигиену, закаливание, рациональное питание и т. п.

Плодотворный труд - важный элемент здорового образа жизни. На здоровье человека оказывают влияние биологические и социальные факторы, главным из которых является труд.

Рациональный режим труда и отдыха- необходимый элемент здорового образа жизни. При правильном и строго соблюдаемом режиме вырабатывается четкий и необходимый ритм функционирования организма, что создает оптимальные условия для работы и отдыха и тем самым способствует укреплению здоровья, улучшению работоспособности и повышению производительности труда.

Следующим звеном здорового образа жизни является искоренение вредных привычек (курение, алкоголь, наркотики). Эти нарушения здоровья являются причиной многих заболеваний, резко сокращают продолжительность жизни, снижают работоспособность, пагубно отражаются на здоровье подрастающего поколения и на здоровье будущих детей. Следующей составляющей здорового образа жизни является рациональное питание. Когда о нем идет речь, следует помнить о двух основных законах, нарушение которых опасно для здоровья.

Первый закон - равновесие получаемой и расходуемой энергии. Если организм получает энергии больше, чем расходует, то есть если мы получаем пищи больше, чем это необходимо для нормального развития человека, для работы и хорошего самочувствия, - мы полнеем. Сейчас более трети нашей страны, включая детей, имеет лишний вес. А причина одна - избыточное питание, что в итоге приводит к атеросклерозу, ишемической болезни сердца, гипертонии, сахарному диабету, целому ряду других недугов.

Второй закон - соответствие химического состава рациона физиологическим потребностям организма в пищевых веществах. Питание должно быть разнообразным и обеспечивать потребности в белках, жирах, углеводах, витаминах, минеральных веществах, пищевых волокнах. Многие из этих веществ незаменимы, поскольку не образуются в организме, а поступают только с пищей. Отсутствие хотя бы одного из них, например, витамина С, приводит к заболеванию и даже смерти. Витамины группы В мы получаем главным образом с хлебом из муки грубого помола, а источником витамина А и других жирорастворимых витаминов являются молочная продукция, рыбий жир, печень.

Не каждый из нас знает, что нужно научиться культуре разумного потребления, воздерживаться от соблазна взять еще кусочек вкусного продукта, дающего лишние калории, или вносящего дисбаланс. Ведь любое отклонение от законов рационального питания приводит к нарушению здоровья. Организм человека расходует энергию не только в период физической активности (во время работы, занятий спортом и др.), но и в состоянии относительного покоя (во время сна, отдыха лежа), когда энергия используется для поддержания физиологических функций организма - сохранения постоянной температуры тела. Установлено, что у здорового человека среднего возраста при нормальной массе тела расходуется 7 килокалорий в час на каждый килограмм массы тела.

Первым правилом в любой естественной системе питания должно быть: - Прием пищи только при ощущениях голода.

- Отказ от приема пищи при болях, умственном и физическом недомогании, при лихорадке и повышенной температуре тела.

- Отказ от приема пищи непосредственно перед сном, а также до и после серьезной работы, физической либо умственной.

Очень важно иметь свободное время для усвоения пищи. Представление, что физические упражнения после еды способствуют пищеварению, является грубой ошибкой.

Прием пищи должен состоять из смешанных продуктов, являющихся источниками белков, жиров и углеводов, витаминов и минеральных веществ. Только в этом случае удастся достичь сбалансированного соотношения пищевых веществ и незаменимых факторов питания, обеспечить не только высокий уровень переваривания и всасывания пищевых веществ, но и их транспортировку к тканям и клеткам, полное их усвоение на уровне клетки.

Рациональное питание обеспечивает правильный рост и формирование организма, способствует сохранению здоровья, высокой работоспособности и продлению жизни.

Лицам, страдающим хроническими заболеваниями, нужно соблюдать диету.

Немаловажное значение оказывает на здоровье и состояние окружающей среды. Вмешательство человека в регулирование природных процессов не всегда приносит желаемые положительные результаты. Нарушение хотя бы одного из природных компонентов приводит в силу существующих между ними взаимосвязей к перестройке сложившейся структуры природно-территориальных компонентов. Загрязнение поверхности суши, гидросферы, атмосферы и Мирового океана, в свою очередь, сказывается на состоянии здоровья людей, эффект "озоновой дыры" влияет на образование злокачественных опухолей, загрязнение атмосферы на состояние дыхательных путей, а загрязнение вод - на пищеварение, резко ухудшает общее состояние здоровья человечества, снижает продолжительность жизни. Однако, здоровье, полученное от природы, только на 5% зависит от родителей, а на 50% - от условий, нас окружающих. Кроме этого, необходимо учитывать еще объективный фактор воздействия на здоровье - наследственность. Это присущее всем организмам свойство повторять в ряду поколений одинаковые признаки и особенности развития, способность передавать от одного поколения к другому материальные структуры клетки, содержащие **программы развития** из них новых особей.

Влияют на наше здоровье и биологические ритмы. Одной из важнейших особенностей процессов, протекающих в живом организме, является их ритмический характер.

В настоящее время установлено, что свыше трехсот процессов, протекающих в организме человека, подчинены суточному ритму.

Оптимальный двигательный режим - важнейшее условие здорового образа жизни. Его основу составляют систематические занятия физическими упражнениями и спортом, эффективно решающие задачи укрепления здоровья и развития физических способностей молодежи, сохранения здоровья и двигательных навыков, усиления профилактики неблагоприятных возрастных изменений. При этом физическая культура и спорт выступают как важнейшее средство воспитания.

Полезно ходить по лестнице, не пользуясь лифтом. По утверждению американских врачей каждая ступенька дарит человеку 4 секунды жизни. 70 ступенек сжигают 28 калорий.

Основными качествами, характеризующими физическое развитие человека, являются сила, быстрота, ловкость, гибкость и выносливость. Совершенствование каждого из этих качеств способствует и укреплению здоровья, но далеко не в одинаковой мере. Можно стать очень быстрым, тренируясь в беге на короткие дистанции. Наконец, очень неплохо стать ловким и гибким, применяя гимнастические и акробатические упражнения. Однако при всем этом не удастся сформировать достаточную устойчивость к болезнетворным воздействиям.

Для эффективного оздоровления и профилактики болезней необходимо тренировать и совершенствовать в первую очередь самое ценное качество - выносливость в сочетании с закаливанием и другими компонентами здорового образа жизни, что обеспечит растущему организму надежный щит против многих болезней.

Закаливание - мощное оздоровительное средство. Оно позволяет избежать многих болезней, продлить жизнь на долгие годы, сохранить высокую работоспособность. Закаливание оказывает общеукрепляющее действие на организм, повышает тонус нервной системы, улучшает кровообращение, нормализует обмен веществ.

Еще одним важным элементом здорового образа жизни является личная гигиена.

Личная гигиена - она включает в себя рациональный суточный режим, уход за телом, гигиену одежды и обуви. Особое значение имеет и режим дня. При правильном и строгом его соблюдении вырабатывается четкий ритм функционирования организма. А это, в свою очередь, создает наилучшие условия для работы и восстановления.

Неодинаковые условия жизни, труда и быта, индивидуальные различия людей не позволяют рекомендовать один вариант суточного режима для всех. Однако его основные

положения должны соблюдаться всеми: выполнение различных видов деятельности в строго определенное время, правильное чередование работы и отдыха, регулярное питание. Особое внимание нужно уделять сну - основному и ничем не заменимому виду отдыха. Постоянное недосыпание опасно тем, что может вызвать истощение нервной системы, ослабление защитных сил организма, снижение работоспособности, ухудшение самочувствия.

Изучение заболеваемости привело к выводу, что причиной подавляющего большинства заболеваний являются различные нарушения режима. Беспорядочный прием пищи в различное время неизбежно ведет к желудочно-кишечным заболеваниям, отход ко сну в различное время - к бессоннице, нервному истощению, нарушение планомерного распределения работы и отдыха снижает работоспособность.

Режим имеет не только оздоровительное, но и воспитательное значение. Строгое его соблюдение воспитывает такие качества, как дисциплинированность, аккуратность, организованность, целеустремленность. Режим позволяет человеку рационально использовать каждый час, каждую минуту своего времени, что значительно расширяет возможность разносторонней и содержательной жизни. Каждому человеку следует выработать режим, исходя из конкретных условий своей жизни.

Важно соблюдать следующий распорядок дня:

Вставать ежедневно в одно и то же время, заниматься регулярно утренней гимнастикой, есть в установленные часы, чередовать умственный труд с физическими упражнениями, соблюдать правила личной гигиены, следить за чистотой тела, одежды, обуви, работать и спать в хорошо проветриваемом помещении, ложиться спать в одно и то же время!

Так вот, давайте еще раз продумаем свои жизненные задачи и цели, выделив тем самым время для укрепления своего здоровья.

1. 3 Лекция № 3 (2 часа).

Тема: «Здоровосберегающее поведение современного человека»

1.3.1 Вопросы лекции:

1. Научно-технический прогресс и образ жизни современного молодого человека.
2. Влияние урбанизации на отношение к здоровью. Темп жизни современного молодого человека.
3. Рискологические аспекты жизни в мегаполисе. Синдром «выгорания».

1.3.2 Краткое содержание вопросов:

Понятие «здоровье» отражает одну из фундаментальных характеристик человеческого существования, форму его жизни. Потому оно, естественно, переосмысливается всякий раз, когда социальная жизнь переживает глубокие изменения, будь то изменения в общественных отношениях или изменения в технических возможностях человечества.

Ценностное содержание здоровья аккумулируется в отношении человека (социума) к своему состоянию, которое обеспечивает успешную (достойную, приемлемую для данных условий) жизнедеятельность. Вместе с отношением человека к здоровью выстраивается система его ценностных ориентации, предпочтений, целей, без которых человеческое существование лишается смысла. В свое содержание здоровье как ценность включает множество субценностей, имеющих смысло-жизненное значение для человека. Носителями здоровья, а, следовательно, и субъектами ценностного отношения могут

выступать отдельные личности, социальные группы, общество в целом. В этом отношении различаются индивидуальное здоровье, социальное (здоровье коллектива, социальной общности, этноса, религиозной конфессии, профессиональной или возрастной группы и т.д.) и планетарное (общечеловеческое) здоровье. Здоровье - это и наслаждение, и польза, и слава, и красота, и добро, и счастье. И в этом отношении о здоровье можно говорить как об универсальной ценности.

Здоровье - это естественная, абсолютная и непреходящая жизненная ценность, которая занимает верхнюю ступень на иерархической лестнице ценностей, а также в системе таких категорий человеческого бытия, как интересы и идеалы, гармония, красота, смысл и счастье жизни, творческий труд, программа и ритм жизнедеятельности. По мере роста благосостояния населения, удовлетворения его естественных первичных потребностей (в пище, жилье и др.) относительная ценность здоровья все больше будет возрастать. Здоровье, будучи качественной характеристикой личности, способствует достижению многих других потребностей и целей.

По определению специалистов Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) здоровье - это состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезни и физических дефектов. Стоит подробнее рассмотреть эти понятия.

Физическое благополучие - это когда все органы человеческого тела в порядке, функционируют в пределах нормы и даже могут при необходимости работать со значительным превышением нормы, т.е. обладают резервом.

Духовное (душевное, психическое) благополучие - предполагает преобладание у человека хорошего настроения, уверенности в своем будущем, положительного настроя на преодоление трудностей и неблагоприятных ситуаций в отличие от упаднического настроения, вызывающего отрицательные эмоции и даже депрессию. Душевное благополучие предполагает также доброе отношение к людям, отсутствие в характере человеконенавистнических черт, что очень важно для создания вокруг себя благожелательного фона человеческих отношений.

Социальное благополучие предполагает устойчивое положение человека в обществе, наличие хорошо оплачиваемой и желанной работы, полноценной семьи.

Понятие «здоровьесберегающее поведение» очень тесно связано с понятием "здоровый образ жизни". Данное понятие появилось совсем недавно, в 70-е годы прошлого века. Существует несколько подходов к определению понятия здоровьесберегающего поведения. Наиболее часто перечисляются различные составляющие характеристики здорового образа жизни, которые тот или иной автор считает необходимым учесть. Например, Б.А. Воскресенский полагает, что понятие «здоровый образ жизни» включает в себя правильно организованный физиологически оптимальный труд, нравственно - гигиеническое воспитание, психогигиену, физкультуру, закаливание, активный двигательный режим, продуманную организацию досуга, отказ от вредных привычек и экологическое воспитание. По мнению В.С. Попова в понятие «здоровьесберегающее поведение» входят следующие составляющие: отказ от вредных пристрастий (курение, употребление алкогольных напитков и наркотических веществ); оптимальный двигательный режим; рациональное питание; закаливание; личная гигиена; положительные эмоции. Тем не менее, есть некоторые универсальные критерии, которые отмечают почти все авторы. Это отказ от вредных привычек, правильное питание, рациональное использование времени сна и отдыха, а также физическая активность.

Здоровый образ жизни - это сложившийся у человека способ организации производственной, бытовой и культурной сторон жизнедеятельности, позволяющий в той или иной мере реализовать свой творческий потенциал, сохраняющий и улучшающий здоровье человека.

Существует деление факторов повреждающих здоровье на так называемые объективные и субъективные факторы. К объективным факторам относятся: плохая экология, фактор наследственности, психо-эмоциональное напряжение (стрессы), уровень развития

медицины, социально-экономический статус страны. К субъективным факторам относятся: вредные привычки, малоподвижный образ жизни, неправильное питание, нерациональный режим жизни (работа, отдых, сон), психо-эмоциональное напряжение. В качестве основных составляющих здорового образа жизни можно назвать способность к рефлексии, состояние среды обитания, приемлемый режим труда и отдыха. Здоровье помогает выполнять планы, успешно решать жизненные основные задачи, преодолевать трудности. Доброе здоровье, разумно сохраняемое и укрепляемое самим человеком, обеспечивает ему долгую и активную жизнь.

Исходя из этого, основные положения, которые должны быть положены в основу здорового образа жизни таковы: соблюдение режима дня труда, отдыха, сна - в соответствии с суточным биоритмом; двигательная активность, включающая систематические занятия доступными видами спорта, оздоровительным бегом, ритмической и статической гимнастикой, дозированной ходьбой на воздухе; разумное использование методов закаливания; рациональное питание.

Здоровый образ жизни - категория общего понятия «образ жизни», включающая в себя благоприятные условия жизнедеятельности человека, уровень его культуры, в том числе поведенческой, и гигиенических навыков, позволяющих сохранять и укреплять здоровье, поддерживающих оптимальное качество жизни.

В научной литературе представления о здоровом образе жизни связывают с рационально организованным, физиологически оптимальным трудом, нравственно-гигиеническим воспитанием, выполнением правил и требований психогигиены, рациональным питанием и личной гигиеной, активным двигательным режимом и систематическими занятиями физической культурой, эффективным закаливанием, продуманной организацией досуга, отказом от вредных привычек. И с этой точки зрения учащаяся молодежь является наиболее уязвимой категорией населения по здоровьесберегающему поведению.

Образ жизни зависит от многих условий (факторов). Первая группа факторов. Все то, что окружает человека, называется средой. Среда - это стены квартиры и дома, улицы, транспорт, лес, горы, природа, солнце и воздух. Сюда относятся также и люди, окружающие человека, или микросоциум (семья и учебная группа, производственная бригада, соседи по квартире и др.). Следовательно, среда - очень широкое понятие.

