Министерство образования и науки Российской Федерации

Волгоградский государственный архитектурно-строительный университет

СОЦИОЛОГИЯ ГОРОДА

2013 № 2

Научно-теоретический журнал

Выходит 4 раза в год

Учрежден в 2007 г.

1-й номер вышел в 2008 г.

г. Волгоград

Учредитель:
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Волгоградский государственный архитектурно-строительный университет»

Свидетельство о регистрации СМИ ПИ № ФС77-27329 от 28 февраля 2007 г. выдано Федеральной службой по надзору за соблюдением законодательства в сфере массовых коммуникаций и охране культурного наследия

Журнал входит в утвержденный ВАК Минобрнауки России Перечень ведущих рецензируемых научных журналов и изданий, в которых должны быть опубликованы основные научные результаты диссертаций на соискание ученой степени доктора и кандидата наук (ред. 2011 г.)

Журнал включен в базы данных:
Российского индекса научного цитирования (РИНЦ), www.elibrary.ru,
Ulrich's Periodicals Directory издательства Bowker,
Directory of Open Access Journals (DOAJ), Университет г. Лунд (Швеция), www.doaj.org,
EBSCO Publishing: www.ebsco.com (США)

СОДЕРЖАНИЕ

УПРАВЛЕНИЕ СОЦИАЛЬНЫМИ И ЭКОНОМИЧЕСКИМИ СИСТЕМАМИ

Беляев М. К., Лысенко А. В. **Развитие малоэтажного домостроения в российских городах... 3**

АРХИТЕКТУРНОЕ ПРОСТРАНСТВО СОВРЕМЕННОГО ГОРОДА

Антюфеева О. А., Птичникова Г. А. **Социально-градостроительные аспекты формирования современных музейных комплексов (на примере музея Данубиана в Братиславе) ... 9**

Олейников П. П. **Образ довоенного Сталинграда в проектах и постройках выпускников ленинградских архитектурных школ ... 15**

Соловьев К. А. **Градостроительство и историко-культурная среда русского города ... 24**

ЧЕЛОВЕК В СОВРЕМЕННОМ ГОРОДЕ

Акулич Е. М., Коновалов В. В. **Социальные ожидания жителей Тюмени как условие формирования имиджа города ... 34**

Вешнева С. А., Щелков С. А., Мальцева Н. Л. **Причины отказа от наркотиков в среде городских школьников ... 44**

Губанова Е. И., Севастьянова Н. В., Коцеруба Т. А. **Социальный портрет горожанки, страдающей первичным ожирением ... 51**

Кураков Д. А., Антонова Т. А. **Информированность городского населения об онкологических рисках и способах их профилактики ... 58**

Ткаченко О. В. **Потребительские практики жителей города на региональном фармацевтическом рынке (на примере Волгограда) ... 67**

АВТОРАМ

Условия приема статей в редакцию и требования к авторским оригиналам ... 81

Редакционный совет:

председатель — д-р техн. наук, проф. ***С.Ю. Калашников***,

зам. председателя — д-р экон. наук, проф. ***М.К. Беляев***

Члены редсовета:

д-р техн. наук, проф. ***В.Н. Азаров***,

канд. архит., проф. ***А.В. Антюфеев***,

д-р экон. наук, проф. ***С.Н. Соколов***,

д-р техн. наук, проф. ***В.М. Шумячер***

Главный редактор журнала:

д-р филос. наук, проф. ***Б.А. Навроцкий***

Редакционная коллегия:

д-р филос. наук, проф. ***В.И. Добреньков***,

д-р соц. наук, проф. ***В.В. Деларю***,

д-р соц. наук ***Г.Н. Ильина***,

д-р экон. наук, проф. ***О.В. Максимчук***,

д-р ист. наук, проф. ***А.Н. Буров***,

д-р архит., проф. ***Г.А. Птичникова***,

д-р экон. наук, проф. ***В.Н. Казаков***,

д-р филос. наук, д-р юрид. наук, проф. ***Н.Н. Седова***,

д-р ист. наук, проф. ***Н.А. Болотов***,

нач. РИО ***М.Л. Песчаная***

Адрес редакции:
400074, Волгоград,
ул. Академическая, 1
Тел. (8442)96-99-25, (8442)96-98-28

© Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Волгоградский государственный архитектурно-строительный университет», 2013

© Потокина-Курилкина Т.М., дизайн обложки, 2008

Ссылка на журнал при цитировании опубликованных в нем материалов обязательна

CONTENTS

MANAGEMENT OF SOCIAL AND ECONOMIC SYSTEMS

Belyaev M. K., Lysenko A. V. **The development of low-rise buildings in Russian cities ... 3**

ARCHITECTURAL SPACE OF MODERN CITY

Antyufeeva O. A., Ptichnikova G. A. **Social and urban development aspects in the creation of modern museums (Danubiana Meulensteen Art Museum in Bratislava as an example) ... 9**

Oleynikov P. P. **The image of prewar Stalingrad in projects and constructions made by the graduates from Leningrad architectural schools ... 15**

Solovev K. A. **Town planning and historical and cultural environment of a Russian city ... 24**

HUMAN IN CONTEMPORARY CITY

Akulich E. M., Konovalov V. V. **Social expectations of the residents of Tyumen as a factor promoting the city image ... 34**

Veshneva S. A., Shchelkov S. A., Maltseva N. L. **The reasons for withdrawal from drugs among city schoolchildren ... 44**

Gubanova E. I., Sevastyanova N. V., Kotseruba T. A. **Social portrait of a townswoman, suffering from primary obesity ... 51**

Kurakov D. A., Antonova T. A. **Awareness of urban population about oncological risks and ways of their prevention ... 58**

Tkachenko O. V. **Consumer practices of the citizens at the regional pharmaceutical market (by the example of Volgograd) ... 67**

INFORMATION FOR AUTHORS

Admission articles to the editors and the requirements for copyright originals ... 81

Вниманию авторов и читателей!
Подписку на журнал можно оформить в отделениях Почты России по каталогу «Пресса России», подписной индекс 29507, и электронному каталогу агентства «Книга-Сервис» (www.akc.ru), подписной индекс Е 29507.

По вопросам приобретения выпусков журнала 2008–2013 гг. обращаться в редакцию по тел. (8442) 96-99-25, 96-99-96

Домашняя страничка журнала ISSN 2077-9402 (Online)
на сайте ВолгГАСУ www.vgasu.ru
(http://www.vgasu.ru/science/journals/city-sociology/)

УДК 365.2

М. К. Беляев,
А. В. Лысенко

РАЗВИТИЕ МАЛОЭТАЖНОГО ДОМОСТРОЕНИЯ В РОССИЙСКИХ ГОРОДАХ

Многоэтажное жилищное строительство на протяжении долгого времени не соответствует потребительским предпочтениям покупателей. В связи с этим в государственной жилищной политике был выработан подход к решению проблемы низкого качества и малой доступности жилья, предусматривающий комплексную застройку территорий малоэтажным жильем. Преимущества данного типа жилья хорошо изучены на примере стран Западной Европы, где доля малоэтажного жилья в жилом фонде превышает 50 %. Переход на новый технологический уклад в строительстве имеет большие перспективы развития в России.

Ключевые слова:
жилищный фонд, малоэтажное домостроение, энергосбережение, жилищная политика, кондоминиум, дезурбанизация.

M. K. Belyaev,
A. V. Lysenko

THE DEVELOPMENT OF LOW-RISE BUILDINGS IN RUSSIAN CITIES

Multi-storey housing construction does not correspond to consumer preferences of buyers for a long time. In this regard the state housing policy has developed a new approach to solving the problems of bad quality and low availability of housing, that provides comprehensive development of the territories of the low-rise housing. The advantages of this type of housing are well studied on the example of the countries of Western Europe where the share of low-rise housing

Провозглашение России социально ориентированным государством переводит повышение качества жизни населения в разряд наиболее важных задач. Государственная политика последнего десятилетия характеризуется усилением социальной направленности и осуществлением крупномасштабных целевых программ по решению социально-экономических проблем.

Особую актуальность представляет задача обеспечения населения жильем высокого качества и комфортности с учетом ценовой доступности. Жилище — одна из базовых потребностей человека и среда его обитания, обеспечивающая удовлетворение бытовых нужд, восстановление сил, общение, сбор информации. Жилье становится основой для семьи и базовым условием формирования и развития личности.

Социологические исследования репродуктивного поведения россиян говорят о доминирующей роли жилищных условий как экономического мотива рождения детей [1]. В то же время, по данным экспертов Центра социального прогнозирования, по уровню обеспеченности населения жильем Россия отстает от многих стран мира. В среднем на одного человека в России приходится всего 22,8 м^2 жилой площади, в США этот показатель равен 70 м^2, в Великобритании — 62 м^2, в Германии — 50 м^2, в Китае — 27 м^2.

Согласно информации Федеральной службы государственной статистики (Росстат), ежегодно в России строится примерно 55—60 млн м^2 жилья, т. е. 0,4 м^2 на человека. Это не решает проблему обеспеченности жильем. Для увеличения жилого фонда с учетом выбывающего в результате износа и улучшения жилищных условий на перспективу необходимо строить около 1 м^2 на человека в год.

Для удовлетворения жилищных потребностей человека ООН и ЮНЕСКО разработали международный стандарт качества жилья. Согласно стандарту, на каждого жителя должно приходиться не менее 30 м^2 общей площади и каждому домохозяйству необходимо иметь собственное отдельное жилье традиционного типа. Международным стандартом предусматривается, что каждый член домохозяйства нуждается в одной индивидуальной комнате и еще минимум две комнаты предназначаются для совместного пребывания [2].

in the residential fund exceeds 50 %. The transition to a new technological structure in construction industry has great prospects for development in Russia.

Key words:
housing fund, low-rise building construction, energy saving, housing policy, condominium, desurbanization.

В годы существования советской власти была принята урбанистически-индустриальная концепция строительства жилья, основной целью которой было в кратчайшие сроки решить жилищную проблему, без анализа последствий монопольного развития индустриального домостроения. Курс на типизацию и индустриальное домостроение позволил развернуть массовое жилищное строительство. Постановка задачи посемейного заселения квартир при ограниченности экономических возможностей того времени привела к созданию малогабаритных квартир [3].

Сегодня структура жилищного фонда России — это воплощение физической тесноты и психологической разобщенности людей, отчужденности и безответственности к своему окружению. Вынужденное тесное проживание деформирует естественные формы бытия. В многоэтажном жилище социальный средовой субъект «размывается», его семейные и соседские связи неустойчивы. Этот распространенный тип жилья в современных условиях не может рассматриваться как социально-прогрессивный [4]. Поведение человека в социальной среде, жестко воздействующей на него, вызывает чувства неудовлетворенности, подавления. Постепенное наслоение социальных ролей грозит «расщеплением» личности, потерей активной созидательной функции [4].

С учетом опыта развития жилищного сектора стран Западной Европы, Северной Америки на государственном уровне Российской Федерации с 2007 г. принято решение о переходе на новый технологический уклад и концепцию в строительной отрасли, подразумевающие строительство доступного малоэтажного жилья.

Малоэтажное жилище, рассчитанное на проживание одной или нескольких семей, берет свое начало от традиционного жилья представителя среднего класса, которое в странах Западной Европы сложилось как тип к концу XVIII в. Российские граждане постепенно приближаются к европейскому пониманию комфорта жизни, а главное — возвращаются к традиционной для нашей культуры быта среде обитания.

Парадоксально, что именно решение жилищного вопроса при помощи малоэтажного до-

Об авторах:

***Беляев** Михаил Константинович — доктор экономических наук, профессор, зав. кафедрой экономики и управления проектами в строительстве, ВолгГАСУ*

***Belyaev** Mikhail Konstantinovich – Doctor of Economic Science, Professor, the Head of Economics and Control of Construction Projects Department, VSUACE*

***Лысенко** Антон Викторович– аспирант кафедры экономики и управления проектами в строительстве, ВолгГАСУ*

***Lysenko** Anton Viktorovich – Post-graduate student of Economics and Control of Construction Projects Department, VSUACE*

мостроения может стать главной связующей русского народа в отсутствие духовных скреп, о которых говорил президент В. В. Путин в послании к Федеральному собранию. Соседство как вид социальных отношений, протекающих в компактных поселках с частными домовладениями, дает толчок к созданию кондоминиумов, объединяет его участников с целью решения общехозяйственных проблем и носит характер взаимопомощи.

Анализ проводимых фондом «Общественное мнение» социологических опросов граждан, желающих улучшить свои жилищные условия, подтверждает, что в среднем около 59 % опрошенных предпочитают жить в индивидуальном доме и только 27 % в отдельной квартире. Изменения в структуре спроса на рынке жилья характеризует новый тренд [5].

На протяжении десяти лет основополагающим документом государственной жилищной политики России является Федеральная целевая программа «Жилище». Постановлением правительства РФ от 17 декабря 2010 г. была продолжена реализация ФЦП «Жилище» на 2011—2015 гг. Основным способом обеспечения жильем граждан выбрано комплексное освоение территорий с целью строительства жилья эконом-класса, отвечающего стандартам ценовой доступности, комфортности, энергоэффективности и экологичности. Отличием от предыдущего этапа программы 2002—2010 гг. стала целенаправленная поддержка малоэтажного домостроения жилья эконом-класса и выделение субсидий на ряд программно-целевых мероприятий, способствующих его развитию. Переход к новой концепции жилищного строительства вызван стремлением повысить качество жизни. Качество должно рассматриваться как соответствие реальным потребностям разных по финансовым возможностям и образу жизни слоев населения. Важнейшим целевым индикатором программы является годовой объем ввода жилья — 90 млн $м^2$ в 2015 г. с 60%-й долей малоэтажного жилья.

Необходимо отметить, что Министерством регионального развития стандарт ценовой доступности жилья определен в размере 30 тыс. руб. за 1 $м^2$. На первичном рынке жилья предложений по такой цене почти нет. Согласно данным Федеральной службы государственной статистики, средняя цена за 1 $м^2$ в 2012 г. составила 48 тыс. руб. [4]. Добиться снижения рыночных цен более чем в полтора раза позволит переход к индустриальной модели малоэтажного домостроения, где ручной труд сведен к минимуму благодаря автоматизации производства. На рынке малоэтажного жилья цена за единицу площади варьирует от 15 тыс. руб. и выше, а значительную долю в цене дома составляет стоимость земельного участка.

Разнообразие строительных систем, технологий, строительных материалов, используемых в частном домостроении, не дает возможности на практике убедиться в их долговечности, что снижает спрос у потенциального потребителя. Старая система проектирования, строительства и распределения жилища, существующая многие десятилетия и, в частности, оставшаяся до сих пор, предусматривала создание унифицированного стандарта жилья, заложенного в системе типового жилищного строительства. Имеющиеся принципы демографической дифференциации квартирного фонда были основаны на абстрактных представлениях о семье, без учета ее реальных предпочтений. В новой концепции по созданию жилой среды, рассчитанной на массовое применение, необходимо предусмотреть механизм по индивидуализации ее

объектов для соотнесения с конкретными жителями и стимулирования их жилищной активности на всех этапах создания и функционирования жилища.

Проектируя индивидуальное жилье, человек формирует его в соответствии с широким спектром своих не только утилитарных, но и духовных, социальных потребностей. Архитектура жилья несет в себе обязательные отражения государственного устройства, национальных традиций, культурного уровня нации, художественных представлений и многих других социально-психологических факторов. Домашняя среда способна развивать и удовлетворять потребности: в рациональном и нестандартном комфорте, чувстве гордости за свой труд, свою семью и т. д. Потребность в создании и самоорганизации своего жилья должна обязательно реализоваться.

Частичная обособленность социальных субъектов жилой среды приводит к созданию кондоминиумов с возможностью формирования жилищно-средовых условий. Вследствие взаимодействия субъектов возникают эффекты, воздействующие на социально-психологическое состояние индивида.

1. Психологический эффект. С созданием кондоминиума у людей появляется возможность материализации своей индивидуальности, организации окружения по личным (групповым) склонностям и предпочтениям, что увеличивает чувство хозяина, ответственное отношение к окружающей среде, чувство защищенности в жилой среде, формирует психологическую взаимосвязь со своим жилищем, районом и городом [6].

2. Социальный эффект. Совместное формирование жилой среды содействует раскрытию деятельного потенциала людей (путем взаимной мотивации, социальной детерминации), а также развитию содержательных форм социальной интеграции людей. В результате человек воспринимает себя уже не как одинокую личность, а как члена группового субъекта, дееспособного сообщества людей. Происходит увеличение потенциальных субъектов инновации, что приводит к здоровой конкуренции и взаимообогащению. Существенным социальным эффектом надо считать воспроизводство активного и трудоспособного человека и новых поколений, которые способны многое дать для развития социальной жизни как по месту жительства, так и в производственных и общественных сферах [6].

3. Общекультурный эффект. Учитывая, что жилой кондоминиум во многом «самогенерирующее» явление, при массовом переходе к такому типу средообразования происходит заметное увеличение разнообразия домашнего и придомового образа жизни, что непременно ведет к возрождению локальных культур, к дальнейшему развитию местных традиций и обычаев. А увеличение внутренней гетерогенности всей культуры — это залог ее жизнеспособности [6].

Указанные эффекты пронизывают все основные сферы общественной жизни (трудовую, семейную, досуговую и т. д.) и охватывают, кроме членов кондоминиума, широкий контингент людей. Зона влияния эффектов выходит за локальные пространственные рамки и распространяется на государственный и общекультурный уровень, способствует формированию гражданского общества в целом [6].

Важнейшим компонентом отношений социальных субъектов с их жилой средой становится разного рода групповая деятельность. Один из параметров такого рода субъектно-средовых отношений — характер собственности, «сте-

пень владения» субъекта (соседства, семьи или даже отдельного индивида) конкретными элементами жилища, земельными участками, территориями [6]. В случаях, когда средовой субъект отчетливо поляризуется в семейной жизнедеятельности, «своя территория» является индивидуальным участком при своем обособленном доме (или в близком к нему типе индивидуализированной малоэтажной застройки с разными способами компоновки отдельных домов или семейных блоков). В этом варианте для части жителей необходим также небольшой общий двор на группу семей [6].

Таким образом, возникает острая необходимость формирования жилой структуры исключительно малоэтажной застройкой с максимально эффективным использованием земельного и пространственного ресурса, новых градостроительных, технологических и архитектурных возможностей. Россия по объективным причинам в настоящее время готова к началу процесса субурбанизации — комплексному освоению и развитию территорий в целях строительства компактных населенных пунктов и переселению населения в пригородные зоны крупных городских образований. По мнению ряда ведущих разработчиков жилищных программ, наибольшей привлекательностью обладает модель «компактных городов», состоящая из комплексов малоэтажных домов высокоплотной застройки (таун-хаусов).

Принципиально новым станет проектирование и создание автономных жилищно-производственных комплексов без привязки к большому городу. В направлении концепции автономных поселений лежит и предложение Дмитрия Медведева поднимать малые города России.

Одно из главных условий функционирования малоэтажных поселков должно создание автономной системы энергообеспечения. Концепция «пассивных домов» должна стать настоящим прорывом в деле повышении энергоэффективности национальной экономики. Современные технологии позволяют обеспечить независимость от внешних коммуникаций и стать источником выработки энергии.

Работы по повышению энергоэффективности зданий успешно ведутся в Европе — регионе, наиболее зависимом от импорта энергоносителей. Накопленный опыт Германии и стран Скандинавии, особенно Дании и Финляндии, свидетельствует о том, что в районах застройки энергопотери можно минимизировать. Суммарный эффект экономии тепла зданиями при использовании современных энегосберегающих строительных технологий равен 50—70 % [7].

