

---

# СОЦИОЛОГИЯ УПРАВЛЕНИЯ

---

## УПРАВЛЕНИЕ ЗДОРОВЬЕМ: НАУЧНЫЕ ПОДХОДЫ К ИССЛЕДОВАНИЮ ЗДОРОВЬЯ И ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ У СТУДЕНТОВ\*

Ж.В. Пузанова, И.С. Вялов

Кафедра социологии  
Российский университет дружбы народов  
*ул. Миклухо-Маклая, 10/2, Москва, Россия, 117198*

В статье представлены результаты анализа основных научных подходов к исследованию отношения студентов к здоровью и здоровьесберегающему поведению. В контексте социологического подхода рассматриваются существующие теории и подходы к формированию здорового образа жизни и здоровьесберегающего поведения студентов. Обосновывается социологический подход к здоровьесберегающему поведению как наиболее перспективному направлению укрепления здоровья студентов. Несмотря на широкие возможности мотивации к здоровьесберегающему поведению студентов, в настоящее время сохраняются проблемы его формирования, обусловленные как социальными, так и культурными особенностями.

**Ключевые слова:** здоровьесберегающее поведение, здоровье, социологические критерии, здоровый образ жизни, студенты, молодежь.

Студенческая молодежь играет особую роль в формировании социального, трудового и репродуктивного потенциала любой страны. Здоровье необходимо как для полноценного вступления в профессиональную жизнь, выполнения своих профессиональных обязанностей, так и активного включения в жизнь социума. Как показывает практика, формирование здоровьесберегающего поведения студентов должно быть целенаправленным, осуществляться не только на личностном, но и на организационном, институциональном, государственном уровнях.

Начинать работу по формированию личной ответственности за здоровье и управлению здоровым образом жизни, здоровьесберегающим поведением необходимо с раннего возраста, в том числе широко используя возможности институтов, в которые включается индивид: школа, университет и т.п. При этом необходимо учитывать особенности формирования здорового образа жизни на каждом этапе жизнедеятельности индивида. В студенческой среде здоровье молодых людей от-

---

\* Исследование выполнено при поддержке РГНФ. Грант № 13-33-01025.

личается исходно низким уровнем ряда показателей в сочетании с факторами, несущими негативный вклад в его состояние в процессе обучения [1; 16].

Процесс обучения в многопрофильном российском вузе предъявляет высокие требования к студентам, в том числе к состоянию их здоровья. Повышение рейтинга здоровья в системе ценностей студентов российского вуза, обучение оценке качества и количества здоровья, технологиям его обеспечения, включая собственное здоровье, является необходимым условием успешности их профессиональной подготовки [9]. При этом приобщение к формированию здорового образа жизни, здоровьесберегающего поведения как внутренней потребности индивида осуществляется в условиях продолжающегося ухудшения показателей здоровья населения в целом и массового распространения информации, отрицательно влияющей как на само здоровье человека, так и на поведение по его сохранению [3; 8].

Ценностное отношение к здоровью предполагает не только создание соответствующих социальных, санитарных и медицинских условий для нормального обучения и труда, но и мотивацию студентов на индивидуальное формирование здоровьесберегающего поведения, что должно входить в программу развития вуза как неотъемлемая часть профессиональной подготовки и являться предметом постоянного социального контроля и управления, в том числе со стороны администрации вуза [9].

Так, по мнению Бургановой Л.А. и Савельевой Ж.В., наиболее актуальной проблема здоровьесберегающего поведения представляется для студенческой молодежи в переходном периоде от получения профессии к включению в трудовую деятельность. В этот период молодежь имеет собственные ориентиры и установки, стиль жизни, ценностные приоритеты, ставшие следствием социализации и адаптации к изменяющимся условиям динамично меняющегося мира [2; 13].

Сложность и специфика изучения данной социально-демографической группы заключается в том, что на современном этапе идет процесс активной аксиологической динамики, оказывающий сильное влияние на сознание, поведение и ценностный мир молодежи, в том числе ее установки в области здоровьесберегающего поведения.

Многочисленные исследования, проведенные в России, доказали необходимость разработки специальных мер по сохранению и укреплению здоровья студенческой молодежи, созданию здоровьесберегающих условий в процессе обучения. Федеральная целевая программа развития образования на 2011—2015 гг. предусматривает создание условий для повышения качества образования, и в этих целях, наряду с другими мероприятиями, предполагается проведение оптимизации учебной, психологической и физической нагрузки учащихся и создание в образовательных учреждениях условий для сохранения и укрепления здоровья [20].