Вторая группа факторов. Все то, что человек «вводит» в себя: продукты питания, лекарства, никотин, алкоголь, наркотики. Опасность некачественных продуктов питания, неправильность приема лекарств и сильный урон для организма от вредных привычек доказаны уже давно и бесспорно. Третья группа факторов. Режим жизни (труда и отдыха, сна и бодрствования, ритмичность в работе) - то, что человек делает с собой в результате волевых усилий (или безволия) и осознания необходимости своих действий. К этой группе относятся занятия физической культурой и спортом, закаливание.

Здоровый образ жизни очень многостороннее направление стиля жизни. Его нельзя рассматривать только как отказ от вредных привычек и занятия спортом. Здоровый образ жизни отражает обобщенную типовую структуру форм жизнедеятельности личности, для которой характерно единство и целесообразность процессов самоорганизации и самодисциплины, саморегуляции и саморазвития, направленных на укрепление адаптивных возможностей организма, полноценную самореализацию своих сущностных сил, дарований и способностей в общекультурном и профессиональном развитии, жизнедеятельности в целом. Здоровый образ жизни создает для личности такую социокультурную микросреду, в условиях которой возникают реальные предпосылки для высокой творческой самоотдачи, работоспособности, трудовой и общественной активности, психологического комфорта, наиболее полно раскрывается психофизиологический потенциал личности, актуализируется процесс его самосовершенствования. В условиях здорового образа жизни формируется у человека как часть общекультурного развития, проявляющаяся в единстве стилевых особенностей поведения, способности построить себя как личность в соответствии с собственными

представлениями о полноценной в духовном, нравственном и физическом отношении жизни. Это направление мышления, основанное на гармоничном развитии человека, которое в начале формирует основы здорового образа жизни, а потом создает гармонию между телом человека и его духом.

Особый интерес в исследовании здорового образа жизни и здоровьесберегающего поведения вызывает учащаяся молодежь, поскольку именно данной категории населения труднее всего придерживаться принципов ЗОЖ. Это отражается в таких важнейших компонентах, как несвоевременный прием пищи, систематическое недосыпание, малое пребывание на свежем воздухе, недостаточная двигательная активность, отсутствие закаляющих процедур, выполнение самостоятельной учебной работы во время, предназначенное для сна, курение и др. Здоровый образ жизни отражает обобщенную типовую структуру форм жизнедеятельности студентов. В условиях здорового образа жизни ответственность за здоровье формируется у студента как часть общекультурного развития, проявляющаяся в единстве стилевых особенностей поведения, способности построить себя как личность в соответствии с собственными представлениями о полноценной в духовном, нравственном и физическом отношении жизни.

Здоровый образ жизни во многом зависит от ценностных, личностно-значимых, ориентаций студентов, которые не всегда совпадают с ценностями, выработанными общественным сознанием. Так, в процессе накопления личностью социального опыта возможна дисгармония познавательных (научные и житейские знания), психологических (формирование интеллектуальных, эмоциональных, волевых структур), социально-психологических (социальные ориентации, система ценностей), функциональных (навыки, умения, привычки, нормы поведения, деятельность, отношения) процессов. Подобная дисгармония может стать причиной формирования асоциальных качеств личности. Поэтому в вузе необходимо обеспечить сознательный выбор личностью общественных ценностей здорового образа жизни и формировать на их основе устойчивую, индивидуальную систему ценностных ориентации, способную обеспечить саморегуляции личности, мотивацию ее поведения и деятельности.

Основными аспектами здорового образа жизни молодежи являются двигательная активность, личная гигиена, режим труда и отдыха, неприятие вредных привычек, рациональное питание, сексуальная культура, экологически грамотное поведение, профилактическое мышление и др. Здоровый образ жизни формируется всеми сторонами и проявлениями общества, связан с личностно-мотивационным воплощением индивидом своих социальных, психологических и физиологических возможностей и способностей. От того, как формируются навыки здорового образа жизни в юности, во многом зависит, насколько раскроется потенциал личности в будущем. Этим должна определяться деятельность специалистов образовательных учреждений, учреждений досуга и дополнительного образования, здравоохранения, социальных служб для детей и молодежи, социальная деятельность детских и молодежных общественных объединений, предприятий и учреждений, где работают молодые граждане, средств массовой информации и др. в воспитании культуры здоровья.

Серьезная роль в формировании навыков здорового образа жизни принадлежит семье и ближайшему окружению растущего человека. Это связано с тем, что комплекс устойчивых, полезных для здоровья привычек в детстве, при правильном сочетании стабильного режима дня, надлежащего воспитания, условий здорового быта и учебы вырабатывается легко и закрепляется прочно.

Охрана и укрепление здоровья студенчества в основном определяется образом жизни. Повышенное внимание к нему проявляется на уровне общественного сознания, в сфере культуры, образования, воспитания. Необходимо отчетливо представлять, что не существует здорового образа жизни как некой особенной формы жизнедеятельности вне образа жизни в целом. Можно выделить качественные критерии здорового образа жизни, которые позволяют определить отличие содержания понятия «здоровый образ жизни» от

понятия «образ жизни». Эти критерии выражаются в 3-х компонентах: высокая социальная, трудовая, физическая активность; высокая нравственность; исключение вредных для здоровья сторон жизнедеятельности (курение, переедание, злоупотребление алкоголем и т.д.). Одно выделение этих критериев без указания телеологического смысла их действия, не достаточно для понимания сути процесса интериоризации здоровьесберегающих моделей поведения. Поэтому, важными факторами формирования здоровьесберегающего поведения у учащейся молодежи являются внутренняя мотивация, потребность, стимул вести здоровый образ жизни. Мотивация - побуждение молодого человека к действию, способность выполнять свои потребности, обусловленное его собственным желанием. Без внутренней мотивации студента на здоровьесберегающее поведение практически бесполезно говорить о каких-либо путях воздействия на формирование такого поведения. Поэтому, прежде всего, учащаяся молодежь должна сама осознавать, для чего им необходимо здоровье и здоровый образ жизни.

Основываясь на понимании здорового образа жизни как качественной стороне образа жизни в целом и молодого человека как центрального звена, вопросам охраны и укрепления здоровья необходимо уделять первостепенное внимание не только в собственно профилактических программах, но и предусматривать их при проектировании и реализации всех социальных и гуманитарных мероприятий. Ни одна социальная технология не может быть эффективной, если она не предусматривает решения проблем охраны и укрепления здоровья молодежи.

Здоровый образ жизни молодежи как определяющий фактор охраны и укрепления здоровья молодого поколения - условия и предпосылки социальной активности молодого человека, полноты выражения его духовных и физических сил - предполагает, наряду с обеспечением социально-экономических условий полноценной жизнедеятельности, целенаправленное формирование его сознания и поведения, соответствующих требованиям здоровья.

Здоровый образ жизни формирует образ жизни - все его стороны и проявления, позитивно влияющие на здоровье. Значит, нет такого вида, способа активности, деятельности, которые бы в своих положительных проявлениях не формировали здоровый образ жизни. Значит, в деятельности по охране и улучшению здоровья учащейся молодежи, в гигиеническом воспитании нужно учитывать многообразие воздействий, условий и факторов, определяющих характер и уровень здоровья студентов.

1.2 Характеристика образа жизни и здоровья учащейся молодежи

Начиная с 2000-х годов, активизировалось внимание к здоровому образу жизни учащейся молодежи, это связано с озабоченностью общества по поводу здоровья специалистов, выпускаемых высшей школой, роста заболеваемости в процессе профессиональной подготовки, последующим снижением работоспособности. Здоровье и здоровый образ жизни - качественная предпосылка будущей самореализации молодых людей, их активного долголетия, способности к созданию семьи и деторождению, к сложному учебному и профессиональному труду, общественно-политической и творческой активности. Однако, необходимо отчетливо представлять, что не существует здорового образа жизни как некой особенной формы жизнедеятельности вне образа жизни в целом. Баланс здоровья человека между организмом и окружающей средой обеспечивается комплексом факторов - биологических, социальных, политических, экономических, культурных, психологических, которые объединяются в 4 группы с различным вкладом в индивидуальное здоровье. Их соотношение применительно к Российской Федерации выглядит следующим образом: генетические факторы - 15-20%; состояние окружающей среды - 20-25%; медицинское обеспечение - 8-10%; условия и образ жизни людей - 50-

55%. Здоровье человека - результат сложного взаимодействия социальных, средовых и биологических факторов.

Состояние здоровья студентов - одной из представительных групп молодежи страны, насчитывающей свыше 3 миллионов человек, является актуальной проблемой современного общества. Успешная подготовка высококвалифицированных кадров, обеспечивающих устойчивость экономического развития государства, тесно связана с сохранением и укреплением здоровья, повышением работоспособности студенческой молодежи. Вместе с тем все возрастающие требования к уровню подготовки специалистов высшего звена, обусловленные увеличением потока научной информации, внедрением инновационных образовательных технологий, приводят к перегрузке студентов. Повышается их психоэмоциональная напряженность, истощаются адаптационные резервы нервной, эндокринной и иммунной систем, возрастает вероятность заболеваний. Кроме того, экономические трудности, переживаемые страной, повсеместное ухудшение экологической обстановки, крушение многих социальных устоев не могут не отразиться на образе жизни и состоянии здоровья студенчества. Согласно Закону Республики Коми «О молодежной политике» термин «молодежь» употребляется для обозначения возрастного периода от 14 до 30 лет включительно. Наибольшее число учащихся высших учебных заведений относится к возрастной группе от 17 до 25 лет. К этому возрасту молодые люди имеют определенный статус здоровья, который уже сформировался в предыдущие годы, особенно за годы обучения в школе.

Согласно различным исследованиям, в период обучения в вузе уровень физического здоровья студентов снижается, а число хронических больных из года в год возрастает. При получении профессионального образования отмечается значительно более высокая распространенность функциональных отклонений и хронических заболеваний (985,9% против 632,72%) на старших курсах по сравнению с первыми курсами; при этом выявлен более быстрый рост распространенности хронических болезней по сравнению с функциональными отклонениями (темпы прироста хронической патологии - 73,2%, функциональных расстройств - 19,5%); на одного студента в среднем приходится 1,5-3 диагноза. Более 60% студентов средних и высших учебных заведений страдают различными хроническими заболеваниями, среди которых на первое место выходят болезни органов дыхания и нервной системы.

Показатель заболеваемости в различных вузах страны колеблется от 650,1 до 750,8 на 1000 студентов в год. В структуре заболеваемости преобладают болезни органов дыхания (57,8-72%), преимущественно острые вирусные инфекции верхних дыхательных путей; возрастает удельный вес болезней органов пищеварения, глаза и его придатков, костно-мышечной и мочеполовой систем, травм и отравлений. Несмотря на то, что расходы на подготовку каждого студента постоянно возрастают, от 5 до 9% студентов ежегодно прерывают учебу в связи с академической неуспеваемостью по болезни. Первые попытки оценки состояния здоровья студентов были проведены еще в 20-е годы XX века. Тогда наиболее распространены были такие заболевания, как туберкулез легких (до 18%), ревматические заболевания сердца (30%), малокровие (10-65%), неврастения (10-28%), малярия. У 30% студентов отмечались значительные отклонения в физическом развитии. У современных студентов наибольший удельный вес по распространенности занимают функциональные заболевания нервной системы, кариес зубов, хронические воспалительные заболевания ЛОР-органов, миопия, артериальная гипертензия, заболевания органов пищеварения. Таким образом, состояние здоровья молодежи, его укрепление, улучшение и сохранение, должно являться одной из первоочередных направлений социальной политики государства.

Содержание здорового образа жизни студентов отражает результат распространения индивидуального или группового стиля поведения, общения, организации жизнедеятельности, закрепленных в виде образцов до уровня традиционного. Организуя свою жизнедеятельность, личность вносит в нее упорядоченность, используя некоторые

устойчивые структурные компоненты. Это может быть определенный режим, когда студент, например, регулярно и полноценно в одно и то же время питается, ложится спать, занимается физическими упражнениями, использует закаливающие процедуры. Устойчивой может быть и последовательность форм жизнедеятельности: после учебной недели один выходной день посвящается общению с друзьями, другой - домашним делам, третий - занятиям физической культурой. Эти характеристики здоровьесберегающего поведения устойчивы по отношению к постоянно меняющимся, многочисленным воздействиям окружения человека.

С физиологической точки зрения определяющими здоровья человека являются следующие формулировки. Индивидуальное здоровье человека - естественное состояние организма на фоне отсутствия патологических сдвигов, оптимальной связи со средой, согласованности всех функций. Здоровье представляет собой гармоничную совокупность структурно-функциональных данных организма, адекватных окружающей среде и обеспечивающих организму оптимальную жизнедеятельность, а также полноценную трудовую жизнедеятельность. Индивидуальное здоровье человека - это гармоническое единство всевозможных обменных процессов в организме, что создает условия для оптимальной жизнедеятельности всех систем и подсистем организма. Здоровье - это процесс сохранения и развития биологических, физиологических, психологических функций, трудоспособности и социальной активности человека при максимальной продолжительности его активной жизни. Вообще, можно говорить о трех видах здоровья: физическом, психическом и нравственном (социальном).

Физическое здоровье - это естественное состояние организма, обусловленное нормальным функционированием всех его органов и систем. Если хорошо работают все органы и системы, то и весь организм человека (система саморегулирующаяся) правильно функционирует и развивается.

Психическое здоровье зависит от состояния головного мозга, оно характеризуется уровнем и качеством мышления, развитием внимания и памяти, степенью эмоциональной устойчивости, развитием волевых качеств.

Нравственное здоровье определяется теми моральными принципами, которые являются основой социальной жизни человека, т.е. жизни в определенном человеческом обществе. Отличительными признаками нравственного здоровья человека являются, прежде всего, сознательное отношение к труду, овладение сокровищами культуры, активное неприятие нравов и привычек, противоречащих нормальному образу жизни. Физически и психически здоровый человек может быть нравственным «уродом», если он пренебрегает нормами морали. Поэтому социальное здоровье считается высшей мерой человеческого здоровья.

1. 4 Лекция № 4 (2 часа).

Тема: «Понятие «коммуникативные стратегии» и «коммуникативные кампании»

1.4.1Вопросы лекции:

1. Роль коммуникации в жизни общества.
2. Понятие «информационного общества» и его влияние образ жизни современного человека.
3. Примеры успешных мировых коммуникативных кампаний.

1.4.2Краткое содержание вопросов:

Создавая социальный порядок, общество в целом и каждый отдельный его член в частности устанавливают определенные прямые и не прямые, явные и неявные правила и стереотипы поведения, обязательные или желательные для соблюдения, т.е. своего рода

ритуалы. Такая организация общественной жизни предполагает стратегическую природу общения людей друг с другом [20]. Однако изучение категории «стратегия» с точки зрения как дискурс-анализа, так и ряда смежных областей исследования до сих пор не привело к непротиворечивому лингвистическому обоснованию таких понятий, как «стратегия», «тактика» и «технология». Вслед за С.Н.Плотниковой можно утверждать, что стратегии существуют, однако их теоретическая природа остается неопределенной. Современные работы предлагают множество трактовок данной категории. Так, О.С.Иссерс выводит следующие определения понятия «стратегия»:

1. комплекс речевых действий, направленных на достижение коммуникативной цели.
2. план общения, творческая реализация которого допускает различные способы его осуществления. Коммуникативная стратегия – общее планирование коммуникации на основе текущей ситуации и цели общения; такой план может быть ориентирован на обращение к эмоциональной или рациональной стороне адресата, либо воздействовать на него путем сочетания рациональных и эмоциональных аргументов.

В большинстве случаев, речевому акту присуща определенная коммуникативная цель, призванная достигнуть коммуникативного успеха. В то же время, остается открытым вопрос, все ли высказывания можно рассматривать с точки зрения стратегий.