Определенным сдерживающим фактором в строительстве домов нового типа является относительная дороговизна их возведения. В настоящее время стоимость постройки квадратного метра энергоэффективного дома в России примерно на 8—10 % больше средних показателей для обычного здания. Тем не менее, только в Москве уже построено несколько экспериментальных зданий с использованием технологии «пассивного дома» (в частности, жилой дом в Никулино-2). Демонстрационный проект такого дома возведен также под Петербургом. Надо сказать, что разница в цене быстро компенсируется: дополнительные затраты на строительство окупаются уже в течение 7—10 лет. Между тем повсеместное использование энергоэффективных зданий смогло бы существенно снизить потребление энергии в России. Для достижения этой цели необходимо перейти на современное индустриальное домо-

строение, сменить технологический уклад. Дома, как и при панельном строительстве, собирают из деталей, изготовленных на заводах, при этом резко увеличивая номенклатуру выпускаемых изделий. В отличие от крупнопанельного домостроения, новые строительные технологии — это открытые системы. Они легко модифицируются, способны к развитию и быстрой реакции на изменения покупательских предпочтений или появление строительных новинок. Это послужит толчком модернизации самой инертной отрасли народного хозяйства.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. *Барбасов А. А.* Жилищные условия как фактор репродуктивного поведения : автореф. дис... канд. социол. наук. М. : МГУ, 2008.

2. *Барбасов А. А.* Жилищные условия и демографическое поведение россиян // Государственное управление. Электронный вестник. 2008. Вып. 15. С. 1—7.

3. *Горлов В. Н.* Достижение советского народа исторического масштаба // Марксизм и современность. 2009. № 1 (45).

4. Средние цены на первичном рынке жилья Российской Федерации. Росстат. 2012. [Электронный ресурс]. URL: http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/tariffs/ (дата обращения: 01.03.2013).

5. Проблемные аспекты развития малоэтажного жилищного строительства России / В. С. Казейкин, С. А. Баронин, А. Г. Черных, А. Н. Андросов. М. : ИНФРА-М, 2011.

6. *Овсянников В. А.* Среда обитания [Электронный ресурс]. М., 2009. URL: http://www.rusdb.ru (дата обращения: 02.03.2013).

7. *Некрасов М.* Энергосберегающий дом // Журнал С.О.К. 2003. № 1.

1. *Barbasov A. A.* Zhilishchnye usloviya kak faktor reproduktivnogo povedeniya : avtoref. dis... kand. sotsiol. nauk. M. : MGU, 2008.

2. *Barbasov A. A.* Zhilishchnye usloviya i demograficheskoe povedenie rossiyan // Gosudarstvennoe upravlenie. Elektronnyy vestnik. 2008. Vyp. 15. S. 1—7.

3. *Gorlov V. N.* Dostizhenie sovetskogo naroda istoricheskogo masshtaba // Marksizm i sovremennost'. 2009. № 1 (45).

4. Srednie tseny na pervichnom rynke zhil'ya Rossiyskoy Federatsii. Rosstat. 2012. [Elektronny resurs]. URL: http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/tariffs/ (data obrashcheniya: 01.03.2013).

5. Problemnye aspekty razvitiya maloetazhnogo zhilishchnogo stroitel'stva Rossii / V. S. Kazeykin, S. A. Baronin, A. G. Chernykh, A. N. Androsov. M. : INFRA-M, 2011.

6. *Ovsyannikov V. A.* Sreda obitaniya [Elektronny resurs]. M., 2009. URL: http://www.rusdb.ru (data obrashcheniya: 02.03.2013).

7. *Nekrasov M.* Energosberegayushchiy dom // Zhurnal S.O.K. 2003. № 1.

© Беляев М. К., Лысенко А. В., 2013

Поступила в редакцию
в марте 2013 г.

УДК 72.1:069.2/316.42

О. А. Антюфеева,
Г. А. Птичникова

СОЦИАЛЬНО-ГРАДОСТРОИТЕЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ФОРМИРОВАНИЯ СОВРЕМЕННЫХ МУЗЕЙНЫХ КОМПЛЕКСОВ (НА ПРИМЕРЕ МУЗЕЯ ДАНУБИАНА В БРАТИСЛАВЕ)

Исследуются новые тенденции развития архитектуры современных музеев. Анализ касается основных социальных факторов, влияющих на эти процессы, а именно потребностей массового посетителя музеев. Основные положения раскрываются на примере музея Данубиана в Братиславе (Словакия) в процессе его создания и реконструкции.

Ключевые слова: архитектура, музей, социальные аспекты, Данубиана.

O. A. Antyufeeva,
G. A. Ptichnikova

SOCIAL AND URBAN DEVELOPMENT ASPECTS IN THE CREATION OF MODERN MUSEUMS (DANUBIANA MEULENSTEEN ART MUSEUM IN BRATISLAVA AS AN EXAMPLE)

The article explores new trends in the development of architecture of modern museums. The author analyzes key social factors influencing these processes, mainly the need in mass visitors. The main provisions are revealed by the example of Danubiana Museum in Bratislava (Slovakia) in the process of its construction and reconstruction.

В архитектуре музеев в настоящее время ощущаются перемены, определяемые социальными изменениями в современном обществе. В этой связи необходим анализ тех общественных потребностей, которые определяют новые формы экспонирования и новую пространственную организацию музеев [1].

Говоря о необходимости поиска нетрадиционных подходов к формированию музеев, следует задаться вопросом о том, кто является их посетителем и каковы его запросы. Специалисты отмечают, что в настоящее время основным потребителем музейных экспозиций является массовая публика, в то же время роль музея как «лаборатории науки» постепенно утрачивается [2]. Отвечая на этот заказ современной культурной ситуации, музей, по всей видимости, должен объединять познавательную программу и развлечение. Для привлечения посетителя в настоящее время требуется организация многофункциональных музейных комплексов, наличие новых аттрактивных элементов, создание новой формы и облика здания, соответствующего современным требованиям. Показательно, что в последние годы в музейной сфере стал часто использоваться термин «edutainment», подразумевающий новую форму образования, соединенного с развлечением. Общество, воспитанное на зрелищности и эмоциональности массовой культуры, требует подобного рода впечатлений и от музеев. Архитектура здесь становится главным режиссером музейного развития, разрабатывая пространственный спектакль для экспозиции. В настоящее время все более актуальным становится интегративный, комплексный подход, рассматривающий накопленный в музеях материал в качестве части общего, неразрывного целого природы и культуры, в ценностном контексте человеческого бытия [2].

Музей современного искусства Данубиана в столице Словакии Братиславе является новым типом музейного пространства, отвечающего запросам современного посетителя и представляющего собой художественный ландшафт как коммуникативную среду взаимодействия между человеком, произведениями искусства, архитектурой и природой.

Key words:
architecture,
museum,
social aspects,
Danubiana.

Этот международный словацко-голландский проект родился в 2000 г. Музей Данубиана расположен в живописном месте на искусственно созданном острове посреди реки Дунай. Кроме того, следует отметить, что территория музея была выбрана на границе трех стран — Словакии, Венгрии и Австрии, — являющейся стратегически важным местом взаимодействия культур Восточной и Центральной Европы (рис. 1).

Рис. 1. *Схема расположения музея Данубиана*

Определяющим фактором при выборе архитектурного решения явился «дух места»: в античные времена эта территория являлась приграничьем Римской империи, археологами здесь были найдены останки древнеримских галер. В основу архитектурного замысла музея была положена римская галера, приводимая в движение взмахами весел. Архитектор Петр Залман выбрал в качестве основной планировочной формы здания музея овал с заостренными концами, напоминающий судно. В результате родился запоминающийся образ музея-судна, преодолевающего расстояния и соединяющего далекие страны и народы и воплотивший предназначение комплекса — обеспечение коммуникации между различными культурами.

Об авторах:

Антюфеева *Ольга Алексеевна – аспирантка кафедры градостроительства, ВолгГАСУ, Myself088@yandex.ru*

Antyufeeva *Olga Alekseevna – Post-graduate student of Urban Development Department, VSUACE*

Птичникова *Галина Александровна – доктор архитектуры, профессор, ВолгГАСУ*

Ptichnikova *Galina Aleksndrovna – Doctor of Architecture, Professor, VSUACE*

Пять изогнутых опор, прислоненных к «телу» здания, представляются символическими веслами «корабля искусств». Широкий простор воды, открытость воздуха, бесконечные речные берега формируют особую свободную атмосферу, располагающую к знакомству с выставками современных художников и скульпторов (рис. 2).

Рис. 2. ***Общий вид на музейный комплекс Данубиана со стороны реки. Арх. П. Залман. Фото О. А. Антюфеевой***

Здание музея относительно небольшое — длина 50 м, ширина 25 м, высота в самой высокой отметке достигает 12 м. Тем не менее, внутреннее интерьерное пространство производит поистине монументальное впечатление. Архитектор умело использует свет, который «проливается» в выставочный зал с южной стороны через широкую стеклянную стену и ряд окон, расположенных под потолком верхнего этажа. Основной объем здания разделен по горизонтали на два уровня. Большой выставочный зал главных экспозиций расположен на верхнем этаже. На первом этаже размещены помещения для временных малых выставок, а также лекционный зал, депозитарий, магазин, арт-кафе с террасой и другие объекты технической инфраструктуры музея. Два уровня объединяет продольная прямоугольная рампа.

Световую игру в выставочном зале дополняют три пирамидальных фонаря на крыше здания. Через остекленные стены посетители могут наблюдать чудесный вид на реку и живописный скульптурный парк, в котором размещены работы современных европейских и американских художников. Эти боковые раскрытия и дополнительные проемы в северной стене усиливают зрительские впечатления от взаимной связи между произведениями искусства, архитектурой и природным ландшафтом (рис. 3).

Притяжение и особое очарование Данубианы, безусловно, заключается не только в необычном образе музея. Новый подход к организации музейного комплекса воплощен в создании целостного архитектурно-художественного ландшафта на узком полуострове, как бы врезающегося в речную гладь Дуная. Река, небо, горизонт, окружающая природа, звуки и запахи создают бесчисленные образы цвета и света, совместно усиливают восприятие произведений искусства и открывают новые грани познания и понимания современных арт-объектов.

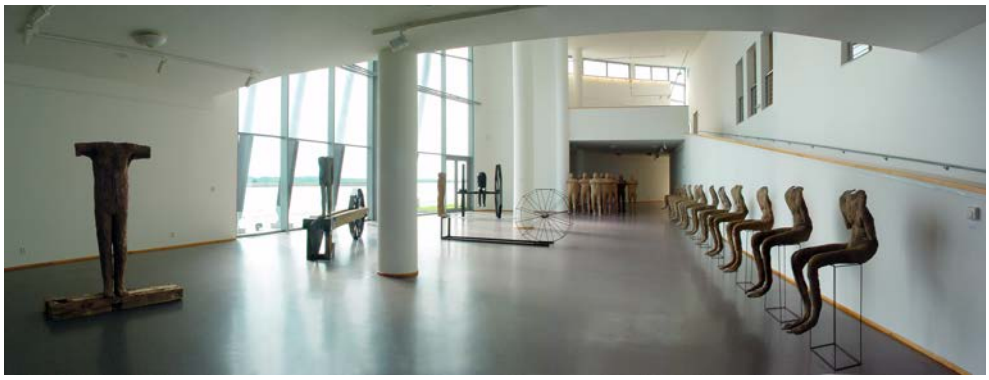

Рис. 3. *Интерьер выставочного пространства. Фото с сайта музея*

Парк скульптур занимает площадь около 8000 м^2. На узкой полосе земли, шириной едва ли достигающей 50 м, расположены многочисленные скульптуры современных художников — это и монументальные «гуляющие» торсы Магдалены Абаканович, и ироничные игривые формы Карела Аппеля, и бронзовые Гермес и Дионис скульптора Армана, и произведения многих других художников-протагонистов, которые генерируют основу постоянно расширяющейся коллекции. Главным символом Данубианы стала скульптура «Крылья Данубы», созданная Питером Поллаком (рис. 4).

Рис. 4. *Скульптура «Крылья Данубы». Автор Питер Полак (Словакия), 2001—2008. Фото О. А. Антюфеевой*

Данубиана привлекательна и тем, что включает в себя не только экспозиционную, но и несколько других, казалось бы, не свойственных музею функций, которые, тем не менее, отвечают новым потребностям посетителей музея. Так, любители искусства и природы могут изучать экспозиции и одновременно прогуливаться по парку, восхищаясь живописными видами, открывающимися со всех сторон «музейного острова». Другие посетители приезжают из Братиславы в Данубиану со своими компьютерами и работают прямо в кафе музея, наслаждаясь тишиной и видом реки, используя атмосферу музея для творческого вдохновения. Для молодежи музейный комплекс стал местом физического отдыха и приятного времяпрепровождения. В летнее время многие приезжают сюда на роликовых коньках и велосипедах, кроме

того, рядом расположен парк водных видов спорта. Таким образом, музейное пространство включило в себя спортивную и рекреационную функции.

В настоящее время музей Данубиана вступает в новый этап своего развития. К десятилетию музея перед его основателями встала проблема расширения выставочных пространств для размещения постоянной коллекции произведений словацких и голландских художников. Реконструкция музея готовится по проекту молодого словацкого архитектора Яна Кукулы [3]. Проектом предусматривается создание новых павильонов для размещения постоянной коллекции основателя галереи Герарда Мулестина, которая включает более 2000 художественных работ современных авторов. Согласно авторскому замыслу, архитектурное главенство музея-корабля и культурный ландшафт должны сохраниться. Новая одно-двухэтажная часть музея, вытянутая в линию вдоль северо-восточного берега реки, является метафорой водной глади и вездесущей реки, которая остается бескомпромиссно доминировать и определять характер всего окружения. Архитектор широко использовал приемы лэнд-арта: слегка волнистые крыши новой части ассоциируются с трепещущей поверхностью воды, они обтекают музей-ковчег и создают характерный образ ландшафта речного берега — камни, валуны, затонувшие лодки. Эта концепция минимизации воздействия на существующие музейные постройки имеет не только художественную, но и прагматическую цель — создать условия нормального функционирования музея, в то время как будет осуществляться новое строительство.

Проект также решает проблему улучшения доступности музея для горожан и предлагает значительное развитие транспортной системы. Планируется строительство речного причала, чтобы посетители из Будапешта и Вены могли добираться до комплекса на речных судах. Вторым направлением станет создание специального автобусного маршрута от туристического центра Братиславы до музейного комплекса и обратно. Эти мероприятия позволят почти в два раза увеличить число потенциальных посетителей музея: если ранее Данубиана была рассчитана на 30 000 зрителей в год, то после реконструкции планируется увеличение посетителей до 50 000 человек.

В современном динамичном мире традиционному музею как статичному монофункциональному сооружению все сложнее осуществлять свою деятельность в жизни города. Требуется переосмысление того, как лучше экспонировать объекты искусства, как привлечь людей разного рода занятий и социальных уровней, как привнести искусство в современную жизнь, чтобы оно стало ее частью и заняло достойное место. Сегодняшний посетитель музея изменился, он не всегда заинтересован в том, чтобы часами бродить в тишине по коридорам галерей. Семейным людям с детьми также сложно посещать музей в его классической модели, ведь детям хочется свободы движения и интересного времяпрепровождения. В музейном комплексе Данубиана удалось создать художественно осмысленное пространство, обеспечивающее как свободное существование произведений современного искусства внутри залов и в парке скульптур, так и свободу маршрутов и формы знакомств с произведениями искусства для посетителя. Развивающаяся архитектурная форма музея отражает потребность функционального наполнения и полноценной деятельности путем построения художественного ландшафта, предназначенного для поддержания диалога между зрителем, экспонатами и при-

родным окружением. Приемы, использованные архитекторами в Данубиане, одновременно вычленяют музей как «остров искусства» из урбанистического окружения современного города и в то же время проводят его ретерриториализацию — создают симбиотическую связь музея с дунайским ландшафтом и природным окружением. Здесь создана особая атмосфера свободы выбора для посетителей: разнообразных моделей поведения — от серьезного научного изучения до легкой прогулки-променада в открытом арт-холле, диалогов зрителей и произведений искусства — от легкого знакомства до углубленной дискуссии (кого что больше устраивает). Музейный ландшафт предлагает не линейные маршруты, по которым, из зала в зал переходя, движется посетитель, но своеобразное ризоматическое движение — «беспорядочное распространение множественности, не имеющее какого-либо превалирующего направления, а идущее в стороны, вверх, без регулярности, дающей возможность предсказать следующее движение» [2]. Музейный комплекс обеспечивает возможности для индивидуального осмотра экспозиции объектов современного искусства, групповых экскурсий, а также диспутов и научных дискуссий. Здесь созданы условия и для семейного отдыха в безопасной, комфортной, эстетически развивающей среде, и для интеллектуального продуцирования идей в приятной обстановке с живописными видами на водную гладь за чашкой кофе.

Активизация и демократизация современных музеев, появление массового посетителя, повышение значимости его реакции на конъюнктуру художественного рынка, поиск эффективных форм экспонирования произведений современного искусства формируют социальный заказ для архитекторов. В свою очередь, отвечая на эти вызовы нашего времени, архитектура музеев непрерывно изменяется, осваивая новые формы и измерения.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. *Гройс Б.* О музее современного искусства [Электронный ресурс] // Художественный журнал. 1998. № 23. URL: http://www.guelman.ru/xz/362/xx23/x2307.htm (дата обращения: 01.12.2012).

2. *Калугина Т. П.* Художественный музей как феномен культуры [Электронный ресурс]. URL: http://krotov.info/libr_min/11_k/al/ugina_2.htm (дата обращения: 07.12.2012).

3. Kukuľa Ján. The Danubiana extension [Электронный ресурс]. URL: http://danubiana.sk/eng/info_extension.html (дата обращения: 01.11.2012).

1. *Groys B.* O muzee sovremennogo iskusstva [Elektronny resurs] // Hudozhestvenny zhurnal. 1998. № 23. URL: http://www.guelman.ru/xz/362/xx23/x2307.htm (data obrashheniya: 01.12.2012).

2. *Kalugina T. P.* Hudozhestvenny muzey kak fenomen kul'tury [Elektronny resurs]. URL: http://krotov.info/libr_min/11_k/al/ugina_2.htm (data obrashheniya: 07.12.2012).

3. Kukuľa Ján. The Danubiana extension [Elektronnyj resurs]. URL: http://danubiana.sk/eng/info_extension.html (data obrashheniya: 01.11.2012).

© Антюфеева О. А., Птичникова Г. А., 2013

Поступила в редакцию
в мае 2013 г.

УДК 72.03(470.45-25):721.01:72.07(470.23-25)

П. П. Олейников

ОБРАЗ ДОВОЕННОГО СТАЛИНГРАДА В ПРОЕКТАХ И ПОСТРОЙКАХ ВЫПУСКНИКОВ ЛЕНИНГРАДСКИХ АРХИТЕКТУРНЫХ ШКОЛ

Рассматриваются ранее неизвестные аспекты деятельности в Сталинграде архитекторов — выпускников ленинградских архитектурных школ и их влияние на формирование архитектурного и градостроительного облика довоенного города. Приведены архивные материалы о спроектированных в Сталинграде крупных жилых и общественных зданиях.

Ключевые слова:
Ленинград, инженер-архитектор, архитектор-художник, Сталинград, Крайпрогор, Гипрогор, генеральный план.

P. P. Oleynikov

THE IMAGE OF PREWAR STALINGRAD IN PROJECTS AND CONSTRUCTIONS MADE BY THE GRADUATES FROM LENINGRAD ARCHITECTURAL SCHOOLS

Previously unknown aspects of the activity in Stalingrad of the architects — graduates from Leningrad architectural schools and their impact on the architectural and urban development image of the prewar city are discussed in the article. Archival materials on designed large residential and public buildings in Stalingrad are provided.

Key words:
Leningrad, engineer-architect, architect-artist, Stalingrad, Krayprogor, Giprogor, master plan.

Конец 1920-х и 1930-е гг. стали для Сталинграда годами формирования и воплощения в жизнь самых амбициозных архитектурных проектов. Получив имя вождя и, как следствие, соответственное отношение центральных властей, город одновременно стал и одним из центров разработки архитектурной теории и практики воплощения идей нового общественного строя. Г А. Птичникова отмечает, что «Сталинград к началу 1930-х гг. стал одним из крупнейших центров страны и поэтому привлек внимание архитекторов в качестве полигона для экспериментальных проектных разработок. Для Сталинграда в столице специально разрабатывались проекты Дворцов культуры и клубов, новаторские предложения по созданию новых типов жилья — “жилкомбинаты”, проекты промзданий» [1].