По мнению ряда исследователей, только медицинский подход к сохранению здоровья не решает поставленные задачи, необходим междисциплинарный подход с привлечением ряда ученых, специалистов из разных областей, анализ различных показателей здоровья, здорового образа жизни и здоровьесберегающего поведения по различным индикаторам. Здоровье — это многоплановый феномен, изучение которого необходимо и продуктивно в рамках различных наук, но более эффек-

тивным представляется его изучение с использованием междисциплинарного подхода.

Здоровье молодежи в любом обществе и при любых социально-экономических и политических ситуациях является актуальной проблемой и предметом первоочередной важности, так как оно определяет будущее страны, генофонд нации, научный и экономический потенциал общества и, наряду с другими демографическими показателями, является чутким барометром социально-экономического развития страны [1].

По данным ряда исследователей, более половины россиян утверждают, что заботятся о своем здоровье, и в то же время социологические исследования свидетельствуют о низкой культуре образа жизни россиян по сравнению с гражданами других стран, их поведения в области здоровья [11; 19]. Передача ценности здоровья в индивидуальном и социальном измерении происходит в ходе социализации и воспитания молодого поколения. Поэтому в этом контексте следует рассматривать негативные показатели в области социального здоровья студентов, их социального самочувствия и настроения как отражение низкого уровня культуры здоровья и здорового образа жизни в современном российском обществе.

Объектом социологии здоровья является многообразие реальных проявлений бытия индивида и коллективов людей, обеспечивающее поддержание и воспроизводство их здоровья. Структуру объекта социологии здоровья представляют следующие звенья: индивидуальное здоровье, здоровье социальной группы и общества; здравоохранение как социальный институт; коммуникации по поводу здоровья, в том числе правовые взаимоотношения между различными субъектами по поводу здоровья. Предметом социологии самосохранительного поведения это исследование закономерностей и механизмов формирования и поддержания здоровья, а также факторов, влияющих на здоровье и превентивное поведение, включая правовую сферу.

П. Калью, проанализировав более 80 дефиниций здоровья, предложил объединенное определение, включающее: нормальные функции организма; динамическое равновесие его функций и факторов внешней среды; способность к выполнению основных социальных и трудовых функций; адаптацию организма; отсутствие болезней; физическое, духовное, умственное, социальное благополучие, гармоничное взаимодействие всех органов [10].

С нашей точки зрения, необходимо использовать все характеристики здоровья студентов через состояние и отношение к физическому, психическому и социальному здоровью, что и было осуществлено в рамках проводимых на базе Российского университета дружбы народов исследований [5]. В то же время, по данным Всемирной Организации Здравоохранения, здоровье определяется группой факторов, в частности: социально-экономических — на 50%; на одну пятую — экологическим состоянием окружающей среды, в той же мере — генетическими причинами и лишь на одну десятую — организацией здравоохранения и качеством предоставляемых населению медицинских услуг [14]. К социально-экономическим факторам относится образ жизни и поведение индивида, которое может быть витальным, сохраняющим здоровье или носить разрушительный, патогенный характер [6].

Для активизации здоровьесберегающего поведения необходимо определить влияющие на него факторы. Здоровье и благополучие человека связано с субъективно-ценностным восприятием человеком различных факторов [15]. Исследования самооценки здоровья человека носят субъективный характер и во многом зависят от психологических особенностей индивида, его самочувствия на момент опроса, частоты и тяжести заболеваний, перенесенных респондентом за предшествующее опросу время. Кроме того на самооценку здоровья влияет степень удовлетворенности уровнем медицинского обслуживания, а также информированность индивида о результатах медицинского обследования, состоянии окружающей среды [17].

Здоровье человека может изучаться в рамках ценностного подхода, когда определяется роль здоровья в системе ценностей индивида, определяется отнесение его к инструментальным либо фундаментальным ценностям. Наиболее продуктивным в данном контексте представляется определение категории «ценность», данное Н.И. Лапиным, понимающего под ценностями «обобщенные цели и средства их достижения, выполняющие роль фундаментальных норм. Они обеспечивают интеграцию общества, помогают индивидам осуществлять социально одобряемый выбор своего поведения» [12].