Так, Р.Блакар и К.Келлерман рассматривают понятие «стратегия» в широком смысле, т.е. как присущие любой коммуникации выбор и структурирование языковых средств, и утверждают, что высказывание в принципе не может быть нейтральным, т.е. коммуникация обязательно носит стратегический характер[2], однако адресант не осознает стратегический замысел, либо осознает его не в полной мере, используя определенные стратегии автоматически [22]. Данный парадокс объясняется следующим образом: несмотря на стратегический характер коммуникации, вызванный как наличием целей ее субъектов, мотивируемых желанием достичь индивидуальных или коллективных результатов, в соответствии с которым подбираются и упорядочиваются языковые средства, так и факторов стратегической эффективности, вынуждающих субъектов адаптироваться под имеющиеся условия, социальная жизнь ритуальна по своей природе и обладает множеством стереотипов и правил, что приводит к во многом машинальному характеру человеческой деятельности, включая деятельность речевую.

Следует отметить, что стратегический характер коммуникации не означает ее успешной реализации. Вслед за Д.Уильямсон, мы принимаем следующую не перегруженную лишними элементами модель процесса коммуникации:

- | | | |
|----|------------|--------------|
| 1. | | отправитель; |
| 2. | сообщение | планируемое; |
| 3. | сообщение | отосланное; |
| 4. | собственно | сообщение; |
| 5. | сообщение | полученное; |
| 6. | сообщение | воспринятое; |
| 7. | получатель | [24]. |

Как видно из данной модели, в процессе передачи сообщение претерпевает определенные изменения (в силу различных причин, связанных как с индивидуальными особенностями отправителя и реципиента, так и каналом передачи сообщения). Исходя из понимания этого факта, можно сделать вывод, что какой бы ни была первоначальная мотивация адресанта, скорее всего, она будет воспринята неверно либо не совсем верно. Не стоит забывать о случаях принципиально неправильного подбора стратегии. Ряд исследователей сходится во мнении, что стратегии могут находить применение исключительно при наличии коммуникативных проблем. Заметим, что выбор средств достижения цели уже является проблемой (в т.ч. коммуникативной), что ставит под сомнение практическую ценность данной теории.

Следовательно, вопрос состоит лишь в определении степени стратегичности конкретного речевого акта. Здесь мы, вслед за О.С.Иссерс, принимаем, что стратегия в частности и

речевое воздействие в общем основывается на интерпретации ввиду ее задействования в операциях над эмоциями, знаниями, волей и ценностями адресата [8,с.103], следовательно, наличие или отсутствие установки на интерпретацию позволяет провести различие между речевыми стратегиями и прочими речевыми действиями, например, извещениями, которые не предполагают вариантов интерпретации ввиду отсутствия адресанта-индивида с его мотивациями и эмоциями, хотя, и могут содержать тактические уловки. Разграничение нестратегической и стратегической коммуникации помогает структурировать эмпирический материал и анализировать регулярные эффекты коммуникативных стратегий.

1. 5 Лекция № 5 (2 часа).

Тема: «Социальная реклама и связи с общественностью»

1.5.1Вопросы лекции:

1. Форма и структура рекламного сообщения
2. Разработка рекламного слогана
3. Способы манипуляции информацией в рекламных и ПР текстах
4. Виды ПР – событий
5. Роль СМИ в ПР деятельности по продвижению здорового образа жизни.
6. Примеры эффективных социальных рекламных и ПР кампаний.

1.5.2Краткое содержание вопросов:

Связи с общественностью выполняют функции управленческих коммуникаций. В зарубежной практике они носят название "паблик рилейшнз" (PR) -Public Relations (PR). В России также принято пользоваться этим термином и его обозначением.

Само словосочетание "связи с общественностью" появилось в обиходе в конце 80-х годов. "Паблик рилейшнз. Что это такое?" – так называлась книга английского профессора Сэма Блэка, который первым рассказал российской аудитории об этом.

В литературе насчитывается около пятисот определений того, что такое PR.

Институт общественных отношений Великобритании определяет PR как "планируемые и осуществляемые усилия, направленные на создание и поддержание доброжелательных отношений и взаимопонимания между организацией и ее общественностью"(1).

Классическое определение PR дал С. Блэк: "PR –это искусство и наука достижения гармонии посредством взаимопонимания, основанного на правде и полной информированности"(2).

Кузнецов В. Ф- доктор политических наук, декан факультета социологии и PR Института гуманитарного образования считает: "Связи с общественностью представляют собой систему информационно-аналитических действий, принципом которых является обеспечение реализации целей субъекта управления на основе честного и уважительного отношения к общественности".(3)

"PR является неотъемлемой частью эффективного управления любой организованной формы деятельности: государственной и муниципальной, производственной, коммерческой, общественной и т.д., включающих в себя отношения внеценовой конкуренции (престиж, авторитет, репутация, доверие, взаимопонимание и т.д.)(4)

В известной монографии С.М. Катлип, А.Х. Сентер, Г.М. Брум предположили следующее определение: "Паблик рилейшнз – это функция управления, способствующая налаживанию или поддержанию взаимовыгодных связей между организацией и общественностью, от которой зависит успех или неудача".(5)

В международном словаре Уэбстера определение термина PR выглядит так "содействие установлению взаимопонимания и доброжелательности между личностью и другими людьми, группами людей или обществом в целом посредством распространения

разъяснительного материала, развития обмена (информацией) и оценки общественной реакции".

Несмотря на разнообразие определений, исследователи сходятся в одном: деятельность в сфере связей с общественностью есть часть процессов управления коммуникацией между организацией и ее целевой аудиторией. Целевая аудитория при этом может пониматься широко – как общественность.

Из выше перечисленных определений можно сделать вывод: без знания PR невозможно устанавливать эффективное сотрудничество с общественностью.

1.2 Общественность. Общественное и социальное настроения

"Общественность – это все те, с кем социальная организация вступает в контакт как внутри (служащие, сотрудники, работник, акционеры, члены общественных организаций и т. п.), так и за ее пределами (избиратели, налогоплательщики, местные жители, социальные заказчики, партнеры, потребители и т. п.).

Структура общественности:

- население в сфере влияния;
- структуры самоуправления;
- СМИ;
- общественные объединения;
- сотрудники администрации;
- вышестоящие органы власти;
- ключевые аудитории в кризисных ситуациях;
- производственные и другие органы".(6)

Огромное значение для проведения определенной PR-кампании имеет общественное и социальное настроения.

Общественное настроение – это массовидное явление, способное быть движущей силой всего общественного развития.

Социальное настроение – это "неотложенное", актуализированное реальное сознание, которое управляет жизнью человека именно в данный момент времени. Несмотря на то, что настроение может иметь волнообразный характер выражения и в нем на первый план могут выходить те или иные проблемы, оно обладает в целом большей долговременностью своего действия, чем общественное мнение, носящее часто быстро переходящий характер.

Что может повлиять на общественное настроение? Можно ли управлять им? Для того, чтобы грамотно управлять общественным настроением, PR менеджеру необходимо прочувствовать его, изучить.

Основными методами изучения индикаторов и показателей общественного настроения могут быть анкеты, устные и телефонные экспресс – опросы, интервью. Эти технологии применяются для определения общественного настроения, его направленности и интенсивности, но цель данной работы – показать, что общественное мнение может не только изучаться, но и формироваться. Один из искусственных факторов формирования общественного мнения в настоящее время выступает PR.

Массово-коммуникационная деятельность современного человека связана с потреблением, использованием и производством массовой информации. При тотальной распространенности и доступности информация становится необходимым условием и средством осуществления практически любой социальной деятельности: общественно-политической, познавательной, трудовой и пр. Однако это происходит лишь тогда, когда содержание и форма массовой информации изменяется в соответствии с информационными интересами и потребностями людей. Удовлетворение информационных потребностей аудитории необходимо включать в число целей коммуникатора как цель-средство для достижения управленческих задач массового воздействия.

Информационные потребности следует рассматривать как потребности в сообщениях определенного содержания и формы. Они нужны людям для ориентации в окружающей действительности, уточнения сложившейся у них картины мира, для выбора линии поведения и решения проблемных ситуаций, для достижения внутреннего равновесия и согласованности с социальной средой. Без удовлетворения этих потребностей невозможна целенаправленная разумная деятельность человека. Поэтому степень развития информационных потребностей и их удовлетворения тесно связаны с социальной активностью человека.

Необходимо различать понятия "информационные потребности" и "тематические интересы" аудитории.(11)(7) Потребности в информации социальны по своей природе и обусловлены в первую очередь содержанием, структурой повседневной деятельности индивида, в том числе объективными характеристиками его профессиональной и общественной деятельности. Тематические же интересы являются субъективным отражением и выражением информационных потребностей. Они зависят от содержания предлагаемой информации и от ситуативных социально-психологических факторов (таких, как популярность, злободневность, престижность определенных тем, лиц, явлений и др.). Далеко не все информационные потребности осознаны самим субъектом и выражены в его тематических интересах и коммуникационном поведении; часть из них остается неосознанной и потому нереализованной из-за отсутствия необходимых сведений, недостаточности источников информации, неразвитости коммуникативных навыков и т.д.

Анализируя содержание информационных потребностей и их удовлетворение разными, в том числе и массовыми, средствами общения, следует учитывать образ жизни населения.

1.3 Социальная психология. Общественное мнение. Социальная установка.

Общественность, Общественное и социальное настроения, общественное мнение и социальная установка- все это объединяется в социальной психологии. Центральным явлением в социальной психологии следует признать общение. Общение порождает такие феномены, как восприятие и понимание людьми друг друга; подражание, внушение, убеждение; лидерство и руководство, сплоченность и конфликтность; отношения и установки. Социальная психология рассматривает общение на разных уровнях: межличностном, институционально-личностном, официально формализованном. Общение изучается и как специфическое явление, и как средство повышения эффективности труда и обучения.(7)(8)

Социальная психология как наука складывалась с середины 19 века. Она возникла на стыке психологии и социологии, по этой причине она вбирает в себя достижения той и другой наук. Являясь преимущественно областью системы психологических наук, социальная психология обеспечивает стык между изучением человека и общества. Иначе говоря, социальная психология изучает "человека в социуме".

К явлениям социальной психологии относятся групповые социально-психологические феномены. Существенное место занимают явления, связанные с личностью, отношения, ценностные ориентации, роли, восприятие и понимание людьми друг друга. Нельзя оставить без внимания изучение массовидных социально- психологических явлений: классовых и национальных особенностей; нравов, обычаев, привычек; подражания, внушения; особенностей массы и толпы.

Интересным для социальной психологии является такое понятие как "общественное мнение". Говоря об общественном мнении, о настроении больших социальных групп, нельзя не сказать о таком явлении, как социальная установка. Начало исследования социальных установок было положено работой У. Томаса и Ф. Знанецкого об адаптации польских крестьян-эмигрантов в США в 1918 г. Были выявлены две зависимости, описывающие процесс адаптации: зависимость индивида от социальной организации и зависимость социальной организации от индивида. Для объяснения значимости социальной организации для индивида было предложено понятие социальная ценность, а

для объяснения психологического состояния индивида по отношению к группе – социальная установка(8) (9)

Было осуществлено много попыток измерения социальной установки как латентного отношения к социальным ситуациям и объектам, характеризующегося модальностью и вербализирующегося. С этой целью в социальной установке выделяются функции и структура. Широко используются межкультурные исследования, например исследования Макгренахамом (1946 г.) степени авторитаризма отдельных культур. Опрашивались две группы юношей (по 191 участнику в каждой группе, возраст от 14 до 18 лет) соответственно в США и Германии. Согласие с утверждением о том, что люди, несправедливо критикующие правительство, должны находиться в тюрьме выразили 36% в Германии и 21% в США. Согласие с утверждением, что газеты должны сообщать только хорошие для общества новости – 43% в Германии и 17% в США.(9)(10)

К деятельности личность побуждают потребности и мотивы. Социальная установка объясняет, почему люди в определенных ситуациях поступают тем или иным образом, почему они выбирают конкретный мотив. Это понятие объясняет особое состояние личности, предшествующее ее реальному поведению. Социальная установка возникает в результате активного освоения личностью всей системы социальных связей. В отличие от кратковременных эмоциональных реакций, социальная установка достаточно долго сохраняется. Понятие социальной установки широко используется при изучении общественного сознания и политического поведения избирателей в ходе выборов (выяснение устойчивости социальных установок избирателей, механизмов влияния средств массовой информации на изменение социальных установок избирателей).

Что же представляет собой социальная установка? В современной социальной психологии есть два определения этого явления:

- устойчивая предрасположенность, готовность индивида или группы к действию, ориентированному на социально значимый объект;
- психологическое переживание индивидом ценности, значения социального объекта, организованное на основе предшествующего опыта, оказывающее направляющее влияние на поведение.

Опросы общественного мнения представляют собой распространенные исследования социальных установок массового сознания. У социальной установки, в аспекте удовлетворения потребностей человека, есть четыре функции:

- приспособительная (адаптивная) – направление деятельности на объект, удовлетворяющий потребности индивида;
- знания – дает упрощенные указания относительно способа поведения по отношению к какому-либо объекту,
- выражения (саморегуляции) – как средство освобождения индивида от внутреннего напряжения, выражения себя как личности;
- защиты – способствует разрешению внутренних конфликтов личности.

Структура социальной установки включает в себя осознание, оценку, готовность действовать, а это есть:

- когнитивный компонент – осознание объекта установки;
- аффективный компонент – эмоциональная оценка объекта;
- поведенческий – последовательное поведение по отношению к объекту.

Говоря о социальной установке, важно отметить, что у индивида может существовать одновременно иерархия социальных установок. Кроме того, в конкретной ситуации может происходить конфликт между социальной установкой на объект и социальной установкой на ситуацию, а также в зависимости от ситуации может проявляться (доминировать) когнитивный или же аффективный компоненты структуры социальной установки.

Изменение социальной установки может происходить под влиянием убеждения, массовой пропаганды, членства в новой социальной группе или же благодаря более глубокому

знакомству с объектом установки. Существует две теоретических модели, объясняющие изменение социальной установки.(10)(11)

- Бихевиористская. основана на принципе наущения. Предполагается, что социальные установки индивида изменяются в зависимости от того, каким образом организуется подкрепление какой-либо социальной установки. Изменение социальной установки зависит от системы вознаграждений и наказаний.

- Когнитивистская (теория соответствия). Социальная установка изменяется, когда в когнитивной структуре индивида возникает несоответствие. Стимулом для изменения социальной установки является потребность в восстановлении упорядоченного восприятия внешнего мира.

Знание социальной психологии необходимо для планирования PR-кампаний.

1.4 PR в социальной сфере: сущность, роль и необходимость.

Социальная сфера характеризуется системой социальной защиты населения: бесплатной медициной, широкими государственными программами поддержки наиболее незащищенных граждан, культуры, науки, образования, социального продвижения.

Определив что такое PR(параграф 1.1) и дав определение социальной сфере вообще, можно перейти к детальному рассмотрению социального PR.

Социальный PR оптимистичен и устремлен в будущее. Он помогает в создании благоприятного имиджа компаний, организаций как коммерческих, так и некоммерческих (НКО), в ориентировании отдельных субъектов в обществе. Связи с общественностью регулируют отношения в обществе, помогают социальным организациям донести нужную информацию до социума и получить в ответ доверительное отношение.

Социальный PR тесно связан с коммерцией и политикой, поскольку от них зависят жизнь и благосостояние граждан.