Уже в конце 1920-х гг. для Сталинграда выполнялись проекты, реализация которых привела бы к серьезному изменению архитектурного облика города. Конкурсные проекты Дворца культуры архитектора И. Голосова, Дворца Советов архитектора И. Лангбардта, Дворца молодежи архитекторов И. Шилкова, Л. Абрамова и Ф. Дюженко обозначили вектор движения архитектурной мысли, направленный на создание и реализацию новых архитектурных символов города, носящего имя Сталина.

Переломным моментом в модификации подхода к реализации архитектурных идей стало изменение статуса Сталинграда. В январе 1932 г. было принято решение о переводе центра огромного Нижне-Волжского края из Саратова в Сталинград. Краевой центр создавался на месте бывшего уездного города Саратовской губернии, его архитектура соответствовала тому статусу, который город занимал длительное время. Хотя в конце XIX — начале XX вв. бурный промышленный рост способствовал укреплению экономического потенциала города («волжский Чикаго»), его архитектура в основном обеспечивала потребности купеческого сословия, промышленников и, в меньшей степени, основного населения — рабочих фабрик и заводов, мелких ремесленников.

В 1930-е гг. резко возросла потребность в квалифицированных специалистах для разработки и реализации в краевом центре крупных проектов. Местные зодчие в основном занимались

проектированием индивидуального малоэтажного жилья, переустройством и приспособлением купеческих зданий под общественные нужды. К тому же в основном это были техники, а не специалисты с высшим архитектурным образованием. Новые и достаточно смелые планы городских властей потребовали привлечения в Сталинград разных специалистов, в том числе инженеров, архитекторов, строителей. Необходимо было проектировать и строить для управленцев краевого центра, промышленных рабочих, речников, железнодорожников, других специалистов не только административные здания, но и новое жилье, фабрики-кухни, дома-коммуны, клубы, кинотеатры и т. д. Конечно, в первую очередь помощь можно было получить из столичных городов, Москвы и Ленинграда, имевших крупные образовательные учреждения. В дальнейшем именно архитекторы и инженеры из этих городов внесли заметный вклад в изменение архитектурного облика и инженерной инфраструктуры довоенного Сталинграда.

Значительный вклад и серьезное влияние на архитектуру города оказали выпускники ленинградских вузов, которые после окончания учебы приехали работать в Сталинград, а также ленинградские архитекторы, выполнявшие проекты для Сталинграда по договорам с местными властями. Их приглашение не было случайным.

Задолго до этого, в Царицыне, стали известны и другие архитекторы, обучавшиеся в Санкт-Петербурге [2]. В XIX — начале XX вв. в Саратовской губернии работали многие специалисты из этого города, среди них выпускник Императорской Академии художеств К. А. Тон (1815 г.), выпускники строительного училища К. В. Тиден (1852 г.), А. М. Салько (1862 г.), С. И. Тихомиров (1879 г.), Д. Ф. Стерлигов (1882 г.), выпускники Института гражданских инженеров Ю. Н. Терликов (1887 г.), В. А. Люкшин (1901 г.) и другие специалисты.

Позже именно выпускники Института гражданских инженеров стали специалистами, оказавшими наибольшее влияние на формирование архитектурного и градостроительного облика довоенного Сталинграда.

Первым можно назвать А. В. Дроздова, который в 1927 г. закончил Ленинградский институт гражданских инженеров, получив профессию

Об авторе:

***Олейников** Петр Петрович – кандидат технических наук, доцент, декан архитектурного факультета, ВолгГАСУ*

***Oleynikov** Petr Pertovich – Candidate of Engineering Science, Docent, Dean of Architecture Department, VSUACE*

инженера-архитектора, и в том же году приехал работать в Сталинград [3]. Как показало время, он стал одним из самых плодовитых зодчих нашего города, по его проектам построены десятки объектов, начиная от павильонов, киосков, малых архитектурных форм до больниц, промышленных зданий и многоэтажных жилых домов с современным на тот период времени инженерным обеспечением. Первым объектом, реализованным строительством в Сталинграде, стала 7-я больница, в проекте которой впервые в городе стали проявляться идеи нового стиля — конструктивизма. В дальнейшем эти идеи получили свое воплощение в других работах молодого специалиста — проектах Дома летчиков (второй Дом Советов) (рис. 1), Дома коммунальщиков, жилых домов на ул. Ломоносовской, Пролеткультской, Баррикадной, Курской.

Рис. 1. *Дом летчиков на площади Павших Борцов. 1930 г. Арх. А. В. Дроздов*

После Сталинградской битвы А. В. Дроздов работал районным архитектором Центральной части Сталинграда (Сталинский, Дзержинский и Ворошиловский районы) и внес значительный вклад в восстановление разрушенного Сталинграда.

В 1931 г. в Сталинграде начал работать выпускник Академии художеств Ленинграда архитектор-художник Ф. Н. Дюженко. В 1930 г. он выполнил проект планировки центра Сталинграда, после чего талантливого архитектора заметили и направили на работу в Нижне-Волжский край и не просто архитектором, а главным архитектором только что созданного проектного института Сталинградский Крайпрогор. Он стал самым высокооплачиваемым архитектором в Сталинграде того времени, о чем свидетельствуют документы Государственного архива Волгоградской области. Как руководитель проектного института Ф. Н. Дюженко оказал самое непосредственное влияние на формирование центральной части города, в частности площади Павших Борцов. В 1932 г. он выполнил здесь проект надстройки 3-этажной гостиницы «Сталинградская» (бывшей гостиницы «Столичные номера»). Это было одно из центральных зданий города, которое также называлось 1-й Дом Советов и Дом-коммуна. Ф. Н. Дюженко в нем запроектировал и надстроил еще один этаж, произведя перепланировку помещений. За успехи в проектной деятельности Ф. Дюженко уже в 1933 г. был принят в Союз архитекторов.

На углу ул. Киевской и Советской в эти годы Ф. Н. Дюженко спроектировал пятиэтажный жилой дом почтовых работников, принимал участие в проектировании гостиницы «Большая Сталинградская», банка, почты и других объектов (рис. 2).

Рис. 2. *Гостиница «Большая Сталинградская». 1936 г. Арх. Ф. Дюженко, В. Кочедамов, инж. Маслов*

Позже совместно с Ленинградским проектным институтом Гипробиосинтез он спроектировал гидролизный завод в Сталинграде. Одновременно Ф. Н. Дюженко занимался преподавательской деятельностью — был профессором, заведующим кафедрой архитектуры Сталинградского строительного института [4]. Во время Великой Отечественной войны Ф. Н. Дюженко работал в наркомате боеприпасов, где заведовал управлением по маскировке объектов, складов и заводов. После окончания войны он — главный архитектор проекта, главный архитектор архитектурно-планировочной мастерской, главный архитектор проектного института в проектных организациях Ленинграда. И только недавно стало известно, что Ф. Н. Дюженко занимался планировкой и строительством городов спецназначения — ЗАТО — закрытых административно-территориальных образований. Это города-заводы по производству ракет и атомного вооружения, то есть атомограды.

В 1948—1949 гг. он проектирует генплан жилого поселка Татыш (арх. Ф. Н. Дюженко, А. Крахмальников, И. Н. Смоленский), проект центральной площади п. Татыш (арх. Ф. Н. Дюженко, Петушева). В 1954 г. поселку присвоили статус города, и он стал называться сначала Челябинском-65, затем Озерском.

И все же наибольшее влияние на формирование архитектурного облика довоенного Сталинграда оказали выпускники архитектурного факультета Ленинградского института инженеров коммунального строительства архитекторы супруги И. П. Иващенко и М. П. Цубикова. Окончив вуз в 1934 г., они работали в городе до начала Сталинградской битвы. Здания, построенные по их проектам, во многом стали определять архитектурное лицо центра города. Дом Красной армии, Дом облисполкома, Дом коммунальщиков (рис. 3),

Дом легкой промышленности, Дом книги, жилой дом «Воевода», Дом консервщиков, жилой дом на ул. Коммунистической, жилые дома в Кировском районе и, наконец, здание Центрального универмага (рис. 4), в котором 31 января 1943 г. был пленен фельдмаршал Паулюс, — все это были постройки, спроектированные, в основном, по индивидуальным проектам, что свидетельствовало о признании высокого творческого потенциала и профессионализма архитекторов.

Рис. 3. *Дом коммунальщиков. 1937 г. Арх. И. Иващенко, А. Дроздов*

Рис. 4. *Центральный универмаг (в центре), 1938 г.*
Арх. М. Цубикова, И. Иващенко, А. Чекулаев.
Гостиница «Интурист» (справа). Арх. А. Белогруд, В. Кочедамов, Шмидт

Молодые зодчие были почти сразу приняты в Союз архитекторов: Иващенко — в 1934 г., а Цубикова — в 1936 г. Являясь активными членами Сталинградского отделения Союза архитекторов, они участвовали в конкурсах на разработку самых различных зданий — Дворца молодежи, здания госбанка, выступали в местной печати с критическими статьями. Признанием заслуг архитекторов стало избрание их делегатами I съезда Союза архитекторов СССР от Сталинграда. В творческих работах И. П. Иващенко и М. П. Цубиковой ясно просматривается солидная профессиональная подготовка, полученная в ЛИИКСе, основанная не только на классических канонах архитектурного образования, но и на новых, современных идеях, которые они воплощали в жизнь.

Некоторые здания, спроектированные И. П. Иващенко и М. П. Цубиковой, сохранились в современном Волгограде, они были восстановлены и сейчас по ним можно судить о стилевой направленности архитектуры довоенного города. Одним из таких зданий является жилой дом КЭЧ гарнизона Сталинграда, расположенный на углу ул. Коммунистической и Киевской (Гагарина) в Центральном районе. Элементы классической архитектуры — двойные пилястры, слегка рустованный первый этаж, активный карниз — и сейчас выгодно отличают здание от соседних, спроектированных и построенных в послевоенное время типовых построек (рис. 5).

Рис. 5. *Жилой дом КЭЧ гарнизона Сталинграда (Генеральский дом). 1939 г. Арх. М. П. Цубикова*

Для Сталинграда часто исполняли работы проектные организации и творческие коллективы из других городов. Огромное влияние на облик города оказали проектировщики из Ленинградского Общества архитекторов-художников

(ОАХ) под руководством профессора А. Белогруда. В 1930—1932 гг. архитекторы разработали четыре варианта проекта планировки центральной части Сталинграда. Эта работа стала первой попыткой перепланировки Сталинграда — символа индустриального города СССР. В состав бригады, руководимой А. Белогрудом, вошли архитекторы А. Матанцев, В. Степанов и И. Ткаченко. На разных этапах в проектировании также принимали участие архитекторы-художники Алексеевский, Д. Бурышкин, И. Вакс, П. Иванов, В. Лесман, Маляревский, В. Печенев, М. Рейзман, В. Яковлев, О. Мунц, З. Рожновский, архитектор Л. Шигорина, техники-архитекторы В. Кочедамов и А. Штейн [5]. Реализация этого проекта не была осуществлена по объективным причинам: в 1932 г. Сталинград стал центром огромного Нижне-Волжского края, сюда из Саратова перевели основные краевые организации. Естественно, поменялись и требования как к архитектуре зданий, так и к градостроительным и планировочным концепциям новой краевой столицы.

В этом же году Нижне-Волжский крайисполком заключил новый договор с бригадой Ленинградского Общества архитекторов-художников на разработку для Сталинграда 9 проектов зданий различного назначения. Это были проекты 4—7-этажных домов с полным инженерным обеспечением (водопровод, канализация, центральное отопление, телефонизация). Реализация этого крупного проекта явилась первым опытом внедрения в Сталинграде типового проектирования, что не только способствовало экономии средств на проектные работы, но и ускоряло время строительства.

В Сталинграде перед войной появились построенные по проектам Общества архитекторов-художников жилые здания, предназначенные для расселения сотрудников краевых организаций — Крайисполкома, Крайсовета, Крайсовпрофа, КрайЗУ, Госбанка, Крайлеса, Крайплана, Крайсуда, Наркомтяжпрома и др. (рис. 6).

Рис. 6. *Жилой дом Наркомтяжпрома на набережной Волги. Арх. В. В. Степанов (фото из личного архива арх. Д. Спиридонова)*

Один только договор и приложения к нему могут стать объектом самостоятельного историко-архитектурного исследования [7]. Работники краевого руководства — советская элита — с тщательной подробностью задают характеристики зданий, состав квартир, размеры жилой площади, «отделку мраморной крошкой» и обязательное «художественно-архитектурное оформление фасадов». В домах должно было быть предусмотрено «максимальное количество удобств. Обязательны ванные с душем во всех квартирах. Помещения для ванной не должны быть чрезмерно тесными… Обязательна кухня с естественным светом. Внутри стен обязательны шкафы — желательно во всех комнатах и на кухне. На кухне обязательно отдельный шкаф для продуктов и приспособления для ледничков». Или в другом месте читаем: «Комнаты в квартирах должны иметь сообщение непосредственное и отдельные выходы из прихожих. В четырехкомнатных квартирах одна комната может быть… проходной». Фактически идет перечисление современных требований к жилым пространствам, причем не к так называемому «социальному жилью», а уровнем повыше. Напомним о времени — 1932 г. — и об условиях, в которых жила основная масса населения Сталинграда: по статистическим данным, на человека приходилось всего около 3 м^2. Люди жили в коммунальных квартирах, хибарах, бараках, землянках, снимали «углы» [8]. Но все же следует признать, что многие их этих построек украсили город и стали определять архитектурный облик предвоенного Сталинграда.

Очень важная работа для Сталинграда проделана ленинградской проектной организацией Гипрогор в 1937—1938 гг. К этому времени стало ясным, что реализация генерального плана Сталинграда, разработанного под руководством московского архитектора В. Семенова, не отвечает требованиям развивающегося города [9]. Новый генеральный план стали разрабатывать специалисты местного Крайпрогора, но через несколько лет проявились серьезные недостатки и городские власти решили поручить эту работу ленинградскому Гипрогору. Руководил проектированием генерального плана Сталинграда в Гипрогоре архитектор Н. А. Солофненко, известно также, что в его группу входил и сталинградский архитектор Ф. П. Диденко [10]. Реализации нового проекта генерального плана помешала начавшаяся война, после ее окончания был разработан уже другой генеральный план Сталинграда, в котором реализовывались уже другие планировочные идеи.

Таким образом, архитектурный образ довоенного Сталинграда складывался под влиянием большой группы архитекторов, инженеров, проектировщиков из многих городов Советского Союза, но самый заметный вклад был внесен выпускниками ленинградских вузов. Они привнесли свое видение проблем архитектуры, ими были спроектированы десятки объектов самого различного назначения: жилые и гражданские здания, парки, скверы, набережные, промышленные объекты, которые во многом определили облик довоенного города. Они также внесли свой вклад в разработку генерального плана города и подготовку нужных для Сталинграда архитектурных кадров, преподавая в строительном институте, выступая в местной печати по вопросам архитектуры, строительства и благоустройства.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. *Птичникова Г. А.* Особенности формирования культурного пространства советского города 1920—1930 гг. (на примере Сталинграда) // Советское градостроительство 1920—1930-х годов: Новые исследования и материалы. М. : Либроком, 2010. С. 163.

2. *Донецкий Б. Н., Максимов Е. К.* Архитекторы Саратова. Саратов : Бенефис, 2005. С. 224.

3. Государственный архив Волгоградской области. Ф. 532. Оп. 1. № 4. Л. 12.

4. Российский государственный архив литературы и искусства. Ф. 674. Оп. 6. № 61.

5. Ежегодник Общества архитекторов-художников. 1935. Вып. XIV.

7. Государственный архив Волгоградской области. Протокол заседания комиссии Крайкома и Крайисполкома и договора Н/В Крайисполкома с Обществом архитекторов-художников. Ф. 312. Оп. 1. № 14.

8. Рецензия члена-корреспондента Российской академии архитектуры и строительных наук, профессора, кандидата архитектуры, Заслуженного архитектора РФ Антюфеева А. В. на публикацию монографии Олейникова П. П. «Архитектурное наследие Сталинграда» [Электронный ресурс]. http://www.vgasu.ru/attachments/rca.pdf (дата обращения: 30.04.2013).

9. *Антюфеев А. В., Птичникова Г. А.* Приоритеты градостроительного развития города через призму генеральных планов (на примере Сталинграда-Волгограда) // Вестник ВолгГАСУ. Сер: Стр-во и архит. 2012. Вып. 28 (47). С. 292.

10. Архив Российского государственного научно-исследовательского и проектного института урбанистики. Регистрационная карточка Ф. П. Диденко.

1. *Ptichnikova G. A.* Osobennosti formirovaniya kul'turnogo prostranstva sovetskogo goroda 1920—1930 gg. (na primere Stalingrada) // Sovetskoe gradostroitel'stvo 1920—1930-h godov: Novye issledovaniya i materialy. M. : Librokom, 2010. S. 163.

2. *Doneckiy B. N., Maksimov E. K.* Arhitektory Saratova. Saratov : Benefis, 2005. S. 224.

3. Gosudarstvenny arhiv Volgogradskoy oblasti. F. 532. Op. 1. № 4. L. 12.

4. Rossiyskiy gosudarstvenny arhiv literatury i iskusstva. F. 674. Op. 6. № 61.

5. Ezhegodnik Obshhestva arhitektorov-hudozhnikov. 1935. Vyp. XIV.

7. Gosudarstvenny arhiv Volgogradskoy oblasti. Protokol zasedaniya komissii Kraykoma i Krayispolkoma i dogovora N/V Krayispolkoma s Obshhestvom arhitektorov-hudozhnikov. F. 312. Op. 1. № 14.

8. Recenziya chlena-korrespondenta Rossiyskoy akademii arhitektury i stroitel'nyh nauk, professora, kandidata arhitektury, Zasluzhennogo arhitektora RF Antyufeeva A. V. na publikatsiyu monografii Oleyjnikova P. P. «Arhitekturnoe nasledie Stalingrada» [Elektronny resurs]. http://www.vgasu.ru/attachments/rca.pdf (data obrashheniya: 30.04.2013).

9. *Antyufeev A. V., Ptichnikova G. A.* Prioritety gradostroitel'nogo razvitiya goroda cherez prizmu general'nyh planov (na primere Stalingrada-Volgograda) // Vestnik VolgGASU. Ser: Str-vo i arhit. 2012. Vyp. 28 (47). S. 292.

10. Arhiv Rossiyskogo gosudarstvennogo nauchno-issledovatel'skogo i proektnogo instituta urbanistiki. Registratsionnaya kartochka F. P. Didenko.

© Олейников П. П., 2013

Поступила в редакцию
в мае 2013 г.

УДК 711.03(47+57)

К. А. Соловьев

ГРАДОСТРОИТЕЛЬСТВО И ИСТОРИКО-КУЛЬТУРНАЯ СРЕДА РУССКОГО ГОРОДА

В статье идет речь о формировании культурной среды русских городов на примере развития городских монастырей, показана роль городского монастыря в формировании градостроительной среды и ландшафтно-смысловой роли русских городов.

Ключевые слова:

городской монастырь, градостроительный аспект формирования городской среды, ландшафтная и смысловая роль городского монастыря, ландшафтно-планировочная структура городов, архитектурно-художественная среда города.

K. A. Solovev

TOWN PLANNING AND HISTORICAL AND CULTURAL ENVIRONMENT OF A RUSSIAN CITY

The article focuses on the formation of the cultural environment of Russian cities on the example of the development of monasteries. It also shows the role of the urban monastery in the formation of town planning environment and landscape-semantic role of Russian cities.

Key words:

urban monastery, town-planning aspect of the formation of city environment, landscape and semantic role of urban monastery, landscape and planning structure of cities, architectural and artistic environment of a city.