Применение ценностного подхода к здоровью использовано многими социологами-исследователями. В результате определены три уровня ценности здоровья: биологический, социальный и психологический.

Оценивая осознание здоровья на индивидуальном уровне, исследователи выделяют три основных аспекта, характеризующие данный феномен. Это, в первую очередь, взаимосвязь его субъективных и объективных характеристик. Под данными характеристиками понимается взаимодействие и взаимоотношения здоровья и отношение к здоровью, как субъект взаимоотношений.

Национальные традиции и социальные нормы формируют индивидуальные установки человека и его ценности по отношению к здоровью. На основании поведенческих установок и ценности здоровья формируется стратегия самосохранительного поведения.

При рассмотрении индивидуальной ценности здоровья в соответствии с концепцией М. Рокича [18] необходимо отметить ситуационно-психологический характер интерпретации данной оценки. Индивидуальная ценность здоровья в зависимости от определенных условий может интерпретироваться индивидом как фундаментальная ценность, так и инструментальная. Такие изменения индивидуальной ценности здоровья у человека не имеют позитивно-ценностного содержания и могут свидетельствовать об увеличенном чувстве самосохранения, акценте на здоровьесберегающем поведении, здоровом образе жизни в системе ценностей индивида.

Оценка удовлетворенности индивида состоянием своего здоровья характеризует его здоровье, самооценку здоровья, а отношение к ней является сложно интерпретируемым показателем, сочетающим психологические и социальные характеристики. Важно отметить, что удовлетворенность степенью своего физиче-

ского, психологического, социального и духовного благополучия является компонентом такого показателя, как качество жизни [22]. В социологии медицины этот критерий введен в качестве интегративного критерия комплексной оценки состояния здоровья, социального и гигиенического благополучия населения. Наряду с вышеперечисленными показателями, характеризующими отношение индивида к своему здоровью, самооценка и ценность здоровья также обуславливают здоровьесберегающее поведение.

Среди основных методологических подходов и методик по изучению здоровьесберегающего поведения и здорового образа жизни индивида можно выделить несколько основных.

Одна из концепций определяет отношение индивида к своему здоровью как к индивидуальному делу, индивидуальной заботе. Такой подход чаще используется западными социологами и рассматривает здоровьесберегающее поведение как результат индивидуальной мотивации к сохранению собственного здоровья. Альтернативный подход предполагает заботу о собственном здоровье и здоровьесберегающее поведение как долг или обязательство перед обществом. Одним из примеров отношения индивида к своему собственному здоровью может служить проведение регулярных профилактических осмотров, диспансеризации, которая показывает степень ответственности за свое здоровье. При этом существует множество других показателей, характеризующих заботу и отношение к своему здоровью.

При детальном рассмотрении и анализе причин, которые побуждают индивида заботиться о своем здоровье с учетом степени состояния здоровья, можно обнаружить прямую взаимосвязь состояния здоровья и важности и значимости факторов воспитания, а также воздействия окружающих. Это показывают и различные отечественные и зарубежные социологические исследования [8]. Очевидными являются существенные расхождения между нормами и реальным поведением, причем большая важность воспитания связана с лучшим здоровьем.

В связи с изложенными расхождениями результатом их анализа явилась типология, основанная на двух основных типах ориентации и двух типах ответственности за здоровье. Такой взгляд на проблему здоровьесберегающего поведения связан с определенными личностными качествами самого индивида, что подчеркивает его неразрывную связь с правильным адекватным воспитательным процессом и формированием личности в целом.

Проводя анализ изложенных выше подходов по изучаемой теме, мы приходим к выводу, что в разных социальных группах студенческой молодежи проявляются как положительные, так и отрицательные тенденции в отношении к сохранению своего здоровья. Но при этом в разных социальных группах наиболее существенным принципом является личная ответственность за свое здоровье и формирование здоровьесберегающего поведения [5; 7].

Студенты составляют особую социальную группу, объединенную определенным возрастом, специфическими условиями труда и жизни. Кроме того, поступившие в российский вуз студенты из других стран оказываются в новых социаль-

ных и психофизиологических условиях, а часто и в новой климатогеографической среде. Совокупность этих факторов обуславливает выделение социальной группы студентов при определении медико-социальных приоритетов и планировании целенаправленных мероприятий по оказанию поддержки данной группе на разных уровнях принятия управленческих решений.