Отделы по связям с общественностью организаций, обслуживающих социальную сферу жизни граждан обеспечивают:

- понимание и восприятие общественностью миссии организации;
- формирование каналов общения с людьми, которым предоставляются услуги;
- создание и поддержание условий для привлечения средств;
- мотивацию людей, начиная от членов советов и наемных работников до волонтеров и чиновников, работать для реализации миссии организации;
- формулирование и распространение идей, которые соответствуют миссии организации.

Социальные службы не могут игнорировать социальный PR, понимая его влияние на эффективность их деятельности. В связи с этим работа с общественностью должна занимать важное место в маркетинге социальных услуг. Стратегической целью усилий по связям с общественностью является ознакомление публики с деятельностью третьего сектора, создание у нее верного представления о том, чем живут социальные службы и некоммерческие организации (НКО). Взаимоотношения социальных служб и СМИ также является одной из сложных задач. Несмотря на то, что в любой газете есть отдел социальных проблем, журналисты не часто пишут об НКО, поскольку плохо знают их работу.

В России социальным пиаром занимается лишь считанное число агентств, в то время как опыт стран с развитой социальной сферы показывает, что значение маркетинга в ней значительно возрастает. Это объясняется:

- расширением объема оказываемых социальных услуг;
- усложнением задач, решаемых в социальной сфере (наркомания, преступность и т.д.);
- отсутствием конкуренции, в основном этими проблемами занимается государство и немного – общественные благотворительные организации.

Нужно создание необходимого механизма реализации идеи социальной помощи. Этому и призван помочь пиар.

К социальному PR можно отнести решение разных социальных проблем посредством различных акций.

Отношения с общественностью – это двусторонние взаимодействия и связи, разворачивающиеся в процессе действительного общения между совместно действующими социальными организациями и разнообразными социальными группами, общественными организациями, контактными (целевыми) аудиториями в условиях повседневной жизнедеятельности.

Установление двустороннего общения как консенсусной коммуникации в рамках социальной ответственности обуславливает потребность:

для организации – добиваться благоприятного отношения к себе со стороны общественности посредством распространения разъяснительного материала у своей деятельности в интересах общественности;

для общественности – добиваться реализации права общественности знать все, относящееся к общественной жизнедеятельности в рамках деятельности социальной организации.

Главной задачей пиара является формирование доверия.

Социальный пиар призван устанавливать гармонию в отношениях организации и социума, сформировать доверительные отношения у населения и правительства, ведь это признак мирной жизни страны. Организации и инициативные группы берут на себя эти функции. Им необходимо уметь работать со своим окружением, доводить до каждого свою благородную миссию.

1.5. Информационно-коммуникативная модель связей с общественностью

Деятельность службы связей с общественностью носит информационно-коммуникативный характер, заключающей в себе передачу параметров, обмен информации в процессе двустороннего общения социальной организации, ее общественности как условия установления и поддержания отношений взаимопонимания, доброжелательности между ними. Непрерывный характер отношений с общественностью можно представить в виде информационно-коммуникативных моделей, отражающих цикл двустороннего общения, психологические механизмы, которые работают в ситуации коммуникации. Эту модель можно представить следующим образом:



(схема 1)

Основные виды коммуникаций, которые применимы к сфере социальных услуг:

- реклама;
- поддержка (стимулирование) пользования услугой;
- работа с общественностью;
- личное участие.
- Опыт стран с развитой социальной сферой показывает, что значение маркетинга возрастает. Это объясняется:
- расширением объема оказываемых социальных услуг;
- усложнением задач, решаемых в социальной сфере (наркомания, преступность и т.д.);

- отсутствие конкуренции, так как в основном этими проблемами занимается государство и немного – общественные и благотворительные организации.

В связи с этим, нужно создание необходимого механизма реализации идеи социальной помощи. В России эти обстоятельства имеют место, но ситуация усложняется недостаточным финансированием социальных услуг.

Функции коммуникации социальных услуг:

- информационная: какие услуги есть, где они оказываются, есть ли выбор (варианты);
- формирование новых поведенческих установок (отказ от курения, антиалкогольная пропаганда и другие элементы здорового образа жизни);
- создание положительного имиджа социальных служб и НКО, и наоборот, преодоление отрицательного образа организации у клиентов;
- консолидация усилий социальных учреждений и спонсоров в решении социальных проблем;
- формирование каналов "обратной связи" между социальными организациями и клиентами для контроля действия системы и внесения необходимых корректировок.

Объем работы советников по PR зависит от характера и численности организации, в которой они трудятся. В некоммерческой организации рамки деятельности пресс-секретаря или менеджера по связям с общественностью шире, чем где бы то ни было. Как правило, нет разделения труда: такой сотрудник делает все сам – от составления текста до готового макета.(12)

При планировании компании по связям с общественностью последовательность действий, как правило, таково: анализ ситуации, постановка задач, поиск целевой аудитории, но которую рассчитана кампания, выбор каналов коммуникации и методов PR, составления бюджета, оценка результатов, полученных благодаря акции коммуникационной программы.

Стратегическая цепь усилий по связям с общественностью – ознакомить публику с деятельностью третьего сектора, создать у нее верное представление о том, чем живут благотворительные организации.

Цели PR-программы могут быть такие:

- рассказывать аудитории, что такое некоммерческие организации;
- проинформировать об истории и направлениях деятельности организации, ее месте в некоммерческом движении России;
- собрать средства на осуществление своих программ;
- привлечь внимание властей к своей инициативе;
- сообщить нуждающимся в помощи социальных служб и других некоммерческой организации о том, что они могут для них сделать;
- найти добровольцев.

Задачи, нужно выполнить, чтобы добиться поставленных целей, имеют количественные характеристики, например:

- выпустить 2 раза в месяц пресс-релиз, посвященный деятельности организации;
- провести "день открытых дверей" для журналистов;
- принять участие в слушаниях Комитета по делам общественных организаций и религиозных объединений;
- опубликовать статью в центральной газете, имеющей наибольшее число подписчиков в данном регионе;
- организовать интервью с руководителями организации на студии кабельного телевидения и т.п.

Аудитория, для которой предназначены сообщения, распространяемые PR-специалистами, включает в себя тех, чьи интересы представляет организация, реальных и потенциальных спонсоров, представителей местной администрации, жителей горда и района, другие некоммерческие организации и т.п.

Выбор каналов, по которым будет передаваться информация, зависит от поставленных задач, времени, на которое рассчитана кампания, финансовых возможностей, а главное – от того, насколько совпадает целевая аудитория и аудитория СМИ.

В заключение данного параграфа подчеркнем моменты, необходимые при планировании PR-стратегий: цели, задачи, аудитория (ее характер), выбор каналов передачи информации.

1. 6 Лекция № 6 (2 часа).

Тема: «Этапы формирования успешной коммуникативной кампании по продвижению здорового образа жизни»

1.6.1Вопросы лекции:

1. Понятие «целевая аудитория», «сегментация аудитории»
2. Значение исследований в формировании и изучении целевой аудитории
3. Разработка идеи коммуникативной кампании, разработка сюжетной линии, выбор средств рекламирования и ПР – мероприятий.

1.6.2Краткое содержание вопросов:

Одним из приоритетов современной государственной политики является сохранение и укрепление здоровья населения Российской Федерации и усиления пропаганды здорового образа жизни.

Под пропагандой здорового образа жизни понимают широкий спектр деятельности - от просветительских и выездных программ работы с населением до использования средств массовой информации - деятельности, направленной на то, чтобы люди ответственнее относились к своему здоровью и располагали необходимой информацией для его сохранения и укрепления.

Важный метод укрепления здоровья населения - это обучение граждан здоровому образу жизни, пропаганда и информирование их о той важной роли, которую каждый человек играет в сохранении собственного здоровья и благополучия общества. Поэтому пропаганда формирования здорового образа жизни населения требует создания массовой информационно-пропагандистской кампании с использованием широкого спектра разнообразных средств, с широким использованием средств массовой информации - печати, радио, телевидения и др.

При пропаганде здорового образа жизни используются методы устной, печатной, наглядной (изобразительной) и комбинированной пропаганды:

метод устной пропаганды является наиболее эффективным. Он включает лекции, беседы, дискуссии, конференции, викторины;

метод печатной пропаганды охватывает широкие слои населения. Он включает статьи, листовки, памятки, стенные газеты, буклеты, брошюры и т.п.;

наглядный метод - самый многообразный по числу входящих в него средств. Их можно разделить на 2 группы: натуральные объекты и изобразительные средства (объемные и плоскостные);

комбинированный метод - метод массовой пропаганды, при которой происходит одновременное воздействие на слуховые и зрительные анализаторы.

Залогом успешного развития нашего общества является здоровье подрастающего поколения. Вопрос формирования, сохранения и укрепления здоровья детей, подростков, учащейся молодежи имеет особую социальную значимость, так как от этой категории населения зависит здоровье нации.

В соответствии с Законом «Об образовании» здоровье детей и подростков относится к приоритетным направлениям государственной политики в сфере образования. Важность такой ориентации очень высока, поскольку по статистическим данным лишь 16% всего населения здоровы, 50% имеют функциональные нарушения и отклонения в состоянии здоровья, 34% - хроническую патологию.

Основы по привитию навыков здорового образа жизни закладываются в детском и подростковом возрасте. Поэтому пропаганде здорового образа жизни среди детей и подростков необходимо уделять особое внимание и осуществлять целенаправленное просвещение, как детей, так и их родителей.

Учебные заведения, являясь интеллектуальными, культурными, образовательными центрами, играют важную роль в формировании здоровья участников образовательного процесса, в обучении и воспитании навыков ЗОЖ, в увеличении трудового потенциала общества в целом.

В пропаганде используются традиционные методы - это лекции, беседы, круглые столы, дискуссии, тематические вечера, вечера вопросов и ответов, организуются семинары, конференции по вопросам здорового образа жизни.

Особое место в пропаганде здорового образа жизни среди детей, подростков и пожилых людей принадлежит работникам социальной сферы, а их основной задачей является правильный выбор форм и направлений данной работы. Пропаганда осуществляется по следующим направлениям:

индивидуальная работа с подопечными;

организация групповых встреч в коллективах;

пропаганда здорового образа жизни при переписке и компьютерном общении;

публикация информации о здоровом образе жизни в печати и другие формы.

Так, по данным опроса в г. Красноярске из 150 опрошенных пенсионеров, 143 респондента отметили необходимость пропаганды здорового образа жизни среди лиц пенсионного возраста. При этом они указывали на необходимость проведения данной работы среди школьников, подростков и молодых семейных пар.

Формы работы можно расширить путем организации школ здорового образа жизни в образовательных учреждениях, вузах, средних учебных заведениях и даже в поликлиниках, стационарах.

Наиболее эффективной формой работы 43% опрошенных считают индивидуальную работу работника социальной сферы с клиентом, причем по инициативе последнего. На втором месте по эффективности респонденты отметили публикации информации о здоровом образе жизни в печати (27%) и на третьем месте пропаганда при переписке и компьютерном общении (14%) с клиентами. Самой низкой эффективностью характеризуется групповая встреча в коллективах (лишь 9%), когда многие клиенты настроены на другие формы работы и особого интереса к обсуждаемой проблеме не проявляют.

Пропаганда здорового образа жизни среди детей и подростков должна носить профилактический характер: предлагать альтернативу, возможность выбора своего места в жизни; заинтересовать разнообразными увлечениями.

Важно, чтобы подростки поняли, что в реальной жизни есть очень много увлекательного и интересного. Это - занятие спортом, увлечение музыкой и т.д. Работа должна вестись в тесном сотрудничестве с образовательными учреждениями.

Наиболее приемлемые формы работы - беседы, книжные выставки, просмотры, обзоры, уроки здоровья, часы размышлений и др.

В последнее время идет активный поиск донесения информации до детей и подростков через создание интернет-сайтов, где размещаются информационные материалы, пропагандирующие здоровый образ жизни.

Ежегодно в апреле проводится Всемирный День здоровья. В рамках этого дня в школах проводятся общешкольные линейки, посвященные Единственному Дню Здоровья, а также

классные часы на тему «Здоровый образ жизни», основная тематика которых: «Скажи нет наркотикам», «Я выбираю жизнь», «Научись себя беречь», «Мифы и правда об алкоголе», «Приятного аппетита», «Правила гигиены», «Инфекционные заболевания и их профилактика», «Что делает человека здоровым и счастливым» и другие.

В настоящее время ощущаются острая потребность в увеличении количества телевизионных программ, необходимость создания в системе телерадиовещания канала, доступного широкой зрительской аудитории, производства видеороликов, фильмов, телепрограмм и телепередач, печатных и интернет-материалов информационно-образовательного характера, направленных на формирование у детей, подростков и молодежи потребности в занятиях спортом и здоровом образе жизни, выработку социально-психологического иммунитета к употреблению наркотических средств, адекватному отношению к агрессивной рекламе.

Средства массовой информации в пропаганде ЗОЖ должны убедительно показывать значение физической культуры и спорта в воспитании населения, профилактике болезней, продлении активного долголетия, борьбе с наркоманией, курением, употреблением алкоголя, другими негативными явлениями и способствовать:

повышению у людей интереса к физическому совершенствованию, раскрытию ценности физической культуры;

популяризации самостоятельных занятий с широким использованием природных факторов;

формированию в массовом сознании понимания жизненной необходимости здорового образа жизни.

Проблема здоровья студентов также является особенно актуальной в характерных для текущего периода сложных экономических условиях. Эта группа населения относится к группе повышенного риска, т.к. на непростые возрастные проблемы: адаптационные, физиологические и анатомические изменения, связанные с процессом созревания, высокая психоэмоциональная нагрузка, приспособление к новым условиям проживания и обучения, формирование межличностных взаимоотношений вне семьи; кроме того накладывается негативное влияние кризиса практически всех сфер общества и государства.

Поэтому данная категория лиц требует к себе особого внимания, т.к. ряд заболеваний в юношеском возрасте имеют свои особенности.

Здоровье молодого поколения сегодня напрямую связано не только с состоянием общественного здравоохранения, но и с самим образом жизни людей. В связи с этим определены основные задачи и цели государства: многоуровневый подход к организации профилактических мероприятий, изменение образа жизни, разработка и реализация образовательных программ, направленных на сохранение и укрепление здоровья подростков и молодежи, формирование у каждого из них активной мотивации к укреплению собственного здоровья и здоровья окружающих.

Одним из направлений работы по формированию здорового образа жизни студенческой молодежи является участие в реализации программы по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний раздел «Диспансеризация и оздоровление студентов, имеющих факторы риска возникновения сердечно-сосудистых заболеваний», которые являются одними из наиболее распространенных в мире и занимают ведущее место среди причин смерти.

По данным профилактического осмотра студентов 1 курса Красноярского государственного Педагогического университета им.В.П.Астафьева в 2010 г. 10-12% имеют те или иные сердечно-сосудистые заболевания (85-90% из которых с пограничной гипертензией, 2-3% с заболеваниями эндокринной системы).

И уровень факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний среди студентов достаточно высок: распространенность курения составляет более 25%, алкогольные напитки употребляют более 60% ,а число студентов, проявляющих активную физическую

деятельность не более 25%. Кроме того, юноши и девушки все чаще подвергаются стрессовым ситуациям.

В тоже время большинство студентов считает, что за свое здоровье отвечают они сами, готовы и хотят получать информацию по формированию здорового образа жизни.

Студенты понимают, что без активного и созидательного отношения человека к своему здоровью и здоровью других людей, без формирования у каждого привычки и стремления к здоровому образу жизни, без активного участия населения в проведении санитарно-гигиенических и профилактических мероприятий, надеяться на успех в охране и укреплении индивидуального и общественного здоровья нельзя. Только хорошо организованная пропаганда соответствующих знаний способствует снижению заболеваний, помогает воспитывать здоровое, физически крепкое поколение.