Одной из существенных функций православных монастырей в социокультурной среде русских городов может служить их влияние на формирование архитектурной и ландшафтной городской среды.

Градообразующая роль православных городских и пригородных монастырей оказывала значительное влияние на сохранение городского ландшафта и традиционной городской структуры на протяжении всей эволюционной истории российских городов. Находясь подчас в самом центре большого района огромного города, охваченного строительной лихорадкой, городской монастырь играл серьезную роль социокультурной доминанты, свидетельствующей о вечных ценностях православной веры [1, с. 91].

В конце 20-х — начале 30-х годов XX в. многие города Советского Союза утратили свои прежние архитектурные доминанты. В основном это были городские кафедральные соборы и архитектурные комплексы городских монастырей. Иногда удавалось что-то спасти: например, в городе Вятке (ныне Киров) был спасен комплекс городского Успенско-Трифоновского мужского монастыря (рис. 1), но был утрачен грандиозный Александро-Невский кафедральный собор (рис. 2) — творение выдающегося русского архитектора Александра Витберга. В древнем городе Ельце, наоборот, спасли кафедральный собор — творение архитектора Константина Тона (рис. 3), но был практически полностью уничтожен Знаменский Богородицкий городской монастырь (рис. 4), являвшийся его второй архитектурной доминантой.

В фундаментальном труде Н. Ф. Гуляницкого «Русское градостроительное искусство» переосмысливалось влияние городских и пригородных монастырей на архитектурно-художественную среду, ландшафтно-планировочную структуру городов. Также можно отметить труд М. П. Кудрявцева «Москва — Третий Рим», в котором на многочисленных примерах было показано влияние культовых сооружений, в том числе монастырей, как на архитектурную среду города, так и его художественную и ландшафтную организацию.

М. П. Кудрявцев в своем труде попытался дать более точную характеристику основного принципа построения композиции Москвы. Ос-

новываясь на многочисленных примерах, он особо отмечает влияние городских монастырей на градостроительную политику. По словам М. В. Ломоносова, которые приводит М. П. Кудрявцев, «Москва стоит на многих горах и долинах, на которых возвышенные и униженные стены и здания многие города представляют, которые в один город слились». При этом автор отмечает особую роль городских монастырей в развитии города. Он специально указывает на это, говоря о стенах и зданиях, которые «в один город слились» [2]. М. П. Кудрявцев приводит также слова Антонио Поссевино о Москве и пригородных монастырях: «Вокруг города было видно несколько монастырей, из которых каждый казался издали небольшим городом» [Цит. по: 3].

В труде Н. Ф. Гуляницкого на многочисленных примерах показано влияние городских и пригородных монастырей на архитектурно-художественную среду и ландшафт, а также на планировочную структуру городов. Подробный анализ такого влияния приводится на примерах городов Сергиев Посад, Тихвин, Новгород, Старая Русса, Балахна, Городец, Суздаль, Сольвычегодск, Ярославль, Ростов, Тверь, Калязин, Макарьев [4]. Это видно на примере историко-духовных ассоциаций. Так, например, для средневекового русского человека центр города — кремль (детинец) — не только политический и идеологический центр, но прежде всего образ Небесного града Иерусалима, а хранящиеся в нем святыни суть некое зримое воплощение двуединства государства, которое соединяет в себе гражданское, светское начало и духовный строй всей социальной и культурной жизни. Это можно назвать своеобразным слиянием духовной и светской жизни государственно-общественного организма. Из этого национального самосознания рождается и знаменитая терминология: Москва — Третий Рим, Псков — дом Пресвятой Троицы, Новгород — дом Святой Софии. Надо сказать, что эта идеологическая терминология пришла на Русь из Византии, где Константинополь именовался Новым Римом. Никогда житель, например, Новгорода или Полоцка не произносил слова «постоим за дом Святой Софии». Он говорил: «Постоим за Господин Великий

Об авторе:

***Соловьев** Кирилл Алексеевич — кандидат культурологии, Московский государственный строительный университет (МГСУ), kafedraarxitektury@yandex.ru*

***Solovev** Kirill Alekseevich — Candidate of Culturology, Moscow State University of Civil Engineering (MSUCE)*

Новгород (за славный вольный град Полоцк)» в том смысле, что он защищает именно Софийский собор как градообразующий элемент своего города. Для него собор был синонимом слова «Отечество».

Рис. 1. *Успенский Трифонов мужской монастырь в Вятке (Киров)*

Рис. 2. *Александро-Невский кафедральный собор в Вятке. Арх. А. Витберг. Взорван в 1934 г.*

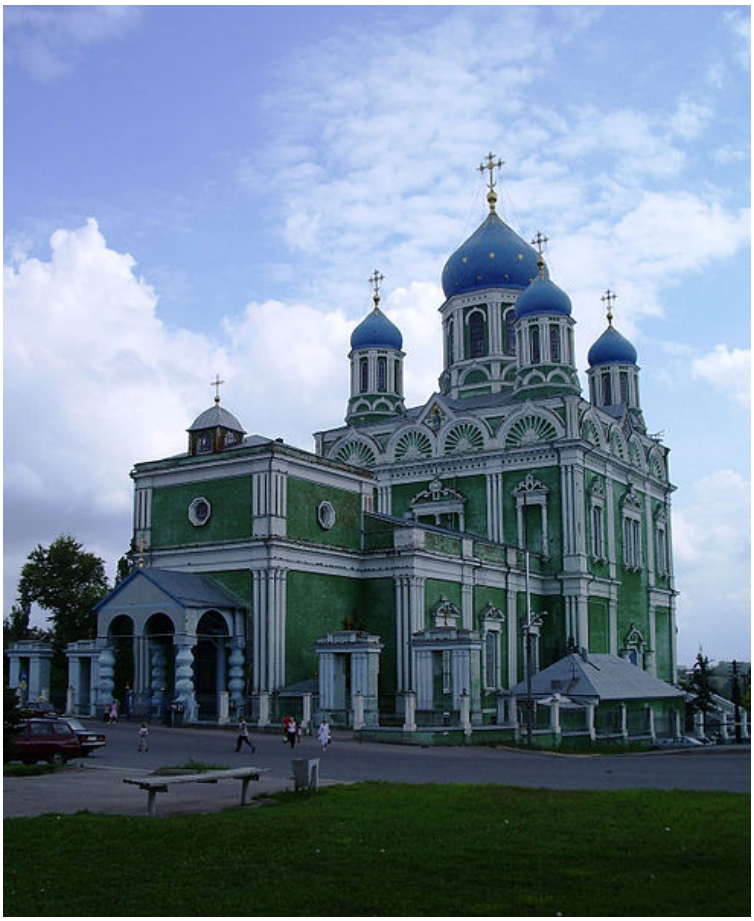

Рис. 3. *Вознесенский кафедральный собор в Ельце. Арх. К. А. Тон. 1845—1889 гг.*

Рис. 4. *Знаменский женский монастырь в Ельце. Дореволюционное фото*

В торговых документах новгородцев можно прочитать, например: «писана сия грамота у Николы на Вяжицах», «заключен сей уряд у Зверина монастыря», «составлен сей договор у Юрьева». В данном случае абсолютно ясно, что Николо-Вяжищский монастырь или Зверин монастырь есть место градообразующее, социально-политическое, где были родовые склепы, хранилась казна, возможно также, что обитель могла быть центром местного самоуправления.

«Русский православный монастырь является уникальной лабораторией, в которой происходит соединение богословия, художества, науки, ремесел, литургическо-литературного творчества» [5]. Можно также добавить к этому определению, что городской монастырь может в определенной степени синтезировать вокруг себя городскую архитектурно-ландшафтную среду обитания.

К сожалению, советский период российской истории нанес серьезный урон целостности исторических архитектурно-ландшафтных ансамблей. Стихия русского города есть стихия пространства [6], однако чаще всего в советское время это утверждение понималось буквально, и под предлогом раскрытия архитектурной целостности памятника уничтожалась окружающая его архитектурно-ландшафтная среда. Между тем известный американский ученый Дж. Форрестер отмечал, что раскрытие архитектурной целостности памятников архитектуры невозможно без неких связующих звеньев, которые очень важны как элементы гармонической связи природных, градостроительных и архитектурных комплексов. Он писал, что «городской православный монастырь может обеспечивать нерасторжимую гармоническую связь природных, градостроительных и хозяйственно-культурных городских комплексов, непрерывную трудовую и творческую деятельность людей в координатах оптимального природопользования и, наконец, эффективность и организованность хозяйствования на городских территориях» [7].

Крупные культурно-экономические центры и небольшие города могут и не блистать шедеврами древнерусской архитектуры, но при этом город может быть воплощением определенного художественного и архитектурного замысла. И не последнюю роль в этом воплощении может играть городской кремль, соборный храм или городской монастырь. Для архитектурно-планировочного восприятия городской среды важна прежде всего градостроительная концепция, ландшафтный и архитектурный дизайн. И если верен тезис о том, что «ландшафтная среда расставляет акценты в восприятии городской архитектуры» [8], то можно отметить, что архитектурная и градостроительная концепция городского монастыря может играть значительную роль в расстановке акцентов для восприятия социокультурной и архитектурно-ландшафтной среды русских городов. Практически на этих городских доминантах могло быть замкнуто все природное и архитектурное обрамление городов. До сих пор мы можем это видеть на примерах некоторых древних русских городов, где сохранились такие градостроительные и архитектурно-ландшафтные доминанты. Это такие города, как Рыльск, Задонск, Елец, Серпухов, Дмитров, Звенигород, Межиричи (на Волыни), Смоленск, Псков, Мстиславль (в Белоруссии).

Особенно хорошо прослеживается архитектурно-ландшафтное восприятие городской среды на примерах таких городских монастырей, как московский Донской монастырь, Николо-Угрешский монастырь, Киево-Печерская лавра.

Современные архитекторы и проектировщики могли бы на примерах городских монастырей учиться, как правильно организовывать зонирование пространства. Это особенно ярко видно на примере московского Донского монастыря.

Донской монастырь в Москве (рис. 5) был основан в 1591 г. как место хранения чудотворного образа Донской Богоматери и как мемориал в память о победе русских войск над крымским ханом Казы-Гиреем. Если внимательно всмотреться в планировку этой обители, то можно сразу отметить несколько важных градостроительных и смысловых моментов.

Рис. 5. *Донской монастырь в Москве — Большой Донской собор 1684—1698 гг.*

Прежде всего, монастырь четко поделен на несколько ландшафтно-архитектурных зон. Это жилая зона, территория монастыря, начинающаяся с правой стороны от западных центральных врат, где находятся монастырские кельи, больничные кельи с храмом Архангела Михаила и старое здание покоев настоятеля монастыря. С левой стороны от западных врат — так называемый верхний монастырский братский сад (огород). По центру от западных врат — культовая архитектурная зона — это занимающий центральное место в ансамбле соборный храм во имя иконы Донской Богоматери, так называемый Новый Донской собор, возведенный в 1684—1698 гг., и правее него — бывший ранее главным храмом монастыря старый соборный храм во имя иконы Донской Богоматери — Старый собор, построенный в 1591—1593 гг. и достроенный в 1678—1679 гг. С левой стороны от Нового собора — жилая и административная зона, где находится до сих пор дом наместника монастыря, возведенный в 1780 г. и представляющий собой уникальный архитектурный памятник допожарной московской гражданской застройки. По своему типу это здание походит на городскую дворянскую усадьбу, которых так

много было в Москве до пожара 1812 г. К востоку от дома наместника, непосредственно за ним, находится второй монастырский сад — так называемый наместнический сад. С правой стороны от дома наместника в XVIII в. находилась домовая церковь наместника, соединявшаяся с корпусом крытой деревянной галереей. В XIX в. на этом месте по проекту архитектора Рерберга и на средства купцов Первушиных была воздвигнута новая церковь-усыпальница во имя св. Иоанна Златоуста.

И, наконец, с восточной стороны обители с XVII в. начало формироваться монастырское кладбище, которое, однако, не осталось просто монашеским, а превратилось в XVIII — начале XX столетий в мемориальный некрополь российского дворянства. Таким образом, можно говорить о том, что Донской монастырь своей архитектурно-планировочной концепцией следовал образу Небесного града Иерусалима, описанного в Апокалипсисе, и в этом проявляется его архитектурно-смысловой и ландшафтный замысел.

Другой пример — архитектурный ансамбль Саввино-Сторожевского монастыря (рис. 6), более всего напоминающий царскую загородную усадьбу. Два светских архитектурных сооружения этой обители, доминирующих в центре ансамбля на главной соборной площади, — вовсе не наместнический корпус и не монашеские кельи, а два царских дворца — Дворец царя и Царицыны палаты. Именно на примере этого подмосковного монастыря можно говорить о том, что в смысловом и архитектурно-ландшафтном замысле эта обитель воспринималась как зримое свидетельство единства церкви и государства, которое в допетровской России именовалось симфонией.

Рис. 6. Архитектурный ансамбль Саввино-Сторожевского монастыря в г. Звенигороде Московской обл.

Успенский Кирилло-Белозерский монастырь наиболее ярко показывает нам, как в народном сознании соединяются смысловые определения: что есть город и что есть монастырь. Он является ярким примером соединения в монастыре духовной и крепостной функций (рис. 7).

Рис. 7. ***Архитектурный ансамбль Успенского Кирилло-Белозерского монастыря, г. Кириллов Вологодской обл.***

Для города Кириллова монастырь был не только религиозным символом, но прежде всего крепостью — градом. Это можно проследить, в частности, по тем наименованиям, которые сохраняют средневековую архитектурную типологию. Внешние стены монастыря именуются Новым городом, внутри которого существует два архитектурных ансамбля — Малый Ивановский монастырь с памятниками XV столетия и Большой Успенский монастырь с архитектурными сооружениями XVI—XVII вв. Таким образом, можно говорить о том, что монастырь в народном сознании композиционно, а также в смысловом архитектурно-ландшафтном плане воспринимался как продолжение города. Может быть, именно поэтому первые монастыри в Русской земле стали возникать именно в городах. Кстати, пример крупнейшего русского дореволюционного монастыря — Успенской Киево-Печерской лавры (рис. 8) — говорит именно об этом. Лавра всегда воспринималась как продолжение города. Это настолько сильно укоренилось в народном сознании, что мы находим этому подтверждение в летописной истории русского государства. В своем труде «Памятники литературы Древней Руси XVI века» академик Дмитрий Сергеевич Лихачев приводит отрывок из завещания варяга, обратившегося в христианство: «Когда мы приходили с половцами на князя Изяслава Мстиславича, увидали мы издали ограду высокую и быстро пошли туда. А никто не знал, какой это город. После уже узнали мы, что то было село обители Пресвятой Богородицы Печерской, а города тут никогда не бы-

вало…» [1, с. 38—39]. Этот пример показывает, как реальные, зримые архитектурные образы могли играть немаловажную роль в древнерусском восприятии града как Небесного Иерусалима, и в этом контексте реальный архитектурный образ монастыря мог умозрительно ассоциироваться в народном сознании с понятием русского города. Подобное восприятие монастыря сохранялось в русском народном сознании до начала XX столетия.

Рис. 8. *Успенская Киево-Печерская лавра. Киев. Украина*

Не случайно определение приоритетов развития городских монастырей, их духовных и социокультурных функций может быть связано с градостроительной политикой. Это отмечает Тамара Васильевна Барсегян: «Монастырская типология представляет собой определение их приоритетных, духовных, экономических и социокультурных функций в обществе, что позволяет понять дальнейшую специфику развития отдельных регионов России, а это необходимо учитывать при составлении генеральных планов развития городов, районов и областей» [9].

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. *Соловьев К. А.* Город и монастырь в социокультурной жизни России. Типология и новые формы развития городских монастырей России на рубеже конца XIX — начала XX веков. LAPLambertAcademicPublishingGmbH&CO. Saarbrucken, Germany, 2011.

2. *Ломоносов М. В.* Примечания на рукопись «История Российской империи при Петре Великом» Вольтера (1757) // Ломоносов М. В. Полное собрание сочинений. Т. 6. М. ; Л., 1952. С. 90—95.

3. *Ключевский В. О.* Сказания иностранцев о Московском государстве. Петроград, 1918.

4. *Гуляницкий Н. Ф.* Градостроительство Московского государства XVI—XVIII веков. М., 1994. С. 249—292.

5. *Севан О. Г.* Социально-культурный анализ и классификация культурной и ландшафтной среды исторических поселений России // Исторические города и села в период модернизации. М., 2000. С. 88—101.

6. *Тельтевский П. А.* Древние города Подмосковья. М., 1974. С. 20.

7. *Форрестер Дж.* Динамика развития города. М., 1974. С. 56—57.

8. *Зырянов П. Н.* Русские монастыри и монашество в XIX—XX веках. М., 1999.

9. *Барсегян Т.В.* Типология православных монастырей России // Монастыри в культурной жизни России. Калуга ; Боровск, 1997. С. 6.

1. *Solov'ev K. A.* Gorod i monastyr' v sotsiokul'turnoy zhizni Rossii. Tipologiya i novye formy razvitiya gorodskikh monastyrey Rossii na rubezhe kontsa XIX — nachala XX vekov. LAPLambertAcademicPublishingGmbH&CO. Saarbrucken, Germany, 2011.

2. *Lomonosov M. V.* Primechaniya na rukopis' «Istoriya Rossiyskoy imperii pri Petre Velikom» Vol'tera (1757) // Lomonosov M. V. Polnoe sobranie sochineniy. T. 6. M. ; L., 1952. S. 90—95.

3. *Klyuchevskiy V. O.* Skazaniya inostrantsev o Moskovskom gosudarstve. Petrograd, 1918.

4. *Gulyanitskiy N. F.* Gradostroitel'stvo Moskovskogo gosudarstva XVI—XVIII vekov. M., 1994. S. 249—292.

5. *Sevan O. G.* Social'no-kul'turny analiz i klassifikaciya kul'turnoy i landshaftnoy sredy istoricheskikh poseleniy Rossii // Istoricheskie goroda i sela v period modernizatsii. M., 2000. S. 88—101.

6. *Tel'tevskiy P. A.* Drevnie goroda Podmoskov'ya. M., 1974. S. 20.

7. *Forrester Dzh.* Dinamika razvitiya goroda. M., 1974. S. 56—57.

8. *Zyrynov P. N.* Russkie monastyri i monashestvo v XIX—XX vekakh. M., 1999.

9. *Barsegyan T.V.* Tipologiya pravoslavnykh monastyrey Rossii // Monastyri v kul'turnoy zhizni Rossii. Kaluga ; Borovsk, 1997. S. 6.

© Соловьев К. А., 2013

Поступила в редакцию
в мае 2013 г.

УДК 316.43

Е. М. Акулич,
В. В. Коновалов

СОЦИАЛЬНЫЕ ОЖИДАНИЯ ЖИТЕЛЕЙ ТЮМЕНИ КАК УСЛОВИЕ ФОРМИРОВАНИЯ ИМИДЖА ГОРОДА

В статье проанализированы результаты социологического опроса, выявляющие социальные ожидания жителей Тюмени. Выявлены проблемные области города, даны практические рекомендации по улучшению имиджа Тюмени. Определены точки взаимодействия между властными структурами города и горожанами.

Ключевые слова:
имидж Тюмени, Тюмень, проблемы Тюмени, социальные ожидания, социум.

E. M. Akulich,
V. V. Konovalov

SOCIAL EXPECTATIONS OF THE RESIDENTS OF TYUMEN AS A FACTOR PROMOTING THE CITY IMAGE

The article describes the results of a poll revealing social expectations of the citizens of Tyumen. Problem areas were revealed, practical recommendations which will help to improve the image of Tyumen are provided. Aspects of cooperation between the authorities of the city and its citizens were determined.

Key words:
image of Tyumen, Tyumen, problems in Tyumen, social expectations, society.