Одним из основных концептуальных подходов к решению проблемы формирования здорового образа жизни является активность самого человека в утверждении образа жизни, соответствующего требованиям здоровья. В то же время свобода выбора образа жизни часто ограничена социальными условиями, региональной экономической ситуацией, культурной средой, финансовыми возможностями, стрессовыми воздействиями. Поэтому понятие здорового образа жизни, по мнению некоторых авторов, следует трактовать как оптимальное качество жизни, определяемое мотивированным поведением человека, направленным на формирование, сохранение и укрепление здоровья в реальных условиях воздействия на него природных и социальных факторов окружающей среды.

Разработка тематики здоровья и формирования здорового образа жизни и управления здоровьесберегающим поведением студенческой молодежи с позиций социологического и медицинского подходов в течение нескольких лет проводится в Российском университете дружбы народов [5; 16].

Проведение исследований в университете обусловлено, с одной стороны, типичными для российских образовательных учреждений социокультурными, экономическими и политическими условиями, а также ценностными ориентациями молодежи, с другой стороны, возможностью изучения отношения к здоровью у иностранных студентов из разных регионов мира, достаточно широко представленных в РУДН.

Поступившие в российский вуз студенты из других стран оказываются в новых социальных, климатических, психологических, экономических и экологических условиях. Совокупность этих факторов обуславливает выделение специфической группы студентов при определении медико-социальных приоритетов и планировании целенаправленных мероприятий по оказанию им поддержки на разных уровнях принятия управленческих решений.

Для принятия управленческих решений в аспекте развития охраны здоровья студентов проводится мониторинг их здоровья, отношения к их здоровьесберегающему поведению и формированию и поддержанию здорового образа жизни. Мониторинг включает два главных аспекта: работа по сбору информации и работа с источниками информации. Сбор информации проводится по разным уровням. Получают сведения из лечебного учреждения о состоянии здоровья студентов и динамике показателей здоровья, а также данные заболеваемости, проводятся опрос студентов, опрос медицинских работников, опрос преподавателей. Получают данные о системе охраны здоровья студентов в рамках университета: организация медицинской помощи, организация досуга, социальные условия, разработка специальных обучающих программ и ряд других.

Нами изучалось отношение студенческой молодежи к здоровью в ракурсе в том числе следующих компонентов, составляющих здоровый образ жизни: досуговая активность, вредные привычки, закаливающие процедуры, физическая активность и другие.

Очень важным в этом контексте является то, что иностранцы, находящиеся на обучении в РУДН, пребывают в специально созданном квартале общежитий, что позволяет им активнее адаптироваться к социокультурным особенностям проживания в России.

В ходе исследования было установлено, что отношение к своему здоровью в различные периоды до 22 лет имеет более выраженную положительную тенденцию в здоровьесберегающем поведении, направленном на сохранение здоровья (40—45%). В то же время значительный процент лиц имеет вредные привычки (51—56%). Наличие вредных привычек, имеющих место у студентов в период интенсивного образовательного процесса на фоне физиологически и физически незавершенного развития организма, естественно, отражается на состоянии здоровья, работоспособности, познавательной деятельности. Приведенные результаты согласуются с аналогичными данными других исследователей.

После проведения анализа собранной информации были разработаны рекомендации и предложения по коррекции здоровьесберегающего поведения студентов и устранению проблемных факторов, препятствующих формированию и сохранению здорового образа жизни, а также управлению здоровьесберегающим поведением и в какой-то части отношением к здоровью студентов.

Заключительным этапом в управлении здоровьесберегающим поведением студентов является оценка результатов принятых управленческих решений, а также оптимизация мер университета по охране здоровья студентов и сохранению их здоровья. Управленческие решения могут быть направлены на разные сферы сохранения здоровья студентов: мероприятия по охране здоровья, создание условий для достаточной физической активности (спортивные площадки, спортивные секции и др.), корректировка обучающих курсов и т.п. Управленческие решения необходимо реализовывать на разных уровнях: на личностном, на уровне университета, на государственном уровне.

Таким образом, управление здоровьем студентов и формирование здоровьесберегающего поведения поможет укрепить их здоровье и повысит качество жизни. В целях управления здоровьесберегающим поведением студентов в рамках социологического подхода к изучению здоровья необходимо учитывать особенности студенческой молодежи, связанные с определенным возрастным периодом, активным процессом социальной, культурной адаптации (включение в общественную и трудовую жизнь), формирования ценностной ориентации.