Улучшение здоровья студенческой молодежи посредством проведения качественной профилактической работы, направленной на формирование здорового образа жизни.

Приоритетной в формировании здорового образа жизни должна стать роль различных государственных программ, направленных на сохранение и укрепление здоровья студентов, создание активной жизненной позиции в сохранении собственного и общественного здоровья.

Так, с целью пропаганды ЗОЖ Министерством здравоохранения и социального развития РФ в рамках реализации государственной коммуникационной программы по формированию здорового образа жизни среди населения РФ объявлен Всероссийский конкурс проектов по здоровому образу жизни «Здоровая Россия».

Конкурс проводится с целью содействия формированию и распространению (продвижению) приоритетов здорового образа жизни среди населения РФ.

Задачи конкурса - поддержка инициатив, содействующих

формированию и продвижению приоритетов здорового образа жизни;

обобщение и распространение лучшего опыта, практик и стандартов формирования здорового образа жизни;

формирование механизмов, объединяющих усилия государства, муниципалитетов, НКО, граждан, бизнеса и СМИ для решения задач здорового образа жизни.

Таким образом, пропаганда и формирование здорового образа жизни включает:

создание постоянно действующей информационно-пропагандистской системы, направленной на повышение уровня знаний всех категорий населения о влиянии и возможностях снижения всех негативных факторов на здоровье;

привлечение населения к занятиям физической культурой, туризмом и спортом, повышение доступности этих видов оздоровления.

Обязательным условием эффективности этой работы являются ее целенаправленность, плановость и непрерывность проведения.

Большое значение в основе формирования здорового образа жизни занимают личностно-мотивационные качества данного человека, его жизненные ориентиры. Никакие пожелания, приказы, наказания не могут заставить человека вести здоровый образ жизни, охранять и укреплять собственное здоровье, если человек сам не будет сознательно формировать собственный стиль здорового поведения.

Как видим, пропаганда здорового образа жизни - очень важная и ответственная социально-педагогическая задача.

Здоровье - бесценное достояние не только каждого человека, но и всего общества. Каждому из нас присуще желание быть сильным и здоровым, сохранить как можно дольше подвижность, бодрость, энергию и достичь долголетия. Эта главная ценность жизни. Его не купишь ни за какие деньги, его надо сохранять, оберегать и улучшать смолоду, с первых дней жизни ребенка.

Здоровый образ жизни - это образ жизни, основанный на принципах нравственности, рационально организованный, активный, трудовой, закаляющий и, в то же время,

защищающий от неблагоприятных воздействий окружающей среды; позволяющий до глубокой старости сохранять нравственное, психическое и физическое здоровье.

1.2. Правительственная пропаганда ЗОЖ пропаганда здоровый образ жизнь

Состояние здоровья населения, а в первую очередь, детей и молодежи - важнейший показатель благополучия общества и государства. Поэтому укрепление здоровья населения, существенное снижение уровня социально значимых заболеваний, создание условий и формирование мотивации для ведения здорового образа жизни - одна из приоритетных задач демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года.

Вопросы формирования здорового образа жизни также нашли отражение: в Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации до 2020 года, в проекте Концепции развития здравоохранения Российской Федерации до 2020 года.

С 2009 года введено новое приоритетное направление бюджетной политики в области здравоохранения - комплекс мер по формированию здорового образа жизни и сокращению потребления алкоголя и табака.

В настоящее время в нашей стране уже действует целый ряд законов, направленных на профилактику заболеваний и поддержку здорового образа жизни. К ним относятся:

Основы законодательства об охране здоровья граждан, определившие профилактическую деятельность одним из основных направлений здравоохранения;

Федеральный закон «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», установивший обязательность гигиенического воспитания и обучения граждан, направленных на повышение их санитарной культуры, профилактику заболеваний и распространение знаний о здоровом образе жизни;

Федеральные законы «Об ограничении курения табака», «О присоединении Российской Федерации к Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака», определившие правовые основы ограничения курения табака в целях снижения заболеваемости населения, обязавшие федеральные органы исполнительной власти в сфере здравоохранения, образования и культуры регулярно осуществлять пропаганду знаний о вреде курения табака через средства массовой информации;

Федеральный закон «О физической культуре и спорте в Российской Федерации», направленный на обеспечение права каждого на свободный доступ к физической культуре и спорту;

Федеральный закон «О наркотических средствах и психотропных веществах», установивший правовые основы государственной политики в сфере оборота наркотических средств, психотропных веществ и в области противодействия их незаконному обороту в целях охраны здоровья граждан, государственной и общественной безопасности.

К федеральным законам, направленным на формирование здорового образа жизни и повышение ответственности за собственное здоровье у граждан России, также необходимо отнести: «О качестве и безопасности пищевых продуктов», «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней», «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)», «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации» и другие.

В целях реализации указанных законов Правительством Российской Федерации принят ряд федеральных целевых программ, направленных на профилактику заболеваний населения и формирование здорового образа жизни населения. В план мероприятий по реализации в 2008-2010 годах Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года, утвержденный распоряжением Правительства

Российской Федерации от 14 февраля 2008 года №170-р, включена разработка и реализация государственной политики в области здорового питания населения и повышения его физической активности.

Во многих субъектах Российской Федерации принимаются законодательные и нормативные правовые акты, региональные программы, направленные на формирование у населения здорового образа жизни и профилактики заболеваний.

Обобщая вышесказанное, можно заключить, что современная система мер, предпринимаемых обществом для формирования образа жизни, способствующего укреплению здоровья молодых людей и включения их в активную социальную жизнь, развивается и реализуется на трёх уровнях:

социальном: пропаганда здорового образа жизни средствами массовой информации, проведение образовательной и информационно-просветительской работы учреждениями здравоохранения, образования, культуры, социальной защиты населения, подростково-молодежными клубами, общественными объединениями и др.;

инфраструктурном: создание условий для ведения здорового образа жизни в основных сферах жизнедеятельности (наличие свободного времени, материальных средств), развитие сети физкультурно-спортивных и досуговых организаций, региональных профилактических организаций (центров медицинской профилактики, восстановительной медицины и реабилитации); проведение экологического контроля; оснащение образовательных, медицинских и др. учреждений, организаций необходимым оборудованием и проч.;

личностном: формирование системы ценностных ориентаций молодого человека, стандартизация бытового уклада его жизни.

Введение закона об ограничении табакокурения привело к снижению производства сигарет и распространенности этой вредной привычки. Об этом сказал 23 сентября на пресс-конференции первый заместитель председателя комитета Госдумы по охране здоровья Николай Герасименко. «Уже прошло снижение производства сигарет, - отметил он. - Оно началось три года назад, но шло небольшими темпами, до 3% в год. Наибольшее снижение производства произошло в первом квартале 2014 года и было связано с повышением акцизов». Депутат привел данные ВЦИОМа: за шесть месяцев этого года на 7% снизилось число курильщиков. «Это очень серьезная цифра», - считает Герасименко. По его словам, ограничение мест курения привело к тому, что часть курильщиков отказались от пагубной привычки, еще часть граждан стали курить меньше и есть шансы, что они смогут бросить курить.

1.3 Пропагандистские проекты Министерства спорта России

.Всероссийская акция «Зарядка с чемпионом»

Всероссийская акция «Зарядка с чемпионом» проводится с целью формирования навыков ведения здорового образа жизни и систематических занятий физической культурой и спортом среди граждан Российской Федерации.

Задачи акции:

³/₄организовать массовые физкультурные мероприятия, направленные на пропаганду утренней гигиенической гимнастики среди широких слоев населения на всей территории Российской Федерации;

³/₄привлечь к пропаганде здорового образа жизни, занятий физической культурой и спортом знаменитых российских спортсменов;

³/₄увеличить число детей, подростков, молодежи, лиц экономически активного и старшего возраста, участвующих в массовых пропагандистских акциях Минспорта России;

³/₄поиск наиболее эффективных форм работы по физическому воспитанию граждан Российской Федерации. Всероссийская акция «Я выбираю спорт!»

С 1 сентября до 1 ноября 2014 года Министерство спорта Российской Федерации, ФГБУ «Федеральный центр подготовки спортивного резерва» совместно с органами

исполнительной власти субъектов Российской Федерации в области физической культуры и спорта централизованно проводили Всероссийскую акцию «Я выбираю спорт!». Акция проходила в два этапа: с 1 сентября по 10 октября этап пройдет в субъектах Российской Федерации, с 10 октября по 1 ноября состоялся всероссийский этап - подведение итогов конкурсной комиссии.

Во время акции детям и родителям была предоставлена информация о деятельности детских спортивных школ и клубов, а также возможность записаться в спортивные секции, кружки и школы, - сообщает пресс-служба Министерства молодежной политики, спорта и туризма области.

Физкультурно-спортивным и образовательным организациям - участникам акции предоставлялось право самостоятельно разработать форму проведения акции, направленную на информирование целевых аудиторий о деятельности учреждений спортивной подготовки, а также содействие зачислению в данные учреждения максимального количества детей и подростков: открытые уроки спортивной направленности, «ярмарки спорта», физкультурные парады, дни открытых дверей в ДЮСШ и т.д.. Всероссийская акция «Займись спортом»

Всероссийский конкурс «Займись спортом» на лучший проект по пропаганде физической культуры и спорта среди детей и молодежи проводится в целях продвижения спортивного, здорового образа жизни среди подрастающего поколения через реализацию социальных проектов и инициатив.

Основными задачами конкурса являются:

3/4создание системы мероприятий по пропаганде спортивного, здорового образа жизни, реализуемых в рамках общественных инициатив;

3/4создание системы ресурсной поддержки проектов и инициатив граждан, пропагандирующих физическую культуру и спорт;

3/4создание условий для творческого и профессионального общения детских и молодежных общественных объединений при реализации проектов, направленных на пропаганду физической культуры и спорта;

3/4внедрение инновационных форм и технологий работы с детьми и молодежью при организации физкультурных и спортивных мероприятий;

3/4вовлечение молодежи в социальную практику в сфере физической культуры и спорта и ее информирование о потенциальных возможностях развития;

3/4повышение уровня информированности и знаний различных категорий граждан по вопросам физической культуры и спорта.

1.3.1 Поддержка Министерством здравоохранения социального проекта «ВСЕ РАВНО?!»

Проект стартовал 1 января 2010 года. С 2010 года было проведено 24 кампании, в рамках которых размещались яркие социально-направленные обращения, в том числе постеры, направленных на борьбу с курением, за безопасность на дорогах, экологию, кампании по сбору одежды для бездомных.

Примеры социальных кампаний.

января 2014, Москва - Министерство здравоохранения РФ и крупнейший оператор наружной рекламы Russ Outdoor объявляют о запуске совместной социальной кампании в рамках проекта «Все равно?!». В январе на поверхностях Russ Outdoor в Москве, Санкт-Петербурге, Перми, Владивостоке, Челябинске и других городах России появились рекламные постеры, призывающие россиян пройти процедуру бесплатной диспансеризации.

Креативная концепция кампании разработана агентством BBDO Moscow. В размещении задействованы два варианта макетов. Постер со слоганом «Какой осмотр важнее?» сравнивает диспансеризацию с регулярной процедурой технического осмотра автомобиля, которая хорошо знакома каждому водителю. Реклама призывает россиян задуматься о

том, почему водители могут выделять время для проверки технического состояния автомобиля, но зачастую игнорируют такую жизненно важную процедуру, как медицинский осмотр.

Второй вариант макета со слоганом «Что будет с ним, если тебя не станет?», размещение которого в наружной рекламе стартует в феврале, ориентирован на широкую родительскую аудиторию. Постер призывает взрослых задуматься о своем здоровье - если не ради собственного благополучия, то ради детей, которым нужны здоровые родители, их забота и внимание.

«Низкая культура профилактики и невнимание к собственному здоровью - черта, свойственная многим нашим соотечественникам. Поэтому так важно ярко и эмоционально донести тот факт, что мониторинг уровня холестерина в крови не менее важен контроля уровня масла двигателя, а своевременно выявленная опухоль не позволит ребенку стать сиротой.

Мы рады поддержать, безусловно, актуальную и, возможно, самую профессионально исполненную кампанию, инициированную государством, показав ее миллионам россиян», - отметил Максим Ткачев, управляющий директор Russ Outdoor.

«Программа бесплатной диспансеризации населения реализуется в России с 2013 года. Регулярный профилактический осмотр - это очень простой и эффективный способ выявления заболеваний и снижения риска их дальнейшего развития. При помощи социальной рекламы мы хотим донести информацию о диспансеризации до широкой аудитории и мотивировать их заботиться о своем здоровье», - сказал Игорь Ланской, советник Министра здравоохранения РФ по коммуникациям.

Программа всеобщей бесплатной диспансеризации населения стартовала в России в 2013 году. Основная цель диспансеризации - раннее выявление хронических неинфекционных заболеваний, которые являются главной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения РФ. Граждане могут проходить профилактический медицинский осмотр раз в 3 года, начиная с 21-летнего возраста. Записаться на осмотр можно в поликлинике по месту жительства, работы или учебы. В 2013 году в рамках программы диспансеризации свое здоровье проверили более 15 млн россиян.

В июне 2014 года оператор наружной рекламы Russ Outdoor при поддержке Министерства здравоохранения Российской Федерации запускает коммуникационную кампанию против курения «Сорвись с крючка!».

В августе крупнейший оператор наружной рекламы приступил к реализации второго этапа масштабной социальной кампании «Пятница погубит субботу» в рамках проекта «Все равно?!». Цель кампании - в очередной раз предостеречь россиян от неумеренного употребления алкоголя.

В сентябре вышла новая кампания проекта «Все равно?!» под слоганом «Выбор за тобой» призвана обратить внимание на проблему здорового образа жизни. Плакаты были размещены на конструкциях Russ Outdoor в Москве и других городах России. Макет композиционно разделен на две части: слева спортивный, подтянутый мужчина поднимает гантели, справа в той же позе, но в «зеркальном» ракурсе - обрюзгший толстяк держит в руке гамбургер. Постеры наглядно демонстрируют, как далеко может завести каждого человека однажды сделанный выбор.

1. 7 Лекция № 7 (2 часа).

Тема: «Государственные и общественные организации по продвижению здоровья в России»

1.7.1 Вопросы лекции:

1. Примеры эффективной работы государственных и общественных организаций по продвижению здоровья в мире.
2. Роль фондов в продвижение здоровья в мире.
3. Роль религиозных организаций по продвижению здоровья в мире.
4. Особенности создания центров и программ экстренного оповещения населения в отношении опасных заболеваний

1.7.2 Краткое содержание вопросов:

В каких формах реализуется пропаганда хелсизма органами власти современной России? Для ответа на этот вопрос мы провели анализ материалов интернет-сайтов ведущих отечественных СМИ («РИА-Новости» - www.ria.ru, «Российская газета» - www.rg.ru, «Первый канал» - www.ltv.ru, «ИноСМИ» - inosmi.ru). Анализ был проведен в ноябре 2013 и марте 2014 гг.; были отобраны материалы, освещающие деятельность первых лиц государства (президента, председателя и членов правительства РФ) по продвижению ценности здоровья и информирующие о мероприятиях, посвященных решениям и деятельности государственной власти. Кроме того, нами был использован материал исследования федеральных печатных СМИ, проведенного одним из авторов статьи в 2011 г. На основе этих данных были выявлены четыре основные формы проявления активности государственной власти в России в сфере пропаганды здоровья.