Города являются своеобразной точкой социально-экономического развития регионов. Они организуют окружающее пространство в единый взаимосвязанный комплекс. Производственная и социальная инфраструктура делает город самостоятельным звеном в географическом разделении труда, создает среду компактного проживания населения [1].

Имидж города влияет на системное продвижение положительной информации о территории с целью создания благоприятного отношения к ней и ее продукции. Цель имиджа — создание, развитие и распространение общественного признания положительного образа территории [2].

Имидж города носит комплексный характер, он складывается из множества аспектов. Каждый город — это сложный организм, состоящий из множества разнообразных элементов, которые в меньшей или большей степени влияют на восприятие территории в сознании людей. Каждый аспект жизни города — от чистоты улиц до работы предприятий — оказывает влияние на имидж города [3].

Существенными факторами, влияющими на имидж города, выступают такие показатели, как природные ресурсы, климатические условия, месторасположение, инфраструктура, благоустройство, состояние жилищно-коммунальных услуг, состояние дорог, наличие мест отдыха, а также финансовые, трудовые, организационные и другие ресурсы [4].

С появлением новых предприятий, расширением и ростом банковских услуг, увеличением числа образовательных учреждений, расширением города и застройкой имидж Тюмени изменяется. На территории Тюмени проходят различного уровня спортивные соревнования. В городе основываются новые предприятия, научно-исследовательские центры. Дорожные развязки с каждым годом расширяются, появляются новые точки опоры для формирования положительного имиджа.

В социуме крупного города, каким является Тюмень, высокая значимость здоровья, культуры и материальных ценностей сочетается с ожиданиями изменений в социально-экономической сфере.

Главной целью социологического исследования социальных ожиданий жителей Тюмени, влияющих на имидж города, стало выявление мнений жителей о городе, его достоинствах и недостатках, проблемах и возможных путях их решения, а также его образа и факторов, влияющих на репутацию территории. Опрос проводился с октября 2012 г. по февраль 2013 г. Характеристика выборки: 1054 человека по случайной выборке, в том числе: 32,6 % — мужчины и 66 % — женщины. Возраст: до 20 лет — 21,1 %, 21—30 лет — 51,4 %, 31—40 лет — 12,5 %, 41—50 лет — 8,2 %, 51—60 лет — 4,6 %, свыше 60 лет — 1,7 %, не ответили — 0,6 %. Уровень образования респондентов: 32,6 % респондентов имеют незаконченное высшее образование; 28,7 % имеют высшее образование; 23,7 % — среднее специальное; по 5,1 % — среднее и послевузовское (второе высшее, ученая степень и т. д.); 3,2 % — неполное среднее (9 классов); 0,4 % — начальное.

В настоящее время 44,8 % респондентов работают, 32,6 % учатся, 19,9 % респондентов работают и учатся, 1,5 % не работают и не учатся. Сферы деятельности респондентов: 39,4 % работают в сфере услуг; 28,4 % — в образовании, культуре, науке; 11,4 % — в промышленной сфере; 8,1 % респондентов работают в сфере государственного и муниципального управления; 5,8 % — в строительстве; 3,3 % — в сфере транспорта и связи; 3,2 % — в экологической отрасли, здравоохранении и военном деле; по 0,3 % работают в средствах массовой информации и сельскохозяйственной отрасли. Результаты представлены на рис. 1.

В ходе исследования выявлен ряд проблем и противоречий социокультурного развития Тюмени. Отношение граждан к Тюмени: 43,9 % ответили, что им нравится жить в Тюмени и они хотели бы прожить здесь всю свою жизнь; 33,8 % в целом довольны, но многое не устраивает; 18,2 % респондентов считают, что здесь не хуже, чем везде, но если будет возможность уехать из Тюмени, они здесь не останутся; 1,7 % респондентов обязательно отсюда уедут; 1,3 % привыкли к городу, поэтому будут продолжать здесь жить; 1,1 % нейтрально относятся к Тюмени. Результаты представлены на рис. 2.

Об авторах:

Акулич *Евгений Михайлович — доктор социологических наук, директор Института сервиса и социально-культурных коммуникаций Тюменской государственной академии культуры, искусств и социальных технологий*

Akulich *Evgeniy Mikhaylovich – Doctor of Sociological Science, the Director of the Institute of Service and Social and Cultural Communications of Tyumen State Academy of Culture, Art and Social Technology*

Коновалов *Владимир Викторович — аспирант кафедры менеджмента социально-культурной деятельности, Институт сервиса и социально-культурных коммуникаций Тюменской государственной академии культуры, искусств и социальных технологий, vladimirviktorovich88@mail.ru*

Konovalov *Vladimir Viktorovich – Post-graduate student of Management of Social and Cultural Activity Department, the Institute of Service and Social and Cultural Communications of Tyumen State Academy of Culture, Art and Social Technology*

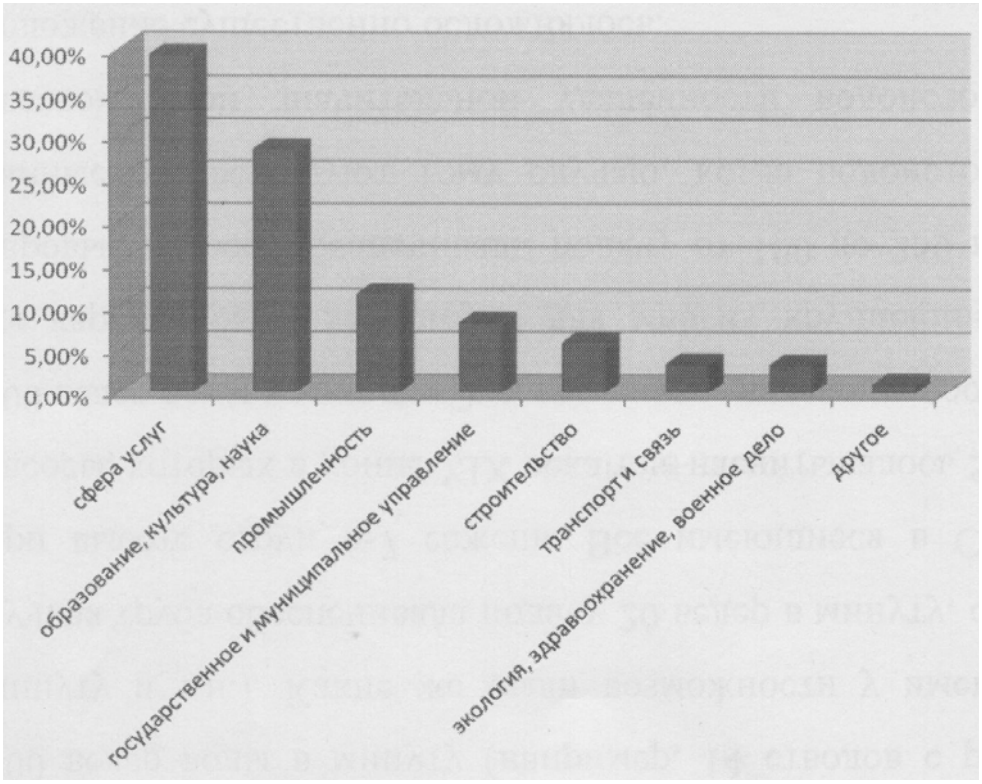

Рис. 1. *Сферы деятельности респондентов*

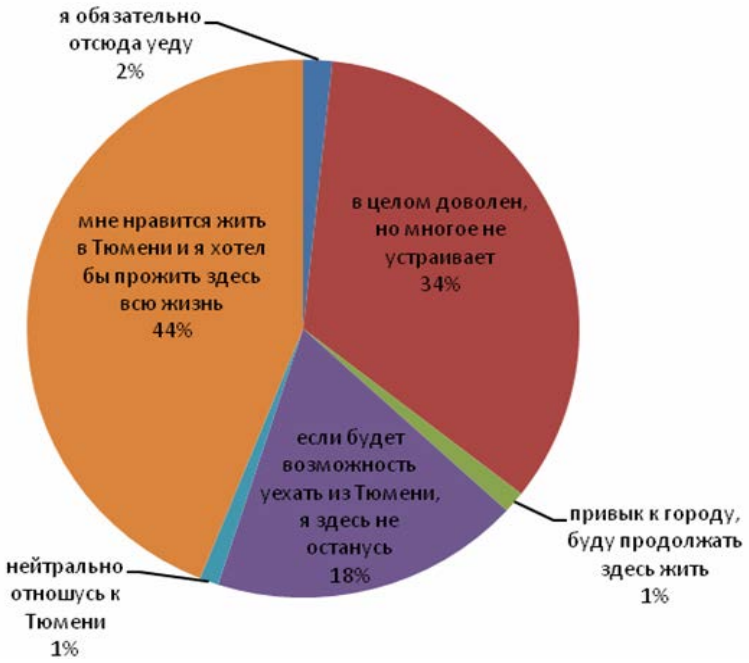

Рис. 2. *Отношение граждан к Тюмени*

Для анализа проблем Тюмени необходимо было выявить мнения респондентов о городе. 35,9 % респондентов считают Тюмень успешным, развивающимся субъектом РФ; 52,4 % считают Тюмень в основном успешным городом; 9,7 % — не успешным городом с наличием серьезных проблем; 0,6 % — депрессивным, отсталым городом со множеством проблем. Результаты представлены на рис. 3.

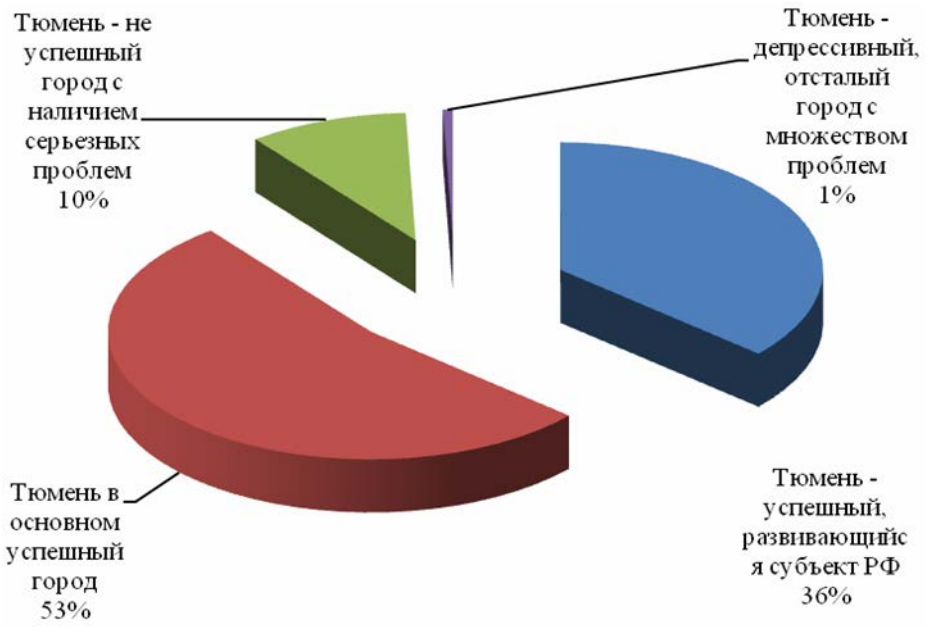

Рис. 3. *Мнения респондентов о Тюмени*

По двум первым вопросам можно полагать, что в целом Тюмень успешный город (88,3 % положительных ответов) и его жители довольны и хотят здесь жить (77,7 % положительных ответов).

Сравним показатели данного социологического исследования с проведенным недавно исследованием компании «Россгострах». По данным специалистов центра стратегических исследований компании «Россгострах», Тюмень — самый комфортный город для проживания. Исследование проводилось в декабре 2012 г. среди 36 городов России, в опросе приняло участие свыше 11000 респондентов. «Самым удобным для жизни из рассмотренных нами городов стала Тюмень — комфортным для проживания свой город назвали 96 % респондентов», — сообщает руководитель центра стратегических исследований Алексей Зубец [5].

В итоге получаем такие результаты исследований, проведенных приблизительно в одно и то же время: 88,3 % респондентов считают Тюмень успешным городом, 77,7 % респондентов довольны жизнью в Тюмени и хотят здесь жить — по нашему исследованию; 96 % респондентов считают Тюмень комфортным для проживания городом — по исследованию компании «Россгострах». Клиенты страховой компании более довольны комфортностью проживания в Тюмени.

По полученным данным можно сделать вывод, что большинство респондентов положительно относятся к городу и хотят в нем жить. Отсюда следует, что респонденты заинтересованы в улучшении уровня жизни, а значит, и их мнение по поводу проблемных областей в городе можно считать важным.

В ходе исследования были выявлены привлекательные стороны Тюмени: 14,7 % респондентов ответили, что Тюмень привлекательна образованием; 14,6 % — уютом; для 14,2 % опрошенных Тюмень привлекательна уровнем жизни; 13,3 % — чистотой; 9,7 % — архитектурой; 9,5 % — историческими местами; 8,5 % — инфраструктурой; 7,7 % — доброжелательностью горожан; для 2 % — доступным жильем; для 0,5 % — природой. Результаты представлены на рис. 4.

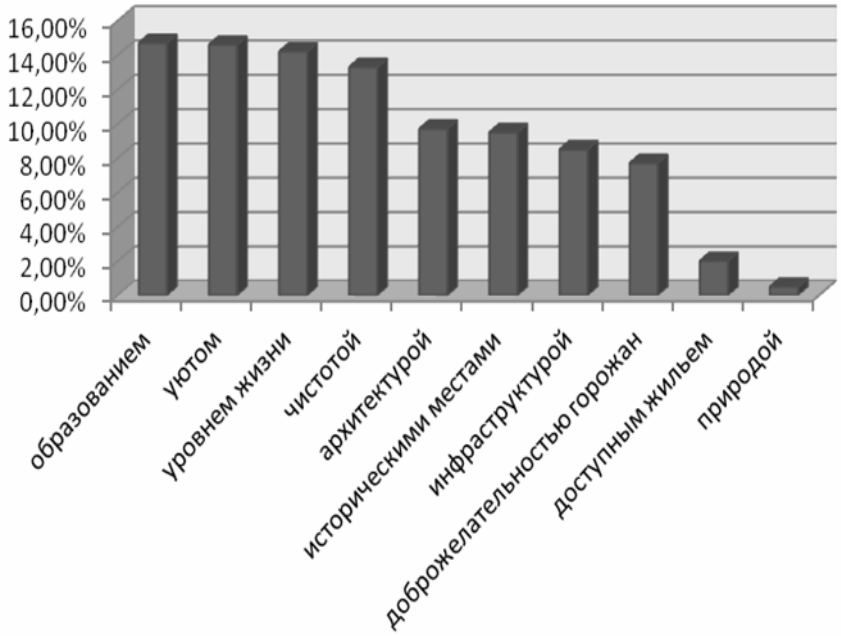

Рис. 4. *Чем, по мнению респондентов, привлекательна Тюмень*

По полученным данным можно сделать вывод, что Тюмень привлекательна: образованием, уютом, уровнем жизни, чистотой; менее привлекательна: архитектурой, историческими местами, инфраструктурой, доброжелательностью горожан; почти не привлекательна: природой и доступностью жилья.

Все представленные на рисунке показатели в большой степени влияют на формирование имиджа города. В Тюмени, как и в любом развивающемся городе, эти показатели логично объяснимы. С расширением города, застройкой, увеличением числа жителей, ростом количества предприятий и многих других факторов уровень жизни в городе возрастает, местные власти более тщательно заботятся о благоустройстве и чистоте города, так как от этого напрямую зависит образ города. А вот такие показатели, как архитектура и инфраструктура, с точки зрения привлекательности понижаются. Архитектура города разделяется на две части — исторические небольшие здания и огромные новостройки, что вызывает определенный визуальный дисбаланс. Ин-

фраструктура с притоком в город количества автомобилей ухудшается, возникает дорожный коллапс, появляется необходимость постоянного улучшения транспортной обстановки. Доброжелательность граждан тоже ухудшается вследствие притока иногородних и иностранных граждан. Цены на жилье повышаются, природа становится незаметной в мегаполисах, количество бытовых отходов возрастает — экологическая обстановка обостряется.

В ходе исследования респондентам было предложено оценить проблемы города по степени их значимости по пятибалльной шкале, где «5» — значительная проблема, «1» — незначительная. Было выявлено 11 основных проблем города в результате пилотажного исследования и сопоставления полученных результатов с основными городскими проблемами в целом. Результаты представлены в табл.

Проблемы Тюмени

Проблемные области	Оценки респондентов, %				
	5	4	3	2	1
Благоустройство города	15,9	29,6	28,7	9,9	9,3
Занятость населения	15,4	27,7	34,5	10,4	3,2
Слабое развитие инфраструктуры	10,1	17,6	32,8	17,6	7,2
Состояние жилищно-коммунальных услуг	23,3	19,5	28,1	15	4,9
Обеспеченность социальными услугами	13,5	26,4	30	13,3	3,6
Дороги, транспорт	32,4	23	19,5	10,4	5,3
Недостаток мест отдыха	11	21,1	27,5	15,4	13,3
Высокий уровень преступности	9,7	15,6	38,1	15	7,4
Экологические проблемы	13,7	20,9	30,4	15,9	6,8
Здравоохранение	21,8	23,9	28,1	13,9	4,2
Нехватка профессиональных управленцев	13,1	21,6	28,5	11,2	11

Для выявления более значимых проблем была посчитана разница положительных оценок («4» и «5») с отрицательными («1» и «2»), оценка «3» не учитывалась. Разница в показателях представлена в виде графика (рис. 5).

По полученным данным можно утверждать, что все перечисленные проблемы в меньшей или большей степени актуальны. В результате получен алгоритм решения задач по степени значимости, от самой актуальной к менее актуальной проблеме.

В первую очередь, считают респонденты, необходимо решать проблемы с дорогами и транспортом (39,7 %). Наиболее приоритетные направления в этой области — строительство мостов через реку и железнодорожные пути, строительство кольцевых дорог, ремонт дорог на второстепенных улицах, особенно на окраинах, расширение центральных дорог, обновление таксопарка общественного транспорта, улучшение работы общественного транспорта, разгрузка транспорта в центре города. Последнее направление наиболее актуально, в основном оно вызвано тремя проблемами: 1) большое количество людей ездит в рабочее время на автомобилях; 2) в городе много крупногабаритного транспорта; 3) автомобили, припаркованные в неполо-

женном месте и на остановках, сильно затрудняют движение. Для решения поставленных проблем возможны такие пути: 1) строить в центральной части города многоуровневые паркинги; 2) убрать из города крупногабаритный транспорт; 3) убедить автолюбителей в рабочее время передвигаться по городу на общественном транспорте — это самый рациональный, не требующий больших затрат путь, кардинально решающий проблему.

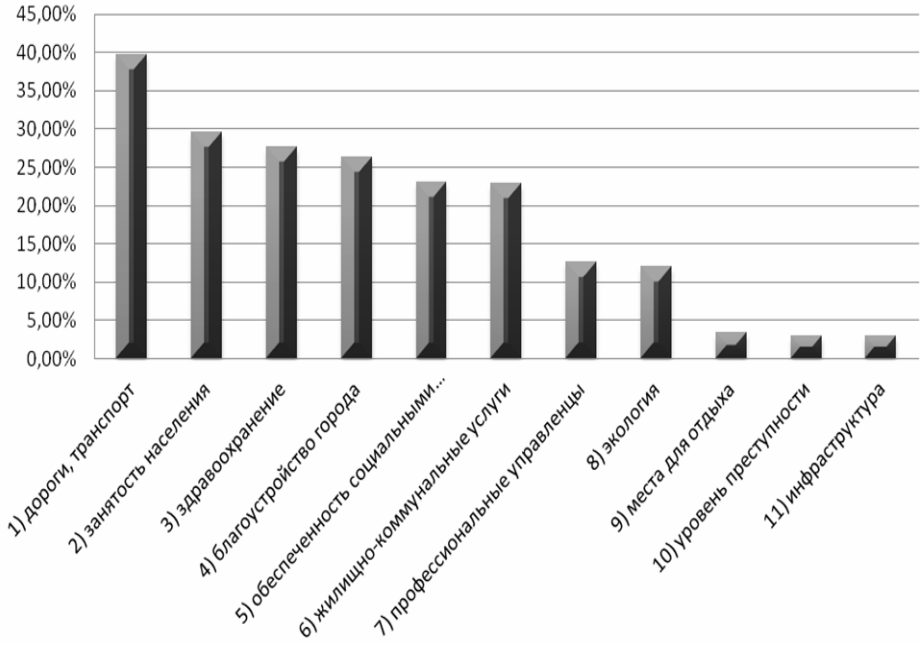

Рис. 5. ***Наиболее значимые проблемы Тюмени***

Важной является, по мнению респондентов, занятость населения (29,5 %). Остро стоит вопрос трудоустройства, когда: 1) выпускники вузов устраиваются на работу не по профессии либо из-за низкой заработной платы, либо за неимением необходимых вакансий. Необходимо лучше налаживать связь учебных заведений с работодателями; 2) образовательные учреждения нередко готовят специалистов без учета запросов региона на нужные отраслям экономики и социальной сферы профессии.