Здоровьесберегающее поведение студенческой молодежи целесообразно изучать с учетом основных четырех компонентов: здоровый образ жизни, активная деятельность в отношении здоровья с целью предупреждения заболеваний (далее использование устоявшегося термина — «медицинская активность»), безопасные условия жизни, условия учебы и труда.

## ЛИТЕРАТУРА

- [1] *Безруких М.М.* Здоровьесберегающая школа. — М.: Московский психолого-социальный институт, 2004.
- [2] *Бурганова Л.А., Савельева Ж.В.* Медикализация и эстетизация здоровья в рекламной коммуникации // Социологические исследования. — 2009. — № 8.
- [3] *Вишневский А.Г.* Россия перед демографическим выбором. — М.: Издательский дом ГУ-ВШЭ, 2007.
- [4] *Возьмитель А.А., Осадчая Г.И.* Образ жизни: теоретико-методологические основы анализа // Социологические исследования. — 2009. — № 8.
- [5] *Вялов И.С.* Осведомленность учащейся молодежи о возможностях использования оздоровительных ресурсов и мотивация // Вестник РУДН. Серия «Социология». — 2010. — № 4. — С. 17—22.
- [6] *Дмитриева Е.В.* Теоретико-методологические и методические основы социологии здоровья: Дисс. ... д-ра социол. наук. — 2004.
- [7] *Журавлева И.В.* Отношение к здоровью индивида и общества: Ин-т социологии РАН. — М.: Наука, 2006.
- [8] *Здоровье студентов: социологический анализ / Отв. ред. И.В. Журавлева; Институт социологии РАН.* — М., 2012. — 1 CD ROM.
- [9] *Ивахненко Г.А.* Здоровьесберегающие технологии в российских вузах // Вестник Института социологии. — 2013. — № 6. — С. 99—111.
- [10] *Калью П.И.* Сущностная характеристика понятия «здоровье» и некоторые вопросы перестройки здравоохранения: научный обзор. — М.: ВНИИМИ, 1988.
- [11] *Кравченко Ж.В., Мотейюайте А.* Женщины и мужчины на работе и дома: гендерное разделение труда в России и Швеции // Журнал исследований социальной политики. — 2008. — № 2. — Т. 6. — С. 177—200.
- [12] *Ланин Н.И.* Социальные ценности и реформы в кризисной России // Социологические исследования. — 1993. — № 9. — С. 17—28.
- [13] *Малоземов О.Ю.* Особенности валеоустановок учащихся // Социологические исследования. — 2005. — № 11.
- [14] *Мартынова Н.М.* Критический анализ методологии изучения и оценки здоровья человека // Философские науки. — 1992. — № 2.
- [15] *Назарова И.Б.* Субъективные и объективные оценки здоровья населения // Социологический журнал. — 1998. — № 3/4. — С. 246—249.
- [16] *Пузанова Ж.В., Борисенкова П.А.* Студенты в начале и конце XX века. Опыт сравнительной характеристики // Социологические исследования. — 2001. — № 7. — С. 136—145.
- [17] *Решетников А.В.* Социальный маркетинг и обязательное медицинское страхование. — М.: Финансы и статистика, 1998.
- [18] *Рокич М.* Природа человеческих ценностей. — М.: Нью-Йорк, 1973.
- [19] *Савельева Ж.В.* «Здоровье» и «болезни» россиян как социальные конструкции // Власть. — 2009. — № 8. — С. 115—118.
- [20] Федеральная целевая программа развития образования на 2011—2015 годы. URL: <http://www.fcpro.ru>
- [21] *Cockerham W.* Health Lifestyles in Russia // Social Science and Medicine. — 2000. — Vol. 51.
- [22] *Williams G.N.* Quality of life and its impact on hypertensive patients // Am. J. Med. — 1987. — V. 82 — P. 98—105.



## HEALTH MANAGEMENT: SCIENTIFIC APPROACHES TO THE STUDY OF STUDENTS' HEALTH AND SELF-PRESERVATION BEHAVIOR

Zh.V. Puzanova, I.S. Vyalov

Sociology Chair  
Peoples' Friendship University of Russia  
*Miklukho-Maklaya str., 10/2, Moscow, Russia, 117198*

The article presents the results of the analysis of the main scientific approaches to the study of students' attitudes towards health and self-preservation behavior. The authors analyze the sociologically relevant theories and approaches to the formation of healthy lifestyles and self-preservation behavior. The paper states that the sociological approach to the self-preservation behavior is the most promising way to the promotion of healthy living. Despite the students diverse motivation for self-preservation behavior there are still serious problems in its formation due to both social and cultural factors.