Первая. Законодательные инициативы исполнительной власти ограничительного и стимулирующего характера. Современные политики федерального уровня в России в новых законопроектах и принимаемых нормативных актах развивают идею правового регулирования мероприятий не только по развитию медицинской помощи, но и по формированию «ответственного отношения к здоровью» самих граждан страны. В частности, недавно принятый и широко обсуждавшийся закон от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»^[16] декларирует приоритет профилактики в сфере охраны здоровья. Но это положение требует принятия дополнительных решений для его практической реализации. Вектор для разработки таких мероприятий был задан В.В. Путиным, подписавшим сразу после инаугурации 2012 г. указ «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения», ряд пунктов которого напрямую связаны с мерами по формированию здорового образа жизни. В указе президент поручил правительству и органам исполнительной власти субъектов РФ «обеспечить реализацию мероприятий по формированию здорового образа жизни граждан РФ включая популяризацию культуры здорового питания, спортивно-оздоровительных программ, профилактику алкоголизма и наркомании, противодействие потреблению табака»^[17]. В соответствии с общим направлением государственной политики, в ноябре 2012 г. министр здравоохранения России Вероника Скворцова предложила внести ряд поправок в Трудовой кодекс РФ, которые могли бы стимулировать работодателей более серьезно относиться к охране здоровья сотрудников: «поощрять прохождение профилактических осмотров и диспансеризаций вовремя, создавать дополнительные условия для ведения здорового образа жизни - организовывать тренажерные залы, помогать с приобретением абонементов в фитнес-клубы»^[18].

Однако предложенные министром здравоохранения меры не были отражены в поправках, внесенных в Трудовой кодекс в 2013-2014 гг.; к мерам по сохранению здоровья работников можно отнести только введение процедуры «оценки условий труда для обеспечения безопасности работников во время трудовой деятельности»^[19]. При этом за последние три года органами исполнительной власти было инициировано принятие нормативных актов, направленных на продвижение здорового образа жизни в основном ограничительного характера. Одним из них стал закон «Об охране здоровья граждан от

воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака», который «в целях предупреждения возникновения заболеваний, связанных с потреблением табака, и сокращения потребления табака» установил «запрет курения на отдельных территориях, объектах и помещениях»[20], где табачный дым может нанести вред здоровью окружающих; ограничения коснулись продажи и рекламы табачных изделий. Было ограничено потребление алкоголя: поправки к закону «О государственном регулировании производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции и ограничении потребления (распития) алкогольной продукции», принятые в 2011-2013 гг., ввели запрет на продажу алкогольной продукции (в том числе пива) в ночное время (с 23.00 до 8.00). Была запрещена продажа алкогольных напитков в ларьках и употребление алкоголя на улице[21]. Если ранее закон «О государственном регулировании производства и оборота этилового спирта» имел преимущественно технический характер, то после внесения поправок он стал значимым документом в комплексе мер, направленных на формирование культуры здоровья путем ограничений.

Эффект подобных запретительных мер можно будет оценить лишь через некоторое время после вступления законов в силу. Кроме того, они должны сопровождаться нормами, которые стимулировали бы перемены в образе жизни жителей России. Сейчас наблюдается дефицит таких инициатив. В информационном поле обсуждается идея «вернуть в школьную программу нормы ГТО»[22], которая сможет дать результат, если получит стимулирующее, а не принудительное оформление.

Вторая. Личные примеры следования здоровому образу жизни среди политических лидеров. Значительная доля современных политиков как в нашей стране, так и за рубежом демонстрирует стремление к идеалам здорового образа жизни, активно занимаясь спортом, проходя профилактические осмотры, отказываясь от вредных привычек. Средства массовой информации регулярно публикуют фотографии и видео лидеров страны, занимающихся различными видами спорта и физической активности (горные лыжи, бадминтон, рыбная ловля, дзюдо, хоккей и другие). Можно предположить, что имиджмейкеры, делая акцент на физической форме высокопоставленных чиновников, на их приверженности здоровому образу жизни, преследуют цели пропаганды позитивного отношения к здоровью. Однако эти попытки нередко вызывают у аудитории СМИ отторжение с элементами иронии и сарказма. Так, комментарии интернет-пользователей в отношении подобных новостей носят подчас негативный характер: «Если главы государства никак не придумают, чем им себя занять, пусть спросят у своего народа»; «Им чем бы только ни заниматься, лишь бы не работать»[23].

Третья. Включение темы здоровья в процесс проведения и освещения спортивных мега-событий в современной России. За последнее десятилетие наша страна получила право принять серию международных спортивных мероприятий, так называемых «мегасобытий», среди которых Зимняя Олимпиада в Сочи-2014, Универсиада в Казани-2013, Чемпионат мира по футболу-2018. Подачу заявок на их проведение и организацию курирует высшее руководство страны, которое стремится не только доказать эффективность своей стратегии социально-экономического развития и утвердить место России в списке ведущих мировых держав[24], но и привлечь внимание граждан к значимости спорта и физических упражнений с помощью «массовой пропаганды здорового образа жизни, предшествующей проведению» таких мега-событий[25]. Спортивные успехи, как считают организаторы, в общественном сознании должны связываться с осознанным выбором здоровья и активной деятельностью по его поддержанию. Под брендом «Сочи- 2014» проводился ряд PR-кампаний по повышению интереса к здоровому образу жизни: так, на одной из станций Московского метрополитена в ноябре 2013 г. работал автомат по выдаче разового билета на метро после выполнения 30 приседаний[26], а в массовую лыжную гонку «Лыжня России» включена символическая дистанция 2014 метров в честь Олимпиады в Сочи для

представителей местных политических элит, призванных подавать пример стремления к здоровью жителям своего региона[27].

Четвертая. Участие представителей власти в качестве экспертов по вопросам сохранения здоровья в материалах средств массовой информации. В настоящее время в масс-медиа, в частности, в печатных СМИ, представители федеральных и региональных органов власти наиболее часто (наряду с медиками-практиками и исследователями в области медицины) выступают в качестве основной группы экспертов по вопросам сохранения здоровья и рисков, связанных с ним. Такой вывод был сделан на основе проведенного нами анализа публикаций по тематике здоровья и рисков, связанных с ним, в четырех федеральных ежедневных газетах («Российская газета», «Известия», «Комсомольская правда», «Труд»), проведенного в феврале 2011 г. Было отобрано 436 публикаций по данным проблемам за первый квартал 2005 г. и первый квартал 2010 г.[28]. Анализ показал, что при необходимости прокомментировать процессы, угрожающие здоровью россиян, журналисты обращаются к представителям органов власти разного уровня и к медикам (как правило, специалистам государственных лечебных учреждений) в 8-10 раз чаще, чем к другим группам экспертов (представителям бизнес-структур, активистам НКО, экологами, социологам, демографам, юристам). Если в «Российской газете» предпочтение мнения представителей органов власти в вопросах здоровья можно отчасти объяснить характером газеты как правительственного издания, то выявленное в ходе анализа активное привлечение таких экспертов газетой «Известия», позиционирующей себя как независимая пресса, было неожиданным. Это издание в 2010 г. привлекало представителей власти к обсуждению проблем здоровья в 33% публикаций, в то время как другие категории экспертов были представлены крайне незначительно (медики-практики, представители бизнеса, общественных организаций) либо не представлены вовсе (социологи, психологи, юристы).

Каков эффект «пропаганды здоровья»?

Прогнозируя степень успешности мероприятий по продвижению идеи здорового образа жизни властными структурами современной России, мы должны обратить внимание на то, что имеются значительные различия в отношении к здоровью как социальной ценности и степени развития культуры здорового образа жизни в России и в западных странах. Эти различия, по нашему мнению, обусловлены как социально-историческим развитием того или иного общества, так и степенью выраженности социально-экономической дифференциации. Следует учитывать значительно более низкий уровень жизни большинства населения нашей страны по сравнению с США и странами Западной Европы. Даже зарубежные исследователи признают, что к практикам хелсизма гораздо более лояльны «белые представители среднего класса»[29], а не социальные и этнические меньшинства. А так как в России «низкоресурсными (т.е. не имеющими значимых ресурсов для удовлетворения своих базовых социальных потребностей - в жилье, платном лечении, дополнительном образовании и т.д.) являются около 60% населения»[30], то они не склонны разделять ценности здорового образа жизни, поскольку не видят реальной выгоды в действиях по сохранению здоровья. Кроме того, они, как правило, не имеют возможностей из-за недостатка денежных средств, материально-бытовых условий и/или свободного времени для осуществления практик поддержания здоровья. В 2000-е гг. «те слои российского общества, у которых было больше всего проблем со здоровьем, малообеспеченные и плохо образованные... быстрее других продолжали втягиваться в потребление алкоголя и табака»[31]).

Предприняв попытку интерпретации практик продвижения здорового образа жизни на «публичных аренах» современной России, мы можем сделать вывод, что в последнее время забота индивида о здоровье вновь втягивается в сферу интересов государственной власти. Однако следует отметить, что личный пример политиков и законодательные инициативы по воспитанию «культуры здоровья» лишь частично достигают цели, поставленной сегодня российским руководством - сформировать у большей части

населения образцы поведения, характеризующиеся как «здоровый образ жизни». Результаты этих мер являются противоречивыми. С одной стороны, по данным официальной статистики и социологических опросов популярность физической активности в последние годы растет. Так, численность жителей России, занимавшихся в физкультурно-оздоровительных клубах, секциях и группах, выросла с 12,8 млн чел. в 2000 г. до 32,2 млн чел. в 2012 г., то есть, в 2,5 раза за 13 лет[32]. По опросам ВЦИОМ, с 2006 по 2013 г. «число людей, ежедневно проявляющих физическую активность, выросло с 6 до 10%, несколько раз в неделю - с 8 до 14%»[33]. С другой стороны, распространенность саморазрушающего поведения (курение, злоупотребление алкоголем) также росла в течение последнего десятилетия. Так, по данным Российского мониторинга экономического положения и здоровья населения «доля курящих женщин выросла с 10% в 2000 г. до 16% в 2009 г., а процент женщин, систематически, как минимум раз в неделю, употребляющих алкоголь, с 9% до 18-20%»[34] за тот же период; «распространенность курения среди мужского населения России оставалась высокой» в течение 10 лет (62-65% мужчин в России курили); а доля мужчин, употреблявших алкоголь 2-3 раза в неделю и чаще, выросла с 22% до 29% в 2000-2009 гг.[35].

Поэтому говорить об успехе мер по внедрению принципов здорового образа жизни в России пока преждевременно, однако, определенный прогресс в этой сфере уже имеется на данный момент. По нашему мнению, неоднозначная реакция населения современной России на формирование культуры здоровья обусловлена, прежде всего, устойчивостью стереотипов в отношении здоровья, а также наличием иных проблем, требующих решения в основном материально-бытовых. Однако по мере роста доли населения России, имеющего доход выше среднего уровня, заинтересованность в активных действиях по укреплению здоровья будет постепенно повышаться.

1. 8 Лекция № 8 (2 часа).

Тема: «Россия и мировое сообщество в профилактике социально – значимых заболеваний»

1.8.1Вопросы лекции:

1. Мода и здоровье молодежи.
2. Общество и психические расстройства. Обзор мировых трендов в области психических расстройств.
3. Социально значимые расстройства влечений: наркомания, алкоголизм, табакокурение, игромания и т.п.
4. Обзор общей ситуации в области ВИЧ-СПИД в мире и нашей стране.
5. Основные тренды в профилактике социально – значимых расстройств и влечений
6. Профилактика асоциальных проявлений среди молодежи.

1.8.2Краткое содержание вопросов:

В России, как и во всём мире, ширится эпидемия ВИЧ – СПИДа. Она грозит стать для нас таким же страшным событием, какими были мировые войны двадцатого века не только по числу жертв, но и по тому ущербу, который они нанесли стране. Мы практически каждый день сталкиваемся с упоминанием об эпидемии в средствах массовой информации или в обыденной жизни. Однако, в отличие от войн, эпидемия ВИЧ – СПИДа подкралась незаметно: еще десять лет назад количество ВИЧ-инфицированных исчислялось сотнями.

ВИЧ – СПИД – это не только болезнь и смерть отдельного человека, это трагедия его семьи, неизбежное сиротство детей, сокращение численности населения страны, потеря трудовых ресурсов, снижение уровня профессиональной подготовки населения, сокращение производства, торговли, туризма и падение уровня жизни в целом.

Несмотря на то, что на изучение ВИЧ-инфекции потрачено больше средств, чем на все предыдущие инфекции вместе взятые, многие ее загадки остаются нерешенными, и вакцины против ВИЧ до сих пор нет. Поэтому параллельно с эпидемией ВИЧ – СПИДа распространяется ещё одна эпидемия – "эпидемия страха". Болезнь бросает вызов современному образу жизни. Трудно назвать область общественных отношений, на которую она не влияет прямо или косвенно.

За прошедшие два десятилетия мировое сообщество выработало ряд методов для борьбы с распространением ВИЧ-инфекции. Среди них важнейшим является предупреждение ВИЧ – СПИДа. Разработчики "Полезной прививки", нового модуля школьной программы превентивного обучения Проекта ХОУП "Полезные привычки, навыки, выбор" исходили из следующего:

1. программа "Полезные привычки, навыки, выбор" доказала свою эффективность, получила в стране широкое распространение и положительную оценку обучающихся, родителей, педагогической общественности, федерального и региональных министерств образования;

2. основой успеха программы служил современный теоретический подход к превентивному обучению (формирование личностной и социальной компетентности учащихся или тренинг жизненных навыков), использование методологии обучения в группе и интерактивных методов обучения, а также специальная подготовка учителей;

3. уроки программы "Полезные привычки, навыки, выбор" для 8 – 11 классов содержат базовую информацию об инфекциях, передаваемых половым путем (ИППП), включая ВИЧ – СПИД, путях распространения ВИЧ, тестировании на ВИЧ, о методах предупреждения ВИЧ, об организациях, оказывающих специализированную помощь подросткам, а также формируют у обучающихся навыки решительного сопротивления давлению в отношении употребления алкоголя и наркотиков в ситуациях, приводящих к инфицированию ВИЧ.

"Полезная прививка" создана в помощь учителю, продолжающему и развивающему работу по формированию личностной и социальной компетенций обучающихся, начатую программой "Полезные привычки, навыки, выбор". Как и программа в целом, новый модуль базируется на теоретическом подходе к профилактике, называемом тренингом жизненных навыков и использует интерактивные методы обучения, предполагает обучение учителей работе с ним. При этом модуль "Полезная прививка" сконцентрирован на формировании навыков безопасного поведения и толерантного отношения к людям, живущим с ВИЧ – СПИДом.

Семинар предполагал ознакомление с программой, содержанием методических рекомендаций и презентаций. Содержание методических рекомендаций – информация и упражнения для того, чтобы эффективно и психологически грамотно строить подготовку учителей, собирающихся работать с подростками в области профилактики ВИЧ – СПИД. Семинар длился 3 дня.

В первый день состоялось приветствие участников семинара, знакомство с целями и задачами, правилами семинара, с основными положениями, принципами, понятиями и терминами программы «Полезная прививка», выполненных в виде презентаций и лекций.

Во второй день Л.Н. Проскура представляла демонстрации методов работы.

В третий день проходили открытые уроки участников семинара, тестирование и общая рефлексия.

Все 3 дня теоретическая часть сопровождалась упражнениями – энергизаторами.
Участники семинара высоко оценили качество проведения обучающего семинара.

1. 9 Лекция № 9 (2 часа).