На третьем месте — проблемы в здравоохранении (27,6 %), среди них: 1) нехватка специалистов (по данным на 13 февраля 2013 г., тюменские поликлиники нуждаются в 140 врачах и 189 средних медицинских работниках); 2) сложности с доступом на прием к врачу. Пациенты отмечают, что в некоторых поликлиниках города приходится занимать очередь к врачу с порога, время ожидания может достигать десяти дней. Сегодня на прием к врачу возможно записаться через Интернет, не выходя из дома, но электронными услугами здравоохранения пользуется небольшое число жителей города; 3) качество оказываемых медицинских услуг. Здесь остро стоит проблема предоставления бесплатных услуг, со стороны работников больниц нередко идет навязывание платных услуг пациентам. Оборудование поликлиник об-

новляется, внедряются новые технологии, качество медицинских услуг растет, но из-за неправильного взаимодействия врач — пациент оно не приносит реального положительного результата. Так, например, пациенты отмечают безразличие врачей к их проблемам, а врачи, в свою очередь, отмечают излишнюю требовательность пациентов. Необходимо наладить между двумя этими группами общественный диалог.

Респондентов волнуют проблемы благоустройства города (26,3 %). Для улучшения благоустройства в Тюмени необходимо: 1) улучшать архитектурный облик — в первую очередь ремонтировать обветшавшие здания и сооружения, особенно в центральной части города; 2) благоустраивать тротуары и строить велосипедные дорожки; 3) благоустраивать парки и пляжи; 4) восстанавливать остановочные комплексы; 5) облагораживать и озеленять парки и площади города; 6) наладить работу служб по уборке мусора и природно-естественных осадков.

На пятом месте стоит обеспеченность социальными услугами (23 %). В этом направлении существует только одна проблема — получение этих услуг. Для того чтобы получить социальную услугу, необходимо выстоять в очереди, потом долгое время ожидать готовность и опять стоять в очереди. Эта проблема в Тюмени решается: правительство Тюменской области создало электронный портал государственных услуг «www.gosuslugi.ru». На этом ресурсе можно получить практически любую социальную услугу, необходимо только зарегистрироваться. Технология работы проста: делается заявка на услугу в необходимое ведомство, через некоторое время приходит оповещение, где и когда забрать (например, заграничный паспорт), далее остается только прийти в нужное время и расписаться. Остается только гражданам Тюмени научиться пользоваться порталом.

Далее идет состояние жилищно-коммунальных услуг (22,9 %). В этой области существуют две проблемы: 1) качество предоставления жилищно-коммунальных услуг. Во многих домах Тюмени трубопроводы, электросети и прочие коммуникации требуют ремонта; 2) тарифно-ценовая политика, а именно постоянное повышение тарифов, а также непонятные услуги, за которые платит население. Для решения проблем в данной области необходимо усилить контроль над управляющими компаниями, предоставляющими жилищно-коммунальные услуги.

На седьмом месте — нехватка профессиональных управленцев (12,5 %). Для решения этой проблемы респонденты считают необходимым пересмотреть стандарты подготовки кадров управления, сформировать требования к профессиональной компетенции в зависимости от места работы (службы) и готовить в вузах специалистов именно по нужным критериям. В Тюмени много вузов, готовящих профессиональных управленцев — менеджеров в различных отраслях деятельности. К компетенции также возможно отнести наличие двух и более высших образований, ученую степень, повышение квалификации и т. д. в соответствии с образовательными стандартами Российской Федерации.

Не менее острой остается экологическая ситуация в городе (11,9 %). Основные проблемы в этой области: 1) состояние атмосферного воздуха. Количество формальдегида в воздухе в несколько раз превышает нормы, вызвано это выбросами отходов предприятий и выхлопными газами автомобилей;

2) утилизация бытовых отходов. Мусорные полигоны уже отработали свой срок, это приводит к беспорядочным свалкам мусора; 3) отсутствие очистных сооружений и сброс сточных вод в реку; 4) мало деревьев в городе, частые лесные пожары летом; 5) большое количество химических реагентов высыпают на дороги Тюмени в зимнее время года. С этими проблемами борется Департамент недропользования и экологии Тюменской области. Работа ведется, но необходимо, чтобы жители города понимали всю серьезность ситуации и не были равнодушными, не загрязняли окружающую среду бытовым мусором и сообщали о нарушениях в соответствующие инстанции. Как отмечают сотрудники департамента, Тюмень в плане экологии не самый благополучный город.

Среди проблем, вызывающих минимальные опасения у респондентов: а) наличие мест отдыха (3,4 %). Необходимо больше благоустраивать места для отдыха на природе, вблизи города — лес, озера и т. д.; б) борьба с преступностью (2,9 %). Уровень преступности в Тюмени с каждым годом в снижается. По данным 2012 г., количество преступлений по сравнению с 2011 г. снизилось на 21,6 %. В 2013 г. ожидается улучшение показателей; в) развитие инфраструктуры города (2,9 %), наиболее проблемные направления в этой области — состояние коммунальных и дорожно-транспортных сетей.

В заключение можно сделать следующие выводы: исследование показало, что Тюмень — успешный город и его жители, в целом, довольны условиями проживания и хотят здесь жить и дальше. Наиболее привлекательными сторонами Тюмени является уровень жизни, уют, чистота и образование. Но для улучшения имиджа необходимо решать наиболее актуальные социальные проблемы тюменцев, которые связаны, прежде всего, с вопросами благоустройства, состоянием жилищно-коммунальных услуг, занятостью населения, медицинскими и социальными услугами, экологической ситуацией.

Социальные ожидания жителей базируются на основе социальной практики взаимодействия между властными структурами города и горожанами. Если по ряду социальных проблем, после обращений и жалоб, власти реагируют быстро и эффективно (например, введение портала государственных услуг), то другие проблемы, такие, например, как тарифы на жилищно-коммунальные услуги и транспортные проблемы, решаются долго, в том числе и по объективным причинам. Важно, чтобы органы городского самоуправления внимательно относились к запросам и пожеланиям горожан, тогда и социальные ожидания жителей перерастут в доверие местным органам власти.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. *Винокуров М. А.* Город как основа социально-экономического и инновационного развития в XXI веке // Известия ИГЭА. 2010. № 5. С. 6.

2. *Морозова Т. А.* Имидж города как основа его продвижения // Вестник Адыгейского государственного университета. 2010. № 1. С. 73.

3. *Петрова Е. М.* Маркетинговые инструменты в управлении социально-экономическим развитием // TERRA ECONOMICUS. 2010. № 4. С. 70.

4. *Джанджугазова Е. А.* Маркетинг туристских территорий. М. : Академия, 2006. С. 178.

5. Тюмень — самый удобный для жизни город России. Москва относится к числу городов, наименее удобных для жизни [Электронный ресурс] / Страховая компания ООО «Россгострах». М., 2013. URL : http://www.rgs.ru/pr/csr/misc/index.wbp (дата обращения: 28.02.2013).

1. *Vinokurov M. A.* Gorod kak osnova sotsial'no-ekonomicheskogo i innovatsionnogo razvitiya v XXI veke // Izvestiya IGEA. 2010. № 5. S. 6.

2. *Morozova T. A.* Imidzh goroda kak osnova ego prodvizheniya // Vestnik Adygeyskogo gosudarstvennogo universiteta. 2010. № 1. S. 73.

3. *Petrova E. M.* Marketingovye instrumenty v upravlenii sotsial'no-ekonomicheskim razvitiem // TERRA ECONOMICUS. 2010. № 4. S. 70.

4. *Dzhandzhugazova E. A.* Marketing turistskikh territoriy. M. : Akademiya, 2006. S. 178.

5. Tyumen' — samy udobny dlya zhizni gorod Rossii. Moskva otnositsya k chislu gorodov, naimenee udobnykh dlya zhizni [Elektronny resurs] / Strahovaya kompaniya OOO «Rossgostrakh». M., 2013. URL : http://www.rgs.ru/pr/csr/misc/index.wbp (data obrashheniya: 28.02.2013).

© Акулич Е. М., Коновалов В. В., 2013

Поступила в редакцию
в марте 2013 г.

УДК 316:351.761.3-053.5

С. А. Вешнева,
С. А. Щелков,
Н. Л. Мальцева

ПРИЧИНЫ ОТКАЗА ОТ НАРКОТИКОВ В СРЕДЕ ГОРОДСКИХ ШКОЛЬНИКОВ

Отказ от употребления наркотиков у школьников крупного промышленного города связан со следующими факторами: страх перед тяжелой болезнью или собственной ранней смертью, чувство вины перед поколениями предков, которые вели здоровый образ жизни, необходимость постоянных больших трат на наркотики, страх перед законом, страх потерять друзей.
Степень влияния ценностей и агентов социализации на отказ от наркотиков распределяется следующим образом: друзья, СМИ, правоохранительные органы, медицинские работники, преподаватели и родители. Очевидно, что роль родителей, преподавателей и медицинских работников в профилактике наркоманий должна и может быть усилена.

Ключевые слова:
школьники,
агенты социализации,
крупный промышленный город,
отказ от наркотиков,
профилактика наркоманий.

S. A. Veshneva,
S. A. Shchelkov,
N. L. Maltseva

THE REASONS FOR WITHDRAWAL FROM DRUGS AMONG CITY SCHOOLCHILDREN

Withdrawal from drugs among schoolchildren in a large industrial city is connected with the following factors: fear of serious diseases or death at an early age, feeling of guilt to the ancestral generations that kept a healthy way of life, the necessity of constant big expenses on drugs, fear of the law, fear to lose friends. The de-

Значительное увеличение заболеваемости различными видами наркоманий и токсикомании, наблюдаемое в последние десятилетия, явилось причиной изучения различных аспектов этой проблемы. В последнее время наркомания приобрела размах эпидемии, которая огромными темпами распространяется по всему миру. Для России это также очень болезненная тема. Как известно из истории, наркоманам в Российской империи места не оставалось, так как наркомания была чужда воззрениям народа, его православной религии. Поэтому в то время эта проблема не была такой важной и не стояла так остро, как в России современной. Употреблять наркотики начали во времена Советского Союза, особенно в конце 1970-х гг., когда широко распространились различные молодежные субкультуры. В дальнейшем, когда страна стала открытой, наркотики получили еще большее распространение. Помимо растительных наркотических средств, молодежь узнала о существовании синтетических психоактивных наркотиков. Но процесс распространения таких веществ все-таки был не слишком активным. Это связано с существующим в то время жестким контролем со стороны государства.

С конца 1980-х гг. спрос на наркотики и, следовательно, распространение наркомании в России значительно выросли. Численность потребителей этих веществ увеличилась в два раза в период с 1984 по 1990 гг. Сейчас в России зарегистрировано 6 млн наркоманов, 1,8 млн из которых наркозависимые люди. Из этого числа только 350 тыс. находятся на учете в наркологических учреждениях. От наркотиков зависят до 1 млн молодых людей в возрасте от 11 до 24 лет. За прошедшие 10 лет смертность от наркомании в России возросла многократно, причем среди детей — в 42 раза. Успешно вылечиться от пагубного пристрастия удается только 5—6 % больным наркоманией. Также за это время в стране в три раза сократилось количество лечебных учреждений такого профиля. Оставшиеся больницы и центры финансируются по остаточному принципу, всего на 20—40 % от необходимой потребности [1].

Официальная статистика не отражает реальное количество злоупотребляющих наркотиками

gree of influence of values and agents of socialization on withdrawal from drugs is distributed as follows: friends, mass-media, law enforcement bodies, medical workers, teachers and parents. It is obvious, that the role of parents, teachers and medical workers in prevention of drug addiction must and can be strengthened.

Key words:
schoolchildren, agents of socialization, a large industrial city, withdrawal from drugs, prevention of drug addiction.

Об авторах:

***Вешнева** Светлана Александровна — кандидат медицинских наук, главный врач, Правобережная больница Федерального государственного учреждения «Южный окружной медицинский центр Федерального медико-биологического агентства России» (ПБ ФГУ «ЮОМЦ ФМБА России»), veshneva@mail.ru*

***Veshneva** Svetlana Aleksandrovna – Candidate of Medical Science, Medical Director, Right bank hospital of the Federal State Institution "South District Medical Center of the Federal Medical and Biological Agency of Russia" (RB FSI "SDMC FMBA of Russia")*

***Щелков** Сергей Анатольевич — зав. отделением, Клиническая поликлиника № 12, Волгоград, shchelkov@list.ru*

***Shchelkov** Sergey Anatolevich – the Head of the Department, Clinical Medical Center #12, Volgograd*

***Мальцева** Наталия Львовна — доктор философских наук, профессор кафедры философии, биоэтики и права с курсом социологии медицины, Волгоградский государственный медицинский университет (ВолгГМУ), nanised@mail.ru*

***Maltseva** Nataliya Lvovna – Doctor of Philosophy, Professor of Philosophy, Bioethics and Law with the course of Sociology of Medicine Department, Volgograd State Medical University*

и веществами, вызывающими зависимость, она регистрирует лишь «верхушку айсберга», если «айсбергом» считать реальное количество наших граждан, в том числе и самого юного возраста, приобщившихся к приему психоактивных веществ (ПАВ).

К важнейшим демографическим показателям, определяющим территориальные особенности распространения заболеваний, связанных с немедицинским потреблением ПАВ, относится плотность населения. Как и для инфекционных заболеваний, для процесса вовлечения в прием ПАВ в среде характерен феномен «заражения». По экспертным данным, каждый наркоман «заражает» 6—10 человек. Поэтому тяжесть «эпидемии» потребления наркотических веществ с целью одурманивания определяется интенсивностью контактов между людьми. А плотность населения и интенсивность контактов наиболее высока в крупных промышленных городах и мегаполисах. Поэтому проблема «молодежных» наркоманий стоит здесь особенно остро.

Однако нам представляются неверными подходы к ее решению. Чаще всего, как указывалось выше, речь идет о причинах приобщения к наркотикам и методах лечения. Имеются убедительные доказательства того, что социальная роль наркомана не является предписанной, она приобретается в процессе социализации. Факторами, обусловливающими возможность приобретения данной роли, являются:

медицинские (наличие промышленно произведенных наркотических препаратов, случаи применения их по медицинским показаниям);

психологические (тип личности, легко поддающийся влияниям, стрессы и т. п.);

социально-психологические (влияние группы);

психолого-педагогические (отсутствие целенаправленной профилактики наркоманий в семье и других целевых группах);

криминологические (наличие криминогенной группы, заинтересованной в расширении количества потребителей наркотиков);

политико-правовые (отсутствие в законодательстве статьи, предусматривающей наказание за употребление наркотиков, как следствие медикализации проблемы);

экономические (любое материальное положение индивида может привести к началу потребления наркотиков, если присутствуют вышеперечисленные факторы).

Очевидно, что главную роль в наркотизации населения, и в первую очередь молодежи, играют факторы социализации, в то время как медицинские факторы являются сопутствующими, но не доминантными.

Однако с позиций профилактики наркоманий более плодотворно рассмотреть те немногие, но показательные факты, когда молодые люди сами отказываются от наркотиков. Это позволит использовать полученные знания в воспитательной работе со школьниками и молодежью. Напомним, что в Послании президента Федеральному собранию 12.12.2012 В. В. Путин особо отметил: «Я прошу Правительство подготовить программу полноценного развития в школе воспитательной компоненты, и в первую очередь она должна быть современной» [2]. А современное воспитание — это, прежде всего, формирование установок на здоровый образ жизни. Следовательно, прежде чем говорить о способах и методах антинаркотической работы, необходимо провести экспертизу мотивов тех молодых людей, которые отказываются от употребления наркотиков. Есть два типа отказа — не начинать и прекращать. Но мотивы в их основе одни и те же, хотя и распределяются поразному. В целом они представлены данными нашего исследования (интервью) в табл. Исследование проводилось в 2011—2012 гг. в школах Астрахани и Волгограда.

В целом все мотивы можно разделить на психологические и социальные.

Психологические мотивы отказа от употребления наркотиков. Подчеркнем, что психологическая мотивация отказа от употребления наркотиков не так разнообразна, как мотивация их употребления. Она сводится к двум ведущим мотивам: страху и чувству вины. Главными страхами для подростков являются страх тяжелой болезни и собственной ранней смерти. Практически все школьники, у которых мы брали интервью, называли возможную болезнь и смерть главной причиной отказа от употребления наркотиков. При этом *под тяжелой болезнью чаще всего понимается сама наркомания как полная зависимость от наркотиков*. Особенно сильна эта связь у подростков, имеющих опыт употребления наркотиков. 45 % из них боятся физического привыкания к наркотикам. С точки зрения ребят, наркотики грозят также умственной деградацией и распадом психики. СПИД, гепатит и другие заболевания, на которые обычно делают акцент врачи и учителя в беседах с подростками, не слишком их пугают, т. к. эти болезни они считают малораспространенными в регионе. Поэтому разговоры о вреде наркотиков для здоровья должны строиться на тех ценностях и страхах, которые являются значимыми для школьников.

45 % ребят останавливает страх собственной ранней смерти. Девушкам этот страх присущ в большей степени, чем юношам. Кроме того, страх ранней смерти от наркотиков имеет тенденцию усиливаться с возрастом. Если в 5-м классе за свою жизнь опасаются 20 % школьников, то к 10 классу его испытывают уже 56 %.

Мотивация отказа от употребления наркотиков в разных половозрастных группах*

	В целом по выборке	Пол		Класс					
		Юноши	Девушки	5	6	7	8	9	10
	1139 **	527	603	131	250	250	208	230	201
Опасность заболеть СПИДом или другой тяжелой болезнью	70	70	69	69	70	70	68	72	69
Собственная ранняя смерть	45	37	51	20	32	48	42	47	56
Смерть друзей	34	31	36	24	30	26	35	37	45
Полное привыкание к наркотикам	32	34	31	22	23	26	33	41	40
Совершение преступления под действием наркотиков	29	31	27	29	26	35	28	32	22
Крах жизненных планов и надежд	27	26	29	23	19	26	29	34	29
Денежные долги	26	34	19	17	28	24	22	27	29
Тюремный срок за употребление или распространение наркотиков	26	23	28	20	24	31	27	19	29
Неспособность иметь детей или дать им хорошее воспитание	25	21	30	26	27	29	25	22	24
Физическая боль	24	28	20	31	28	23	26	21	22
Исключение из школы	22	24	21	45	43	24	24	11	3
Разрыв с любимым человеком	19	18	20	19	21	23	18	20	12
Потеря внешней привлекательности	18	19	17	18	24	18	21	14	12
Потеря уважение друзей, знакомых, родных	17	15	19	15	12	16	16	23	20
Совершение греха перед Богом	16	17	15	35	30	19	13	12	5
Отлучение от семьи	14	15	13	14	16	16	12	14	10
Личная зависимость (например, от торговца наркотиками)	14	9	17	2	7	7	13	18	25
Проблемы в сексуальной жизни	5	6	3	2	2	5	6	3	7

* Школьники могли выбрать несколько вариантов ответа. ** Число опрошенных в каждой половозрастной группе.