**Key words:** self-preservation behavior, health, sociological criteria, healthy lifestyle, students, youth.

### REFERENCES

- [1] *Bezrukih M.M.* Zdorov'esberegajushhaja shkola. — M.: Moskovskij psihologo-social'nyj institut, 2004.
- [2] *Burganova L.A., Savel'eva Zh.V.* Medikalizacija i jestetizacija zdorov'ja v reklamnoj komunikacii // Sociologicheskie issledovanija. — 2009. — № 8.
- [3] *Vishnevskij A.G.* Rossiya pered demograficheskim vyborom. — M.: Izdatel'skij dom GUVShJe, 2007.
- [4] *Voz'mitel' A.A., Osadchaja G.I.* Obraz zhizni: teoretiko-metodologicheskie osnovy analiza // Sociologicheskie issledovanija. — 2009. — № 8.
- [5] *Vjalov I.S.* Osvedomlennost' uchashhejsja molodezhi o vozmozhnostjah ispol'zovanija ozdorovitel'nyh resursov i motivacija // Vestnik RUDN. Serija «Sociologija». — 2010. — № 4. — S. 17—22.
- [6] *Dmitrieva E.V.* Teoretiko-metodologicheskie i metodicheskie osnovy sociologii zdorov'ja: Diss. ... d-ra sociol. nauk. — 2004.
- [7] *Zhuravleva I.V.* Otnoshenie k zdorov'ju individa i obshhestva: In-t sociologii RAN. — M.: Nauka, 2006.
- [8] Zdorov'e studentov: sociologicheskij analiz / Otv. red. I.V. Zhuravleva; Institut sociologii RAN. — M., 2012. — 1 CD ROM.
- [9] *Ivahnenko G.A.* Zdorov'esberegajushhie tehnologii v rossijskikh vuzah // Vestnik Instituta sociologii. — 2013. — № 6. — S. 99—111.
- [10] *Kal'ju P.I.* Sushhnostnaja karakteristika ponjatija “zdorov'e” i nekotorye voprosy perestrojki zdavoohranenija: nauchnyj obzor. — M.: VNIIMI, 1988.
- [11] *Kravchenko Zh. V., Motejunajte A.* Zhenshhiny i muzhchiny na rabote i doma: gendernoe razdelenie truda v Rossii i Shvecii // Zhurnal issledovanij social'noj politiki. — 2008. — № 2. — T. 6. — S. 177—200.
- [12] *Lapin N.I.* Social'nye cennosti i reformy v krizisnoj Rossii // Sociologicheskie issledovanija. — 1993. — № 9. — S. 17—28.

- [13] *Malozemov O.Ju.* Osobnosti valeoustanovok uchashhihsja // Sociologicheskie issledovanija. — 2005. — № 11.
- [14] *Martynova N.M.* Kriticheskij analiz metodologii izuchenija i ocenki zdorov'ja cheloveka // Filosofskie nauki. — 1992. — № 2.
- [15] *Nazarova I.B.* Sub#ektivnye i ob#ektivnye ocenki zdorov'ja naselenija // Sociologicheskij zhurnal. — 1998. — № 3/4. — S. 246—249.
- [16] *Puzanova Zh.V., Borisenkova P.A.* Studenty v nachale i konce HH veka. Opyt sravnitel'noj harakteristiki // Sociologicheskie issledovanija. — 2001. — № 7. — S. 136—145.
- [17] *Reshetnikov A.V.* Social'nyj marketing i objazatel'noe medicinskoje strahovanie. — M.: Finansy i statistika, 1998.
- [18] *Rokeach M.* Priroda chelovecheskih cennostej. — M: N'ju-Jork, 1973.
- [19] *Savel'eva Zh.V.* «Zdorov'e» i «bolezni» rossijan kak social'nye konstrukcii // Vlast'. — 2009. — № 8. — S. 115—118.
- [20] Federal'naja celevaja programma razvitija obrazovanija na 2011—2015 gody. URL: <http://www.fcpro.ru>