Тема: «Институт семьи и коммуникативные кампании в области репродуктивного здоровья»

1.9.1Вопросы лекции:

1. Институт семьи и современный образ жизни молодого человека.
2. Обзор общей демографической ситуации в современной России. Основные тенденции.
3. Социальная поддержка молодой и студенческой семьи.
4. Основные направления и методики организации досуговой деятельности молодой семьи.

1.9.2Краткое содержание вопросов:

В российской и зарубежной научной литературе социокультурный анализ здоровья и в общегуманитарном измерении в целом, и применительно к такой его составляющей, как репродуктивное сознание и поведение, является достаточно малоразработанным направлением. В научной литературе, посвященной различным срезам проблемы здоровья, несомненно, преобладающим является собственно медицинский дискурс, отражающий медико-биологические аспекты проблемы, либо акцентирующий ее организационно-здравоохранительный контекст. Что касается социально-гуманитарных аспектов, не говоря уже о собственно культурологических, то они имеют весьма ограниченный (и по степени представленности в научном пространстве, и по широте спектра разрабатываемой проблематики) характер.

В то же время, нельзя говорить и о полном отсутствии исходной для нашего исследования теоретико-методологической базы. Важной отправной точкой при разработке избранной проблематики, в частности, стали концептуально-теоретические исследования, связанные с фундаментальными проблемами изучения феномена здоровья. К числу высоко значимых, с этой точки зрения, следует отнести работы Т. Ф. Акбашева, Б. Г. Акчурина, В. А. Бароненко, И. И. Брехмана, И. М. Быховской, Э. Н. Вайнера, О. В. Волынской, В. М. Димова, В. В. Дубровского, В. В. Колбанова, К. Лисицина, В. С. Малахова, М. Н. Царегородцева, Б. Н. Чумакова. В работах названных авторов начата серьезная разработка философских, социологических, социально-психологических аспектов проблемы здоровья, валеологических характеристик образа жизни общества и личности. Необходимую для разработки нашего исследования группу работ составили исследования по философской и социокультурной антропологии, в частности, публикации П. С. Гуревича, Е. В. Петровской, Б. В. Маркова, В. А. Подороги, В. М. Розина, М. К. Рыклина, А. К. Секацкого, М. Б. Ямпольского, в которых значительное место уделено разработке проблем человеческой телесности и связанным с ними валеологическим аспектам. К данной группе работ примыкает также и литература, посвященная психосоматической проблематике, вопросам целостности человека в его физико-психо-социальном бытии (Н. Н. Брагина, Т. А. Доброхотова, Л. В. Жаров, Т. В. Кожарова, Н. Г. Козин, М. В. Колоскова, В. Л. Круткин, Р. В. Маслов, С. П. Позднеева, Е. Т. Соколова, В. В. Николаева, П. Д. Тищенко).

В ряде работ по истории культуры, в исследованиях, посвященных анализу общей концепции культуры и ее конкретным областям (к примеру, эстетической, физической культуре), обоснованию деятельностно-структурного подхода к феномену культуры, также затрагиваются отдельные вопросы телесного бытия человека, его физической

(телесной) культуры и феномена здоровья/нездоровья (Л.П.Будева, И.М.Быховская, Н.Н.Визитей, Л.А.Зеленов, М.С.Каган, Л.Н.Коган, В.И.Столяров и др) Однако, как правило, это лишь фрагменты, периферийно привязанные к основной проблематике исследований, что не может не отражаться на степени проработанности данного вопроса Интерес представляют также исследования И.С.Кона, в которых проблема здоровья и телесности затрагивается в связи с анализом процесса (бппмипования самосознания личности ("ппежле всего в истопико-культурном

111N1

контексте), в связи с социокультурными факторами валеологического поведения человека и, в частности, представителей молодого поколения Работы, посвященные собственно понятию «культура здоровья» также немногочисленны и узкопрофильны Преимущественно культура здоровья рассматривается в контексте валеологии или валеологической культуры, под которой понимается часть общей системы культуры, включающей совокупность социальных норм и ценностей, духовную деятельность и ее продукты, связанных с охраной, укреплением и восстановлением здоровья. Такая концепция нашла отражение в работах Б.Г.Акчурина, Т.Ф.Акбашева, В.А.Бароненко, Б.А.Классова и др

Наряду с теоретико-концептуальными разработками, значительную роль в развитии социокультурного подхода к феномену здоровья сыграли те - хотя и весьма немногочисленные - эмпирические социологические и социально-психологические исследования проблем здоровья (прежде всего, исследования мотивации, ряда оценочных позиций и пр) В частности, это направление исследований представлено научными публикациями И.В.Журавлевой, того же И.С.Кона, немецкого социолога Й.Мразека Концепция формирования культуры здоровья в процессе образования была затронута в контексте социологического направления Е.Л.Семеновой

Что касается изучения вопросов, связанных с репродуктивным здоровьем населения, то в этой области ситуация с разработкой социокультурных аспектов проблемы характеризуется почти полным отсутствием специальных исследований Традиционным и устойчиво воспроизводимым является собственно медицинское и медико-профилактическое направление изучения данной области (работы В.А.Белоусова, Л.В.Гавриловой, И.И.Гребешевой, Ю.А.Гуркина, Г.В.Кагировой, И.П.Катковой, П.Н.Кротина, В.И.Кулакова, Г.Г.Перфильевой, И.С.Савельевой и др) В центре внимания этих работ - описание сложившейся ситуации в сфере репродуктивного здоровья и репродуктивного поведения населения Демографические аспекты репродуктивного здоровья (продолжительность жизни, брачность, рождаемость, миграции и т.д.) изучались в отечественных социально-

демографических работах и исследованиях А.И.Антоновым, В.В.Бодровой, В.А.Борисовым, А.Г.Вишневым, С.В.Захаровым, Е.И.Ивановой, В.М.Медковым, В.И.Сакевич, Л.Л.Рыбаковским и др В трудах этих исследователей репродуктивное здоровье рассматривается в контексте репродуктивного поведения, репродуктивных установок и демографической ситуации

В рамках социально-гуманитарного знания, феномен репродуктивного здоровья, в т.ч., установок и реального поведения отдельных групп населения в данной области, изучается преимущественно в контексте анализа проблем сексуальности и сексуального поведения в современном обществе (С.И.Голод, М.Б.Денисенко, Ж.-П.Далла Зуанн, И.С.Кон) Отдельные характеристики репродуктивного здоровья, в сопряжении с проблемами образовательной деятельности, затрагивались в работах И.В.Журавлевой, Т.М.Резер, Т.П.Резниковой, Е.И.Шубочкиной Не так давно, предметом исследования и разработок (прежде всего, в рамках социологии медицины) стали теоретические и практические модели коммуникационных программ или же кампаний в СМИ, направленных на формирование установок и поведения в сфере репродуктивного здоровья (например, работы Р.Харриса, Ю.П.Аверина, Е.В.Дмитриевой, О.В.Волковой) Однако, здесь пока

сделаны лишь первые шаги, и сложно говорить об этой практике как о некотором сложившемся направлении

В целом, анализ литературы, посвященной вопросам здоровья, в т.ч. репродуктивного, позволяет сделать вывод о том, что, несмотря на значительное количество научных работ и исследований по изучению феномена здоровья в медико-биологическом, социально-медицинском аспектах, социокультурные аспекты и факторы здоровья в современной науке представлены в крайне ограниченном масштабе. Во многом это объясняется традициями отождествления данной проблематики с собственно медицинской тематикой и достаточно устойчивым пренебрежением к значимости социально-гуманитарного подхода при изучении феномена здоровья. Еще в меньшей мере гуманитарный аспект представлен при разработке столь важной составляющей культуры здоровья, как репродуктивное здоровье. Данная ситуация, наряду с указанными выше объективно острыми, социально значимыми задачами в этой области, определяет обоснованность и высокую актуальность разработки проблем, связанных с анализом социально-культурных факторов и тенденций, воздействующих на формирование и развитие культуры здоровья и, в частности, культуры репродуктивного здоровья населения.

Объект диссертационного исследования - репродуктивные установки и поведение как составляющая культуры здоровья

Предмет диссертационного исследования - социальные и культурные факторы и механизмы развития культуры «репродуктивного сознания» и поведения молодежи

Цель исследования - раскрыть влияние социокультурных факторов на репродуктивное здоровье молодого поколения в современной России, а также обосновать возможности использования данного знания для корректировки «репродуктивного сознания» и поведения населения

Для достижения поставленной цели решались следующие задачи

- Провести анализ феномена репродуктивного здоровья как важной составляющей культуры здоровья общества и индивида,
- Изучить место и роль ценностей, связанных с вопросами здоровья, в структуре аксиологических установок и норм, характерных для современной российской молодежи,
- Выявить основные характеристики культуры репродуктивного здоровья молодежи в России включая нормативно-ценностный и ценностно-ориентационный уровни ее проявления,
- Провести контент-анализ отечественных СМИ как значимого информационного и ценностно-ориентационного источника в изучаемой сфере, выявить их роль и раскрыть основные направления воздействия (реального и потенциального) на формирование ценностей, норм и реального поведения в сфере репродуктивного здоровья,
- Дать анализ опыта по проведению коммуникативных кампаний по формированию культуры репродуктивного здоровья, а также обосновать возможности более эффективного использования данного социокультурного механизма в современных условиях

Теоретико-методологические основания исследования.

Формирование теоретико-методологической базы исследования строилось, прежде всего, посредством освоения научных трудов российских и зарубежных специалистов, изучавших проблемы здоровья, механизмы профилактики заболеваний и формирования здорового образа жизни, с опорой на результаты анализа различных стратегий и коммуникационных программ в сфере здравоохранения и социологии здоровья

Базовыми для разработки общеметодологических оснований диссертационного исследования стали аксиологическая концепция здоровья, предложенная И.М.Быховской⁷, а также социокультурная концепция здоровья, представленная в исследованиях В.М.Розина⁸. В данных исследованиях представлена модель рассмотрения феномена здоровья как одной из жизнеобеспечивающих ценностей человеческого существования, как своего рода индикатора и интегративной характеристики качества

бытия человека в социокультурной ситуации в целом. Значимой для нас была также позиция Е. В. Дмитриевой⁹, в работах которой обосновываются принципы изучения

7 Быховская И. М. Здоровье как практическая аксиология тела // Мир психологии. Научно-методический

журнал - №1 - 2000, Быховская И. М. Homo somaticus. Аксиология человеческой телесности - Москва, 2000. ' Розин В. М. Здоровье как философская и социально-психологическая проблема // Мир психологии - 2000 №1

' Дмитриева Е. В. Социология здоровья: методологические подходы и коммуникационные программы М., 2002

здоровья в контексте коммуникации, раскрывается как характер коммуникации, степень ее эффективности и адекватности смыслового восприятия определяют качество здоровья населения, уровень знаний о заболеваниях и здоровом образе жизни. Важной методологической посылкой для диссертационного исследования был также концептуальный подход к исследованию здоровья, предложенный группой исследователей во главе с И. В. Журавлевой¹⁰. В данной концепции особо подчеркивается важность формирования самосохранительного поведения, представляющего собой систему действий и отношений, опосредующих здоровье и продолжительность жизни индивида.

Поскольку в интересующем нас ракурсе проблемы, здоровье рассматривается в контексте социальных и культурных ценностей, в связи с вопросами формирования культуры здоровья то необходимой составной частью теоретико-методологического анализа стало изучение результатов исследований, направленных на выявление особенностей и тенденций изменения ценностных ориентаций в современном обществе (работы Э. Гидденса, В. Б. Ольшанского, А. Г. Здравомыслова, С. Н. Иконниковой, Н. И. Лапина, В. А. Ядова, А. А. Козлова, А. Г. Кузнецова, И. А. Сурина, В. И. Чупрова и др.). Очевидно, что особый интерес представляли для нас данные исследований, целевой группой которых выступала молодежь, в частности, работы Ю. А. Зубок, С. Н. Иконниковой, И. М. Ильинского, А. И. Ковалевой, И. С. Кона, В. А. Лукова, В. Т. Лисовского, Е. Л. Омельченко, В. А. Родионова, М. Н. Руткевича, Б. А. Ручкина, Ф. Р. Филиппова, В. И. Чупрова, В. Н. Шубкина, Т. Б. Щепанской и др.

Поскольку одним из значимых социокультурных факторов, оказывающих влияние на молодежную аудиторию, на характер избираемых ею ценностных приоритетов, в современном мире являются средства массовой коммуникации (СМК), то значительное внимание, при работе над темой диссертации, было уделено исследованиям, посвященным изучению функционирования данного коммуникативного механизма в современном российском обществе, воздействию средств массовой информации на установки и поведение людей, на общественное и социально-групповое мнение. В этом контексте крайне полезными оказались для нас как работы классиков данного направления, так и актуальные публикации, отражающие особенности сегодняшнего дня (Т. Адорно, Р. Барт, П. Лазарфельд, Г. Лассуэл, М. Маклюэн, Р. Мертон, Г. Маркузе, Ю. Хабермас, Г. Шиллер, Р. Харрис, Т. З. Адамьянц, Б. А. Грушин, Т. М. Дридзе, Л. Н. Землянова, В. П. Конечная, В. С. Коробейников, Л. В. Матвеева, Г. С. Мельник, М. М. Назаров, Г. Г. Почепцов, Л. Н. Федотова, Ф. И. Шарков, В. А. Ядов и др.).

Эмпирической базой исследования послужили результаты количественных и качественных исследований, проведенных в рамках российско-американского социального проекта «Здоровая Россия 2020» в 2004-

10 Журавлева И. В. Здоровье подростков: социологический анализ. Москва, 2002.