Еще одним психологическим мотивом отказа от наркотиков является чувство вины. Прежде всего подростки, употребляя наркотики, испытывали бы вину перед своими предками (интересно, что из трех вариантов — «предки», «родственники» и «родители» — дети выбрали именно этот). Данный вывод сделан по результатам проективной методики, в которой ребята сами писали причины отказа от наркотиков. Присутствие чувства вины перед родителями в структуре мотивации отказа показывает еще одно направление работы с подростками.

В зарубежных психологических методиках по борьбе с наркоманией часто используется такой мотив отказа от наркотиков, как вина перед Богом. Наше исследование показало, что потребление наркотиков как грех перед Богом может остановить лишь 16 % учащихся, причем основную долю среди них составляют ученики 5—6 классов. В этом возрасте около трети ребят придают значение этому мотиву, к 10-му классу этот показатель снижается до 5 %. Данный факт говорит о том, что эффективность применения зарубежных методик с явной религиозной направленностью сомнительна.

Социальные мотивы отказа от употребления наркотиков. Их можно разделить на две группы:

1) нормы запрета, исходящие от различных общественных институтов (школа, милиция, семья);

2) нормы запрета, исходящие от сверстников.

К нормам запрета первой группы относятся юридическая ответственность за употребление и распространение наркотиков, меры, принимаемые школой и родителями. 60 % опрошенных учащихся согласны с тем, что за употребление наркотиков следует исключать из школы. Однако это мнение поддерживают, главным образом, те, кто не употреблял наркотики. Отсюда можно сделать вывод: поддерживая исключение из школы как меру борьбы с наркотиками, подростки стремятся избавиться от потенциально опасной фигуры в своем ближайшем окружении. Более половины из них уверены, что у них не может быть хороших отношений со сверстниками, употребляющими наркотики. Исключение из школы, успокаивая тех, кто не употребляет наркотики, мало волнует тех, кто их уже пробовал. Лишь 13 % из них боятся исключения из школы за употребление наркотиков. Таким образом, подобные угрозы эффективны в качестве профилактической меры для школьников, не употребляющих наркотики, но малоэффективны для тех, кто их принимает.

Еще более жесткой мерой ребятам, пробовавшим наркотики, кажется запрет на поступление и учебу в вузе. Из них не более четверти поддержали бы эту меру. Дело в том, что, по мнению подростков, лишь высшее образование в наши дни дает шанс хорошо устроиться в жизни (найти работу, обеспечить материальный достаток и высокое положение, развернуть свой бизнес). Поэтому, отказывая в праве на высшее образование даже тем, кто разово употребляет наркотики, общество сталкивает таких подростков на социальное дно.

Наркотики, на взгляд ребят, требуют «больших» денег. Многие из подростков хорошо знают их стоимость. Например, пакет «травы» обойдется в 30—50 руб. Героин школьники считают самым дорогим наркотиком — один грамм стоит 800 руб. Однако торговцы обычно продают подросткам героин дозами по несколько миллиграмм. Одна такая доза, или «дорожка», стоит 50—100 руб. Ребята, рассказывая о своих знакомых, постоянно употребляю-

щих героин, говорили о том, что им требуется от 300 до 500 руб. в день на приобретение наркотиков. Почти половине школьников такие большие расходы кажутся пустыми и бессмысленными, особенно в наши дни, когда во многих семьях нет возможности купить даже продукты питания.

Ребята считают, что необходимость постоянных больших трат на наркотики может убедить большинство подростков отказаться от их употребления. С их точки зрения, те, кто принимают наркотики, не могут достать деньги иначе как беря в долг или совершая кражи. Денежные долги прежде всего волнуют тех, кто употреблял наркотики. 40 % из них уверены, что долги могут заставить подростков бросить наркотики.

Проблема денежных долгов больше всего заботит десятиклассников. Для них она связана со страхом попасть в личную зависимость от кого-либо (например, торговца наркотиками). В школах, где проводились интервью, старшеклассники нередко рассказывали о ком-нибудь из своих знакомых, попавшем в зависимость от торговца наркотиками или преступной группировки, хотя чаще они ссылались на фильмы или рассказы других.

У школьников с необходимостью достать деньги на наркотики также связан страх совершить преступление. Этот мотив отказа от наркотиков важен для семи-, восьмиклассников. Почти 35 % из них никогда не стали бы принимать наркотики, потому что боятся совершить преступления под их действием. Кстати, именно семи-, восьмиклассников больше всех остальных пугает тюремный срок за употребление или распространение наркотиков. По их мнению, подростки, употребляющие наркотики, ради них легко идут на кражи и другие преступления. Образ наркомана, ворующего деньги, воспринимается всеми школьниками негативно. Однако часть школьников не видят ничего плохого в том, что подросток покупает наркотики на деньги, взятые у родителей или в долг у друзей. Следовательно, подросткам для оценки своего отношения к людям, принимающим наркотики, важен их источник доходов. Незаконные способы получения денег на наркотики отвергаются большинством школьников, поэтому необходимость прибегать к подобным способам рассматривается ими как причина отказа от наркотиков.

Факторы непосредственного окружения являются наиболее сложными для интерпретации в качестве причин употребления-неупотребления наркотиков. Ранее мы показали, как некоторые из них могут спровоцировать употребление наркотиков подростками. В частности, подростки могут начать употреблять наркотики, поддавшись влиянию друзей. В то же время страх потерять друзей, их уважение может быть мощным мотивом для отказа от наркотиков. Так, почти 20 % опрошенных школьников назвали этот мотив главным для себя. Отметим, что на мнение друзей о наркотиках больше всего ориентируются учащиеся 8—9 классов. В 6 классе для школьников важнее отношение семьи и родителей, в 7 классе влияние семьи и друзей одинаково важно, но уже к 10-му классу на первое место выходит опасность разрыва с любимым человеком. Сказанное справедливо для подростков, не употреблявших наркотики. Тех же, кто принимает наркотики и имеет друзей-наркоманов, бросить наркотики могут заставить трагические случаи, произошедшие с их друзьями (например, смерть от передозировки, тяжелые «ломки», заметные умственные отклонения и т. п.). Почти 45 % таких подростков ответили, что смерть друзей от наркотиков станет для них таким сильным событием, что сможет убедить их не употреблять наркотики.

Мы особо выделили мнения школьников, которые считали, что употреблять наркотики нельзя, потому что «у буддистов это не принято». Такая позиция не является, на наш взгляд, данью религиозности, она есть рефлексия духовных ценностей народа, хотя и таит в себе опасность этноцентричности. Поскольку это не было темой исследования, мы не проясняли данный вопрос.

Суммировать результаты интервью можно следующим образом:

1. Ведущим психологическим мотивом отказа от употребления наркотиков школьниками является страх перед тяжелой болезнью или ранней смертью. Поэтому именно медицинские работники имеют наибольший авторитет и возможности как агенты влияния в антинаркотическом воспитании.

2. Чувство вины перед поколениями предков, которые вели здоровый образ жизни, также служит психологическим мотивом отказа от употребления наркотиков, а вот родители не являются абсолютным авторитетом в этом вопросе. И дело здесь не только в юношеском нигилизме, но и в том, что взрослое население региона отличается высокой степенью алкоголизации, родители далеко не всегда выступают нравственным ориентиром для детей.

3. Необходимость постоянных больших трат на наркотики является серьезным мотивом для отказа от наркотиков. С этим мотивом связан страх попасть в личную зависимость от кого-либо (например, торговца наркотиками).

4. Незаконные способы получения денег на наркотики отвергаются большинством школьников, и в этом также следует признать влияние традиций культуры народа. Поэтому необходимость прибегать к подобным способам рассматривается в качестве существенной причины отказа от наркотиков.

5. Страх потерять друзей, их уважение может быть мощным мотивом для отказа от наркотиков.

Таким образом, для профилактики и борьбы с наркотиками необходимы усилия нескольких социальных агентов, но главную роль играют медицинские работники. Они влияют и на родителей, и на школьных учителей, и на самих детей. В своей работе они должны учитывать те факторы, которые мы выявили в ходе исследования: культурные традиции, геополитическое и экономическое положение города, аддиктивность поведения взрослых, необходимость специальной подготовки учителей и просвещения их в области антинаркотического воспитания.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Статистика наркомании в России среди молодежи [Электронный ресурс]. URL: http://www.rasteniya-lecarstvennie.ru/4188-statistika-narkomanii-v-rossii-sredi-molodezhi.html (дата обращения: 02.05.2013).

2. Послание Президента Федеральному собранию 12.12.2012 [Электронный ресурс. URL: http://news.kremlin.ru/news/17118 (дата обращения: 02.05.2013).

1. Statistika narkomanii v Rossii sredi molodezhi [Elektronny resurs]. URL: http://www.rasteniya-lecarstvennie.ru/4188-statistika-narkomanii-v-rossii-sredi-molodezhi.html (data obrashcheniya: 02.05.2013).

2. Poslanie Prezidenta Federal'nomu sobraniyu 12.12.2012 [Elektronny resurs. URL: http://news.kremlin.ru/news/17118 (data obrashcheniya: 02.05.2013).

© Вешнева С. А., Щелков С. А., Мальцева Н. Л., 2013

Поступила в редакцию
в мае 2013 г.

УДК 616-056.52-055.2:316

Е. И. Губанова,
Н. В. Севастьянова,
Т. А. Коцеруба

СОЦИАЛЬНЫЙ ПОРТРЕТ ГОРОЖАНКИ, СТРАДАЮЩЕЙ ПЕРВИЧНЫМ ОЖИРЕНИЕМ

Анализ данных анкет позволил провести экспликацию социального портрета жительниц крупного промышленного города, страдающих ожирением, и сделать заключение о необходимости использования данных социологического опроса в практике частной клиники для формирования групп реабилитации женщин пожилого возраста, страдающих ожирением I степени, по социальным признакам (достаток, образование, круг интересов).

Ключевые слова:
здоровый образ жизни, самоохранительное поведение, социальный портрет, тип пищевого поведения, первичное абдоминальное ожирение, реабилитация в частной клинике.

E. I. Gubanova,
N. V. Sevastyanova,
T. A. Kotseruba

SOCIAL PORTRAIT OF A TOWNSWOMAN, SUFFERING FROM PRIMARY OBESITY

The analysis of the questionaries allowed make an explication of a social portrait of townswomen of a large industrial city suffering from obesity and make a conclusion about the necessity to use sociological polls in private clinical centers to form rehabilitation groups of elderly women with primary obesity of the first degree according to social characteristics (welfare, education, interests).

Ожирение — это биопсихосоциальная проблема, которую трудно скрыть от окружающих. Но если раньше дородность отмечалась как характерная черта селянок, то в наши дни ожирение среди женщин — проблема преимущественно городская. Избыточный вес приводит к значительному психологическому риску, обусловленному сильным социальным давлением, вызванным существующими в обществе негативными установками по отношению к полным людям. Индустриализация и общество потребления, демографическая ситуация в стране и мире (количественное преимущество женщин начиная с репродуктивного периода) создают благодатную почву для процветания культа «вечной молодости» как необходимого конкурентного преимущества. На эволюционном уровне абдоминальное ожирение у женщин ассоциируется с завершением активного репродуктивного периода, а следовательно, и с завершением активного познавательного этапа жизни.

Для полных женщин характерно недовольство собственным телом. Им свойственно длительное переживание негативных эмоций с образованием аффективно окрашенной психологической доминанты, недостаточная гибкость установок, обидчивость, склонность приписывать окружающим собственные недоверчивость и враждебность, а также тенденция к уходу от проблем и поиску одиночества в ситуациях эмоционального напряжения [1].

Пожилые располневшие женщины склонны к демонстративности и использованию симптомов своих соматических заболеваний как средства ухода от ответственности, в том числе за избыточный вес. Располневшие женщины реже ожидают симпатию и взаимопонимание при общении, у них менее выражены потребности контактировать и взаимодействовать с окружающими, способность к самоотдаче и длительным привязанностям и более выражены замкнутость, недоверчивость, стремление скрывать собственную потребность в любви [1].

Социальная активность женщин за последние десятилетия сильно возросла. Одновременно с этим возросли и требования, предъявляемые к современной женщине. Вне зависимости от своего интеллекта, уровня образования, нравственных характеристик на первоначальном этапе

Key words:
healthy life-style,
self-protective behavior,
social picture,
type of food behavior,
primary abdominal obesity,
rehabilitation at a private clinic.

коммуникаций различного уровня (деловое общение, половые отношения и пр.) стройные женщины имеют неоспоримые преимущества, что диктует современной полной женщине как необходимость стремление к идеальной массе тела.

Категория пожилых полных женщин нуждается в медицинской помощи, которая содержит элементы их социальной и психологической реабилитации на основе формирования самоохранительного поведения.

Среди болезней зрелого и пожилого возраста у женщин следует отметить такие социально значимые заболевания, как атеросклероз, гипертоническая болезнь, сахарный диабет [2—6]. Современная женщина около трети своей жизни проводит в состоянии постменопаузы, и именно для этой возрастной категории отмечается достаточно высокая распространенность вышеуказанных заболеваний [7, 8]. Важным фактором риска для перечисленной патологии у женщин является ожирение [4, 7, 9, 10], развитие которого в значительной степени зависит от образа жизни [11]. Ожирение все чаще становится причиной пониженной работоспособности и инвалидности, источником многих жизненных затруднений, в том числе морально-этического и экономического характера [10].

Самоохранительное поведение и здоровый образ жизни предупреждают возникновение как ожирения, так и осложнений социально значимой патологии. Сущностью здорового образа жизни является обеспечение оптимального удовлетворения потребностей человека при условии и на основе оптимизации развития, состояния и функционирования организованных внутренних и внешних систем и связей индивида и общества [12]. При этом первостепенная роль в реализации здорового образа жизни принадлежит самому человеку, его образу жизни, т. е. «сознательно регулируемому способу поведения» [5]. К основным компонентам здорового образа жизни относят: режим труда и отдыха; организацию сна; режим питания; организацию двигательной активности; выполнение требований санитарии, гигиены, закаливания; профилактику вредных привычек; культуру межличностного общения; психофизиологическую регуляцию организма; культуру сексуального поведения [10].

Об авторах:

***Губанова** Екатерина Ивановна — доктор медицинских наук, профессор кафедры патологической физиологии, Волгоградский государственный медицинский университет (ВолгГМУ), GubanovaEI@yandex.ru*

***Gubanova** Ekaterina Ivanovna – Doctor of Medical Science, Professor of Pathologic Physiology Department, Volgograd State Medical University*

***Севастьянова** Наталья Владимировна – врач-эндокринолог, Клиническая поликлиника № 3, Волгоград, mywellness@inbox.ru*

***Sevastyanova** Natalya Vladimirovna — endocrinologist, Clinical Medical Center #3, Volgograd*

***Коцеруба** Татьяна Александровна – врач-рентгенолог, Волгоградская областная клиническая больница № 1, kotseruba85@mail.ru*

***Kotseruba** Tatyana Aleksandrovna – roentgenologist, Volgograd Regional Clinical Medical Center #1*

По современным представлениям, ожирение — это хроническое рецидивирующее заболевание, требующее долгосрочного, практически пожизненного лечения, цель которого — снижение массы тела, улучшение качества и увеличение продолжительности жизни больных. Клинически значимым считается снижение массы тела на 5—10 % от исходной величины в течение 4—6 месяцев. Причем положительное клиническое значение имеет не только снижение массы тела, но и стойкое уменьшение окружности талии не менее чем на 4 см (как маркера висцерального ожирения). При таком похудении риск развития сердечно-сосудистых заболеваний уменьшается на 9 %, на 44 % снижается вероятность развития СД 2-го типа, на 20 % — общая смертность, на 40 % — смертность от онкологических заболеваний, ассоциированных с ожирением [7, 9]. Рекомендованные ВОЗ количественные стандарты оценки результатов лечения по снижению массы тела: менее 5 % от исходной массы тела — недостаточный эффект, 5—10 % — удовлетворительный и более 10 % — хороший [9].

Но если городские жительницы стали чаще страдать ожирением, то они же получили возможность бороться с ним. Большинство занимает активную позицию в этом вопросе, прибегая именно к тем средствам, которые предоставляет городская среда, — к помощи специальных клиник. Представляет интерес экспликация социального портрета пациентки частной клиники, которая решила прибегнуть к врачебной помощи по поводу избыточной массы тела. Мы провели такое исследование на материале одной из волгоградских клиник.

У респонденток было получено добровольное информированное согласие на использование данных анонимного анкетирования. Анкета содержала преимущественно закрытые вопросы, которые выявляли образ жизни, социальное положение, самоохранительное поведение респонденток. Проведена медицинская оценка степени ожирения.

Анализ данных анкет показал, что группа наблюдения представлена женщинами от 20 до 29 лет — 12,28 %, от 30 до 39 лет — 19,3 %; от 40 до 49 лет — 21,05 %; от 50 до 59 лет — 26,32 % и старше 60 лет — 21,05 %. На момент обращения в центр снижения веса 63,16 % женщин состояли в браке, 15,79 % были незамужем, 12,28 % находились в разводе, 8,77 % были вдовами. Среди респондентов преобладали женщины с высшим (52,63 %) и средним специальным (40,35 %) образованием. Профессиональная сфера деятельности большинства женщин — интеллектуальный труд: 28,07 % — педагоги, 15,79 % — медицинские работники, 8,77 % — менеджеры среднего звена, 12,28 % женщин занимают руководящие должности. Рабочие специальности занимали 19,3 % женщин, и 15,79 % респонденток представлено домохозяйками, находящимися в отпуске по уходу за ребенком. Среди женщин ненормированный рабочий день имеют 21,05 %, больше 12 ч работают 12,28 %, имеют 8-часовой рабочий день 42,11 % женщин. Стрессовым ситуациям часто подвержены 43,86 % и постоянно 12,28 % женщин. Большинство женщин (54,39 %) указали на наличие среднего достатка в семье, ниже среднего уровень своего достатка оценили 12,28 % женщин, выше среднего — 8,77 %. Женщины с низким достатком составляют 24,56 % от числа обследованных лиц. Для отдыха и борьбы со стрессом женщины выбирают чтение (45,61 %) и общение в социальных сетях (24,56 %). Отсутствие вредных привычек от-

метили 80,7 % женщин. Большинство женщин полностью реализовали себя профессионально (56,14 %) и в семье (64,91 %), однако нереализованность в семье отмечают 35,09 %, в профессии — 31,58 % респонденток. Дефицит времени для общения с семьей испытывают 45,61 % женщин. Находят время для общения с домочадцами 54,39 % женщин. Большинство (61,4 %) планируют свое рабочее и личное время.

Индекс массы тела (ИМТ) у 64,91 % от числа обследованных достигал 30—34,9 кг/м^2, у всех обследованных отношение объема талии к объему бедер было выше 0,85, что соответствовало наличию абдоминального ожирения. Экстернальный тип нарушения пищевого поведения выявлен у 61 % женщин, ограничительный — у 22,2 %, эмоциогенный — у 16,8 %. Установлено, что 85,96 % пациенток не контролируют калорийность принимаемой пищи, пренебрегают оценкой количества и объема пищи (не взвешивают продукты питания), кроме того, они не следят за качеством пищи (не следят за потреблением в пищу полноценных белков 80,7 % женщин, углеводов — 80,7 %, жиров — 70,18 %, растительной клетчатки — 85,96 %). Не контролируют потребление воды 66,67 %, поваренной соли — 68,42 % женщин. Следовательно, оценивая ответы о составе, объеме и калорийности пищи, можно отметить тенденцию лишь к ограничению в пище жиров. Принимают пищу 2—3 раза в сутки 43,86 % женщин, 3—4 раза — 24,56 % и 4—5 раз — 24,56 %. У 36,84 % женщин промежутки между приемом пищи составляют 4—5 ч, в то время как 3—4 ч только у 29,82 %. Доминирующий прием пищи за ужином у 47,37 % и за обедом у 36,84 % женщин. Принимают пищу либо в кругу семьи 45,61 % женщин, либо в одиночестве — 38,6%, не используя столовые приборы (57,89 %).