2006 гг.", в ряде которых автор диссертации принимал непосредственное участие. В частности, мы опирались на опубликованные результаты следующих исследований:

- «Знания, установки и практический опыт россиян в вопросах репродуктивного здоровья и планирования семьи» (Проект «Здоровая Россия 2020» и Институт сравнительных

социальных исследований (далее - ЦЕССИ), гг Иркутск и Оренбург)¹² Для сбора информации использовался метод фокус-1рупп,

- Исследование по проблемам ВИЧ/СПИДа, рискованного поведения, сексуального и репродуктивного здоровья (Проект «Здоровая Россия 2020» и ЦЕССИ в гг Иваново, Оренбург, Иркутск и Саратов)¹ Исследование было проведено на основе репрезентативной выборки, которая составила 4967 респондентов Метод исследования - личное интервью в сочетании с анкетированием,

- Контент-анализ освещения проблемы рискованного поведения молодежи в СМИ (Фонд «Здоровая Россия» и исследовательская компания "АСКш^еп")¹⁴ Были проанализированы пять основных видов СМИ телевидение (20 программ), радио (6 радиостанций), пресса (5 национальных и 4 региональных издания), кинофильмы (5 фильмов), Интернет (5 веб-сайтов),

Научная новизна диссертационного исследования заключается в следующем- Дан анализ и проведена систематизация основных современных концепции здоровья в целом и репродуктивного здоровья, в частности, в их социокультурном аспекте,

- Обосновано и введено в научный оборот понятие «культура репродуктивного здоровья» как неотъемлемая часть культуры здоровья общества и личности,

- Представлен анализ наиболее острых - в социокультурном смысле -проблем, связанных с репродуктивным сознанием и поведением молодежи в современном российском обществе,

" Данный проект проводится при финансовой поддержке Агентства США по международному развитию [[http //www usaid ru](http://www.usaid.ru)] - проект «Здоровая Россия 2020» [[http //www fzr ru](http://www.fzr.ru)]

!! Знания, установки и практический опыт россиян в вопросах репродуктивного здоровья и планирования семьи Отчет по основным выводам по проведению фокус-групп Проект «Здоровая Россия 2020», Центр коммуникативных программ при Блумбергском факультете общественного здравоохранения Университета им Джонса Хопкинса Москва, 2005 [[http //www fzr ru/4 htm](http://www.fzr.ru/4.htm)]

13 Основные результаты исследования по проблемам ВИЧ/СПИДа, рискованного поведения, сексуального и репродуктивного здоровья Проект «Здоровая Россия 2020», Центр коммуникативных программ при Блумбергском факультете общественного здравоохранения Университета им Джонса Хопкинса Москва, 2005 [[http //www fzr ni/4 htm](http://www.fzr.ru/ni/4.htm)]

Контент-анализ освещения проблемы рискованного поведения молодежи в СМИ Отчет по результатам исследования Фонд «Здоровая Россия», Агентство США по международному развитию, Центр коммуникативных программ при Блумбергском факультете общественного здравоохранения Университета им Джонса Хопкинса Москва, 2005 [Данный отчет распространялся во время проведения симпозиума «Российская молодежь в будущее - без риска», проведенного Фондом «Здоровая Россия» 30-31 мая 2005 г]

- Проведен анализ структуры и содержания публикаций в российских СМИ по вопросам репродуктивного здоровья и сексуального поведения молодежи,

- исследована реальная и потенциальная роль СМИ в формировании ценностных ориентаций, норм и паттернов поведения как важнейших компонентов культуры репродуктивного здоровья молодежи,

- разработаны рекомендации, направленные на совершенствование и повышение эффективности процесса формирования культуры репродуктивного здоровья молодежи посредством развития технологии коммуникативных кампаний

Теоретическая значимость исследования определяется развитием здоровья как важной компоненты общей культуры личности, отдельных социальных групп, личности В работе понятие культуры здоровья получило дальнейшее развитие и детализацию посредством введения и уточнения понятия «культура репродуктивного здоровья» как одной из

подсистем культуры здоровья в целом Автором диссертации выявлены социокультурные факторы, оказывающие значимое влияние на формирование культуры репродуктивного здоровья молодежи, в том числе, рассмотрены возможности и ограничения деятельности СМИ в данном направлении, потенциал проведения специальных коммуникативных кампаний Представленные в диссертационной работе идеи и разработки могут служить концептуальной основой для дальнейшей разработки комплексного подхода к изучению молодежной субкультуры, особенностей ее образа жизни, стиля мышления и других социокультурных характеристик

Практическая значимость. Практическая значимость диссертационного исследования определяется возможностями использования полученных результатов для разработки новых подходов к формированию культуры репродуктивного здоровья молодежи как важной составной части социальной политики в современной России, а также особого направления в контексте совершенствования молодежной политики Материалы диссертации могут быть использованы при разработке программ по формированию здорового образа жизни, культуре репродуктивного здоровья, осуществлению коммуникации в сфере здравоохранения, социальной работе с подростками и молодежью Аналитические и эмпирические материалы, полученные автором, частично уже нашли отражение в монографии «Руководство по разработке политики и программ по охране репродуктивного здоровья молодежи»¹⁵, которая представляет собой практические рекомендации, в т ч направленные на формирование культуры репродуктивного здоровья подростков и молодежи

Руководство по разработке политики и программ охраны репродуктивного здоровья молодежи Проект «Мать и Дитя» Москва, 2006 / Под ред Вартапетовой Н В Авторы Потемкина Р А, Бояркина Ю В [<http://www.jsi.ru/resources/press/guidelines/>]

Данное издание используется в деятельности служб социального сектора как минимум в 16 регионах России

Основные результаты, положения и выводы могут быть использованы при подготовке спецкурсов для студентов и аспирантов по проблемам культуры личности, культурной антропологии, социологии и культурологии массовых коммуникаций, социологии здоровья

2. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ПРОВЕДЕНИЮ СЕМИНАРСКИХ ЗАНЯТИЙ

2.1 Семинарское занятие № 1 (2 часа).

Тема: «Отличительные характеристики коммуникации в области здравоохранения»

2.1.1Вопросы к занятию:

1. Всеобщая декларация прав человека.
2. Нормативно – правовое регулирование деятельности в области здравоохранения.
3. Федеральная целевая программа «Молодежь России».
4. Стратегия государственной молодежной политики в России.

2.1.2Краткое описание проводимого занятия

Семинарские занятия проводятся с целью:

- Закрепления основных положений, освещенных в предыдущих лекциях или самостоятельно изученных студентами ;
- Проверки уровня понимания студентами вопросов, рассмотренных на лекции, при изучении самостоятельно рекомендованной литературы;
- Привитие навыков анализа.
- Восполнения пробелов в пройденной теоретической части курса и расширения знаний по рассмотренным темам.

При организации семинарского занятия преподаватель:

- В начале семинара формирует цель занятия, ставит задачи перед студентами, указывает проблемные вопросы, объявляет порядок работы;
- Опрашивает студентов, проверяя уровень и качество усвоения учебного материала;
- Поддерживает дискуссии, помогает выявить правильное решение вопроса.

В конце семинара подводит итоги работы: достигнута ли поставленная цель, объявляет оценки студентам и дает задание на следующий семинар.

2.2 Семинарское занятие № 2 (2 часа).

Тема: «Общественная культура и культура здорового образа жизни»

2.2.1Вопросы к занятию:

1. Понятие «нормы» в современном обществе
2. Мифы и реальность в установках и отношении к здоровью.
3. Роль СМИ в продвижении здорового образа жизни
4. Здоровый образ жизни и современные технологии.

2.2.2Краткое описание проводимого занятия

Семинарские занятия проводятся с целью:

- Закрепления основных положений, освещенных в предыдущих лекциях или самостоятельно изученных студентами ;
- Проверки уровня понимания студентами вопросов, рассмотренных на лекции, при изучении самостоятельно рекомендованной литературы;

- Привитие навыков анализа.
- Восполнения пробелов в пройденной теоретической части курса и расширения знаний по рассмотренным темам.

При организации семинарского занятия преподаватель:

- В начале семинара формирует цель занятия, ставит задачи перед студентами, указывает проблемные вопросы, объявляет порядок работы;
- Опрашивает студентов, проверяя уровень и качество усвоения учебного материала;
- Поддерживает дискуссии, помогает выявить правильное решение вопроса.

В конце семинара подводит итоги работы: достигнута ли поставленная цель, объявляет оценки студентам и дает задание на следующий семинар.

2.3 Семинарское занятие № 3 (2 часа).

Тема: «Здоровосберегающее поведение современного человека»

2.3.1 Вопросы к занятию:

1. Научно-технический прогресс и образ жизни современного молодого человека.
2. Влияние урбанизации на отношение к здоровью. Темп жизни современного молодого человека.
3. Рискологические аспекты жизни в мегаполисе. Синдром «выгорания».

2.3.2 Краткое описание проводимого занятия

Семинарские занятия проводятся с целью:

- Закрепления основных положений, освещенных в предыдущих лекциях или самостоятельно изученных студентами ;
- Проверки уровня понимания студентами вопросов, рассмотренных на лекции, при изучении самостоятельно рекомендованной литературы;
- Привитие навыков анализа.
- Восполнения пробелов в пройденной теоретической части курса и расширения знаний по рассмотренным темам.

При организации семинарского занятия преподаватель:

- В начале семинара формирует цель занятия, ставит задачи перед студентами, указывает проблемные вопросы, объявляет порядок работы;
- Опрашивает студентов, проверяя уровень и качество усвоения учебного материала;
- Поддерживает дискуссии, помогает выявить правильное решение вопроса.

В конце семинара подводит итоги работы: достигнута ли поставленная цель, объявляет оценки студентам и дает задание на следующий семинар.

2.4 Семинарское занятие № 4 (2 часа).

Тема: «Понятие «коммуникативные стратегии» и «коммуникативные кампании»

2.4.1 Вопросы к занятию:

1. Роль коммуникации в жизни общества.

2. Понятие «информационного общества» и его влияние образ жизни современного человека.
3. Примеры успешных мировых коммуникативных кампаний

2.4.2 Краткое описание проводимого занятия

Семинарские занятия проводятся с целью:

- Закрепления основных положений, освещенных в предыдущих лекциях или самостоятельно изученных студентами ;
- Проверки уровня понимания студентами вопросов, рассмотренных на лекции, при изучении самостоятельно рекомендованной литературы;
- Привитие навыков анализа.
- Восполнения пробелов в пройденной теоретической части курса и расширения знаний по рассмотренным темам.

При организации семинарского занятия преподаватель:

- В начале семинара формирует цель занятия, ставит задачи перед студентами, указывает проблемные вопросы, объявляет порядок работы;
- Опрашивает студентов, проверяя уровень и качество усвоения учебного материала;
- Поддерживает дискуссии, помогает выявить правильное решение вопроса.

В конце семинара подводит итоги работы: достигнута ли поставленная цель, объявляет оценки студентам и дает задание на следующий семинар.

2.5. Семинарское занятие № 5 (2 часа).

Тема: «Социальная реклама и связи с общественностью»

2.5.1 Вопросы к занятию:

1. Форма и структура рекламного сообщения
2. Разработка рекламного слогана
3. Способы манипуляции информацией в рекламных и ПР текстах
4. Виды ПР – событий
5. Роль СМИ в ПР деятельности по продвижению здорового образа жизни.
6. Примеры эффективных социальных рекламных и ПР кампаний.

2.5.2 Краткое описание проводимого занятия

Семинарские занятия проводятся с целью:

- Закрепления основных положений, освещенных в предыдущих лекциях или самостоятельно изученных студентами ;
- Проверки уровня понимания студентами вопросов, рассмотренных на лекции, при изучении самостоятельно рекомендованной литературы;
- Привитие навыков анализа.
- Восполнения пробелов в пройденной теоретической части курса и расширения знаний по рассмотренным темам.

При организации семинарского занятия преподаватель:

- В начале семинара формирует цель занятия, ставит задачи перед студентами, указывает проблемные вопросы, объявляет порядок работы;
- Опрашивает студентов, проверяя уровень и качество усвоения учебного материала;

- Поддерживает дискуссии, помогает выявить правильное решение вопроса.

В конце семинара подводит итоги работы: достигнута ли поставленная цель, объявляет оценки студентам и дает задание на следующий семинар.

2.6 Семинарское занятие № 6 (2 часа).

Тема: «Этапы формирования успешной коммуникативной кампании по продвижению здорового образа жизни»

2.6.1 Вопросы к занятию:

1. Понятие «целевая аудитория», «сегментация аудитории»
2. Значение исследований в формировании и изучении целевой аудитории
3. Разработка идеи коммуникативной кампании, разработка сюжетной линии, выбор средств рекламирования и ПР – мероприятий.

2.6.2 Краткое описание проводимого занятия

Семинарские занятия проводятся с целью:

- Закрепления основных положений, освещенных в предыдущих лекциях или самостоятельно изученных студентами ;
- Проверки уровня понимания студентами вопросов, рассмотренных на лекции, при изучении самостоятельно рекомендованной литературы;
- Привитие навыков анализа.
- Восполнения пробелов в пройденной теоретической части курса и расширения знаний по рассмотренным темам.

При организации семинарского занятия преподаватель:

- В начале семинара формирует цель занятия, ставит задачи перед студентами, указывает проблемные вопросы, объявляет порядок работы;
- Опрашивает студентов, проверяя уровень и качество усвоения учебного материала;
- Поддерживает дискуссии, помогает выявить правильное решение вопроса.

В конце семинара подводит итоги работы: достигнута ли поставленная цель, объявляет оценки студентам и дает задание на следующий семинар.

2.7. Семинарское занятие № 7 (2 часа).

Тема: «Государственные и общественные организации по продвижению здоровья в России»

2.7.1 Вопросы к занятию:

1. Примеры эффективной работы государственных и общественных организаций по продвижению здоровья в мире.
2. Роль фондов в продвижение здоровья в мире.
3. Роль религиозных организаций по продвижению здоровья в мире.
4. Особенности создания центров и программ экстренного оповещения населения в отношении опасных заболеваний.

2.7.2 Краткое описание проводимого занятия

Семинарские занятия проводятся с целью:

- Закрепления основных положений, освещенных в предыдущих лекциях или самостоятельно изученных студентами ;
- Проверки уровня понимания студентами вопросов, рассмотренных на лекции, при изучении самостоятельно рекомендованной литературы;
- Привитие навыков анализа.
- Восполнения пробелов в пройденной теоретической части курса и расширения знаний по рассмотренным темам.

При организации семинарского занятия преподаватель:

- В начале семинара формирует цель занятия, ставит задачи перед студентами, указывает проблемные вопросы, объявляет порядок работы;
- Опрашивает студентов, проверяя уровень и качество усвоения учебного материала;
- Поддерживает дискуссии, помогает выявить правильное решение вопроса.

В конце семинара подводит итоги работы: достигнута ли поставленная цель, объявляет оценки студентам и дает задание на следующий семинар.

2.8.1 Семинарское занятие № 8 (2 часа).

Тема: «Россия и мировое сообщество в профилактике социально – значимых заболеваний»

2.8.2 Вопросы к занятию:

1. Мода и здоровье молодежи.
2. Общество и психические расстройства. Обзор мировых трендов в области психических расстройств.
3. Социально значимые расстройства влечений: наркомания, алкоголизм, табакокурение, игромания и т.п.
4. Обзор общей ситуации в области ВИЧ-СПИД в мире и нашей стране.
5. Основные тренды в профилактике социально – значимых расстройств и влечений
6. Профилактика асоциальных проявлений среди молодежи.

2.8.3 Краткое описание проводимого занятия

Семинарские занятия проводятся с целью:

- Закрепления основных положений, освещенных в предыдущих лекциях или самостоятельно изученных студентами ;
- Проверки уровня понимания студентами вопросов, рассмотренных на лекции, при изучении самостоятельно рекомендованной литературы;
- Привитие навыков анализа.
- Восполнения пробелов в пройденной теоретической части курса и расширения знаний по рассмотренным темам.

При организации семинарского занятия преподаватель:

- В начале семинара формирует цель занятия, ставит задачи перед студентами, указывает проблемные вопросы, объявляет порядок работы;
- Опрашивает студентов, проверяя уровень и качество усвоения учебного материала;
- Поддерживает дискуссии, помогает выявить правильное решение вопроса.

В конце семинара подводит итоги работы: достигнута ли поставленная цель, объявляет оценки студентам и дает задание на следующий семинар.

2.9 Семинарское занятие № 9 (2 часа).

Тема: «Институт семьи и коммуникативные кампании в области репродуктивного здоровья»

2.9.1 Вопросы к занятию:

1. Институт семьи и современный образ жизни молодого человека.
2. Обзор общей демографической ситуации в современной России. Основные тенденции.
3. Социальная поддержка молодой и студенческой семьи.
4. Основные направления и методики организации досуговой деятельности молодой семьи.

2.9.2 Краткое описание проводимого занятия

Семинарские занятия проводятся с целью:

- Закрепления основных положений, освещенных в предыдущих лекциях или самостоятельно изученных студентами ;
- Проверки уровня понимания студентами вопросов, рассмотренных на лекции, при изучении самостоятельно рекомендованной литературы;
- Привитие навыков анализа.
- Восполнения пробелов в пройденной теоретической части курса и расширения знаний по рассмотренным темам.

При организации семинарского занятия преподаватель:

- В начале семинара формирует цель занятия, ставит задачи перед студентами, указывает проблемные вопросы, объявляет порядок работы;
- Опрашивает студентов, проверяя уровень и качество усвоения учебного материала;
- Поддерживает дискуссии, помогает выявить правильное решение вопроса.

В конце семинара подводит итоги работы: достигнута ли поставленная цель, объявляет оценки студентам и дает задание на следующий семинар.