В обыденной жизни из лекарственных средств 47,37 % женщин применяют поливитамины, 24,56 % — источники омега-3 кислот, не указывают на применение гормонов, влияющих на метаболические процессы, и сахароснижающих препаратов. Эти данные совместно с данными анамнеза подтверждают отсутствие в группе наблюдения лиц, страдающих симптоматическим (вторичным) ожирением.

Постоянно контролируют уровень артериального давления 36,84 %, изредка глюкозу крови — 22,8 %, холестерин — 31,58 % и ежедневно массу тела 42,11 %.

У 40,35 % женщин отсутствуют менструации, у 43,86 % менструации регулярные. У 50,88 % респонденток в семье один ребенок, двое детей у 26,32 % женщин, трое — лишь у 3,51 %. Сексуальная жизнь устраивает только 35,09 % из числа опрошенных женщин. В настоящее время сексуальную жизнь не ведут 38,6 % женщин.

Шагомером не пользуются 96,49 % женщин. По городу передвигаются на личном или служебном автомобиле 19,3 % женщин, общественным транспортом — 80,7 %. Физической культурой и спортом не занимаются 80,7 % и занимаются лишь 19,3 % женщин. Низкая двигательная активность отмечается у 26,32 % респонденток, ниже среднего — у 21,05 %, средняя — 40,35 %.

Таким образом, ответы на прямые и косвенные вопросы указывают на несбалансированность по калорийности, качеству и объему принимаемой пищи и низкую двигательную активность женщин группы наблюдения.

Социальный портрет женщины с первичным абдоминальным ожирением I степени при первичном посещении центра снижения веса таков: это замужняя, работающая женщина в возрасте 50—59 лет без вредных привычек, которая вырастила одного ребенка, имеет высшее гуманитарное образование и средний достаток в семье. Продолжительность ее рабочего дня составляет 8 ч. Она спит менее 8 ч в сутки, имеет 1 выходной день в неделю. Отпуск (1 раз в году, продолжительностью 24 дня) проводит в кругу семьи, решая проблемы, скопившиеся в течение года. Для нее свойственно умение планировать свое рабочее и личное время. Уровень двигательной активности у нее средний, физической культурой она не занимается, для перемещения пользуется общественным транспортом. Для достоверной оценки двигательной активности шагомером не пользуется. Ей удается реализовать свой потенциал на профессиональном поприще и в семье, но она испытывает дефицит времени для общения с членами семьи.

В ее жизни имеются частые стрессовые ситуации. Для борьбы со стрессом она использует чтение книг, имеет хобби, но пренебрегает активными формами отдыха.

У нее экстернальный тип пищевого поведения. Она видит разницу между голодом и аппетитом, принимает пищу 2—3 раза в сутки с промежутками между приемами пищи 4—5 ч, не контролирует потребление в пищу полноценных белков, углеводов, растительной клетчатки, воды, поваренной соли. Электронные весы для взвешивания продуктов питания не использует. Доминирующий прием пищи за ужином осуществляет в одиночестве, без столовых приборов, во время просмотра телевизора, чтения газет и журналов.

В настоящее время находится в постменопаузе, половую жизнь не ведет, считает, что в ее сексуальной жизни не все было идеально. Для улучшения качества жизни использует поливитаминные препараты, не применяет дополнительно источники омега-3 кислот, не использует гормоны и сахароснижающие препараты. Постоянно контролирует уровень артериального давления, но не контролирует массу тела, уровень глюкозы и холестерина.

Анализ полученных результатов позволяет сделать заключение о необходимости использования данных социологического опроса в практике частной клиники в вопросах реабилитации женщин в постменопаузе, страдающих первичным ожирением I степени. Профилактика ожирения и реабилитация женщин, страдающих первичным абдоминальным ожирением, должны сочетать в себе медицинские способы и методы коррекции массы тела со способами и методами социальной реабилитации личности.

Мы считаем, что для формирования сознательно регулируемого типа пищевого поведения и активного двигательного режима у этой категории женщин индивидуальная программа реабилитации должна включать групповые занятия по здоровому образу жизни. При проведении групповых занятий необходимо проводить самооценку достижений по снижению массы тела и обсуждение достижений каждого члена группы и группы в целом, что будет формировать у полных женщин чувство коллективизма. При проведении групповых занятий по здоровому образу жизни психологическая коррекция женщин с избыточным весом должна быть направлена на повышение уровня субъективного контроля, снижение депрессивных и тревожных переживаний. Кроме того, психологическая коррекция должна способствовать повышению

самооценки и уверенности в себе, развитию навыков межличностного взаимодействия, снижению враждебных и агрессивных тенденций, а также развитию способности к переключению и поиску адаптивных способов поведения в ситуациях эмоционального напряжения [1].

Авторская анкета социологического опроса позволит врачу-реабилитологу сформировать группы для проведения занятий по здоровому образу жизни. Представляется, что на групповое занятие следует приглашать женщин одного социального происхождения с учетом уровня их доходов, семейного положения, образования, интересов, степени занятости и типа пищевого поведения. Такой подход в организации групповых занятий создает психологический комфорт взаимодействия личностей, объединенных общей целью достижения оптимальной массы тела.

Вывод. Развитию абдоминального ожирения у жительниц крупного промышленного города способствует ряд факторов: низкая двигательная активность, отсутствие активных форм отдыха, высокая профессиональная для их возраста нагрузка, частые стрессовые ситуации на работе и в семье, несбалансированность питания по калорийности и составу пищи, пренебрежение культурой приема пищи.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. *Савчикова Ю. Л.* Психологические особенности женщин с проблемами веса : автореф. дис... канд. мед. наук. СПб., 2005. 28 с.

2. *Аккер Л. В.* Патология климактерия // Медицинское информационное агентство. 2010. 440 с.

3. Метаболический синдром у женщин (патофизиология и клиника) / Н. А. Беляков, Г. Б. Сеидова, С. Ю. Чубриева, Н. В. Глухов. СПб., 2005. С. 13—14, 108—118.

4. *Дедов И. И., Шестакова М. В.* Сахарный диабет в пожилом возрасте: диагностика, клиника, лечение. Практическое руководство для врачей. М., 2011. 80 с.

5. *Решетников А. В.* Социология медицины (введение в научную специальность): руководство. М. : Медицина, 2002. 976 с.

6. *Шевченко О. П., Праскурничий Е. А., Шевченко А. О.* Артериальная гипертония и ожирение. М. : Реафарм, 2006. 144 с.

7. *Григорян О. Р., Андреева Е. Н.* Менопаузальный метаболический синдром (клиника, диагностика, лечение). Научно-практическое руководство. Типография «Арес», 2007. 61 с.

8. *Манушарова Р. А., Черкезова Э. И.* Руководство по гинекологической эндокринологии / Медицинское информационное агентство, 2011. 496 с.

9. *Дедов И. И., Мельниченко Г. А.* Ожирение: этиология, патогенез, клинические аспекты. Медицинское информационное агентство, 2006. 456 с.

10. *Дьячкова С. Ю., Губанова Е. И.* Патофизиология промежуточных состояний между здоровьем и болезнью. Волгоград : ВолгГМУ, 2012. 184 с.

11. *Гаврилов М. А.* Вы просто не умеете худеть! М. : Астрель, 2011. 192 с.

12. *Гальцев С. С.* Здоровый образ жизни в общественном мнении населения (по материалам г. Астрахань) : автореф. дис… канд. мед. наук. Волгоград, 2012.

1. *Savchikova Yu. L.* Psikhologicheskie osobennosti zhenshchin s problemami vesa : avtoref. dis... kand. med. nauk. SPb., 2005. 28 s.

2. *Akker L. V.* Patologiya klimakteriya // Meditsinskoe informatsionnoe agentstvo. 2010. 440 s.

3. Metabolicheskiy sindrom u zhenshchin (patofiziologiya i klinika) / N. A. Belyakov, G. B. Seidova, S. Yu. Chubrieva, N. V. Glukhov. SPb., 2005. S. 13—14, 108—118.

4. *Dedov I. I., Shestakova M. V.* Sakharnyy diabet v pozhilom vozraste: diagnostika, klinika, lechenie. Prakticheskoe rukovodstvo dlya vrachey. M., 2011. 80 s.

5. *Reshetnikov A. V.* Sotsiologiya meditsiny (vvedenie v nauchnuyu spetsial'nost'): rukovodstvo. M. : Meditsina, 2002. 976 s.

6. *Shevchenko O. P., Praskurnichiy E. A., Shevchenko A. O.* Arterial'naya gipertoniya i ozhirenie. M. : Reafarm, 2006. 144 s.

7. *Grigoryan O. R., Andreeva E. N.* Menopauzal'nyy metabolicheskiy sindrom (klinika, diagnostika, lechenie). Nauchno-prakticheskoe rukovodstvo. Tipografiya «Ares», 2007. 61 s.

8. *Manusharova R. A., Cherkezova E. I.* Rukovodstvo po ginekologicheskoy endokrinologii / Meditsinskoe informatsionnoe agentstvo, 2011. 496 s.

9. *Dedov I. I., Mel'nichenko G. A.* Ozhirenie: etiologiya, patogenez, klinicheskie aspekty. Meditsinskoe informatsionnoe agentstvo, 2006. 456 s.

10. *D'yachkova S. Yu., Gubanova E. I.* Patofiziologiya promezhutochnykh sostoyaniy mezhdu zdorov'em i bolezn'yu. Volgograd : VolgGMU, 2012. 184 s.

11. *Gavrilov M. A.* Vy prosto ne umeete khudet'! M. : Astrel', 2011. 192 s.

12. *Gal'tsev S. S.* Zdorovy obraz zhizni v obshchestvennom mnenii naseleniya (po materialam g. Astrakhan') : avtoref. dis… kand. med. nauk. Volgograd, 2012.

© Губанова Е. И., Севастьянова Н. В., Коцеруба Т. А., 2013

Поступила в редакцию
в мае 2013 г.

УДК 316.776.32:616-006

Д. А. Кураков,
Т. А. Антонова

ИНФОРМИРОВАННОСТЬ ГОРОДСКОГО НАСЕЛЕНИЯ ОБ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ РИСКАХ И СПОСОБАХ ИХ ПРОФИЛАКТИКИ

Авторы провели исследование в Волгограде и малых городах Волгоградской области с целью выявить уровень осведомленности населения о риске онкологических заболеваний. Результаты исследования позволяют выделить приоритеты в организации деятельности профилактической службы в городах Волгоградской области, определить потребности населения в профилактических программах с учетом медико-социальных и региональных особенностей, могут быть использованы для принятия управленческих решений.

Ключевые слова:
крупный промышленный город, малый город, профилактика, информированность, риски онкологических заболеваний.

D. A. Kurakov,
T. A. Antonova

AWARENESS OF URBAN POPULATION ABOUT ONCOLOGICAL RISKS AND WAYS OF THEIR PREVENTION

The authors have carried out the research in Volgograd and small towns of Volgograd Oblast in order to reveal the level of awareness of the population about the risk of oncological diseases. The results of the research allow allocate the priorities in the organization of the activity of preventive service in the cities of Volgograd Oblast, to define the needs of the population in preventive programs

Обеспокоенность и повышенное внимание к онкологии — одна из характерных черт здравоохранения всех развитых стран. Одной из причин роста числа онкологических заболеваний медиками единодушно признается урбанизация. Но если в городах выше риск онкологических заболеваний, то здесь же больше возможностей эти риски предотвратить: все онкологические центры сосредоточены в городах [1]. Однако горожане прибегают к диагностике и профилактике в крайних случаях. У 60 % впервые регистрируемых больных выявляют III—IV стадии заболевания. Это приводит к увеличению смертности и значительной инвалидизации больных из-за сложности, массивности, опасности и дороговизны требующихся на этих стадиях медицинских технологий. Ежегодно в России более 200 тыс. больных впервые признают инвалидами от онкологического заболевания (13,5 % от общего числа инвалидов). Расходы на выплаты по инвалидности и лечению больных в III—IV стадиях заболевания являются одной из наиболее затратных статей бюджета. Таким образом, большую актуальность приобретает своевременное выявление и лечение больных на ранних стадиях онкологии, что является не только средством улучшения качества жизни и ее продления, но и способом сокращения затрат. Концепцией развития здравоохранения до 2020 г. предусматриваются задачи, решение которых зависит не только от медицинских работников, но и от муниципалитетов, социальных служб, социологического мониторинга и, главное, от информированности самих горожан о рисках онкологических заболеваний и способах борьбы с ними. Как раз информированность горожан в этих вопросах и является пока нерешенной проблемой.

Нами было проведено исследование отношения горожан к указанной проблеме. Социологическое исследование проводилось в феврале — апреле 2012 г. на территории Волгограда и малых городов Волгоградской области в рамках мероприятий, посвященных 4 февраля — Всемирному дню борьбы против рака. Основным методом исследования было анкетирование с последующей интерпретацией результатов. Анкетирование проводили сотрудники кабинетов медицинской профилактики в муниципальных

taking into account medical and social and regional peculiarities that can be used for making management decisions.

Key words:
industrial city,
small town,
prevention,
awareness,
risks of oncological diseases.

Об авторах:

***Кураков** Дмитрий Александрович — начальник отдела демографической политики Министерства здравоохранения Волгоградской области, (442)24-86-08, dkur@volganet.ru*

***Kurakov** Dmitriy Aleksandrovich – the Head of the Population Policy Department of the Ministry of Health Care in Volgograd Oblast*

***Антонова** Татьяна Анатольевна — аспирантка кафедры философии, биоэтики и права с курсом социологии медицины, Волгоградский государственный медицинский университет, (442)38-53-25, tatyana.antonova.1985@list.ru*

***Antonova** Tatyana Anatolevna – Post-graduate student of Philosophy, Bioethics and Law with the course of Sociology of Medicine Department, Volgograd State Medical University*

бюджетных учреждениях здравоохранения Волгограда и области совместно с авторами данной статьи. Цель опроса — выявить уровень осведомленности населения о риске онкологических заболеваний. Респондентами были лица, постоянно проживающие на территории данного муниципального образования, получатели медицинской помощи. Ввод анкет осуществляли специалисты отдела мониторинга факторов риска неинфекционных заболеваний ГКУЗ «ВОЦМП». Статистическая обработка проводилась с помощью пакетов прикладных программ Microsoft Office Excel. Величина статистической погрешности составляет 4,3 %, не превышает допустимую и не может существенно влиять на достоверность проведенного исследования. В выборке было 2039 человек. По возрасту респонденты распределились так, как это представлено в табл. 1.

Распределение респондентов по возрастным группам носит неоднородный характер, более многочисленной оказалась группа 45—60 лет, она составляет почти треть опрошенных. Самая малочисленная возрастная группа 18—25 лет. Остальные возрастные группы распределены более или менее равномерно. В целом распределение соответствовало реальному представительству возрастных групп в структуре городского населения Волгоградской области. Это относится и к гендерному составу респондентов (табл. 2). Эти данные также соответствуют среднестатистическому гендерному распределению жителей в городах Волгоградской области. Более многочисленную группу респондентов, превышающую другую почти в два раза, представляют женщины.

Мы выяснили также социальные характеристики респондентов (табл. 3). Как видно, половину опрошенных составляет работающее население, работающие пенсионеры и пенсионеры по возрасту в количестве 13—14 %, остальные группы малочисленны, их доля не превышает 10 %. Респонденты также дифференцировались по материальному положению (табл. 4).

Приведенные данные демонстрируют средний и низкий уровень доходов у преобладающей части респондентов. Группа респондентов, уровень дохода которых превышает 25 тыс. руб., очень малочисленна.

Таблица 1

Распределение респондентов по возрастным группам, %

Возраст, лет	Территории		Средние показатели
	Волгоград	Малые города Волгоградской обл.	
18—25	12,5	11,8	12,2
25—35	17,7	16,0	16,9
35—45	18,7	21,7	20,2
45—60	30,6	34,2	32,4
60 лет и старше	20,6	16,2	18,4

Таблица 2

Распределение респондентов по полу, %

Пол	Территории		Средние показатели
	Волгоград	Малые города Волгоградской обл.	
Мужской	36,4	28,4	32,4
Женский	63,6	71,2	67,4

Таблица 3

Социальные характеристики респондентов, %

Социальная категория	Территории		Средние показатели
	Волгоград	Малые города Волгоградской обл.	
Работающий	47,7	55,7	51,7
Работающий пенсионер	16,7	11,9	14,3
Учащийся (студент)	7,5	5,3	6,4
Инвалид	3,8	4,7	4,3
Безработный	2,8	3,5	3,2
Домохозяйка	4,9	3,8	4,4
Временно неработающий	4,1	2,3	3,2
Пенсионер по возрасту	13,0	13,0	13,0
Другое	0,3	0,6	0,5

Таблица 4

Материальное положение (месячный доход), %

Месячный доход	Территории		Средние показатели
	Волгоград	Малые города Волгоградской обл.	
Ниже 10 тыс. руб.	49,2	68,4	58,8
От 10 до 25 тыс. руб.	45,0	28,2	36,6
Свыше 25 тыс. руб.	4,1	1,3	2,7

Таким образом, с помощью ответов, содержащих социолого-демографические характеристики опрашиваемых, удалось выделить характеристики типичного городского потребителя медицинской помощи: это рабо-

тающая женщина от 35 до 60 лет с низким или средним уровнем доходов. Далее мы выясняли, считают ли респонденты, что достаточно осведомлены о профилактике онкологических заболеваний (табл. 5).

Таблица 5

Осведомленность населения о профилактике онкологических заболеваний, %

Осведомленность	Территория		Средние показатели
	Волгоград	Малые города Волгоградской обл.	
Да	78,3	80,1	79,2
Нет	20,8	19,3	20,1

Большинство респондентов посчитали себя информированными о существовании мер по профилактике рака, однако пятая часть опрошенных признают себя неосведомленными. Таким образом, даже субъективная оценка, которая обычно бывает завышенной, дает большой процент неосведомленности в данном вопросе. Но этот вывод не является корректным, поскольку основан на допущениях, а не фактах. Поэтому мы предложили респондентам детализацию профилактических мер с просьбой отметить те, которые им известны (табл. 6).

Таблица 6

Информированность населения о принципах профилактики онкологических заболеваний, %

Принципы профилактики	Территории		Средние показатели
	Волгоград	Малые города Волгоградской обл.	
Соблюдение правил здорового питания	58,6	59,1	58,9
Отказ от курения и употребления алкоголя	77,4	82,3	79,9
Физическая активность	42,5	44,0	43,3
Соблюдение техники безопасности при работе	36,1	48,5	42,3
Контроль пребывания на солнце	46,2	51,9	49,1
Положительные эмоции	28,6	34,2	31,4
Регулярные медицинские осмотры	57,2	64,4	60,8
Затрудняюсь ответить	3,8	3,0	3,4

Среди всех принципов профилактики рака самым изветным оказался отказ от курения и употребления алкоголя, с ним знакомы около 80 % опрошенных. Примерно одинаковое значительное количество респондентов (60 %) осведомлены о необходимости здорового питания и регулярных медицинских осмотров. Около половины респондентов информированы о необходимости контроля пребывания на солнце, что очень важно для нашего южного климата с высокой степенью инсоляции, и таком факторе здорового образа жизни, как физическая активность. Меньшая часть опрошенных (около 40 %)

знали о необходимости соблюдения техники безопасности при работе на вредных производствах. Обращает на себя внимание то, что респонденты недооценивают роль фактора положительных эмоций в профилактике рака.

Затруднились в выделении принципов профилактики онкологических заболеваний 3,4 % респондентов. Если сопоставить эти данные с табл. 5 (на прямой вопрос заявили отсутствие осведомленности 20 % респондентов), становится очевидной значительная недооценка своих знаний по профилактике рака респондентами, т. е. заявили об отсутствии знаний 20 %, но на самом деле не имеют их только 3,4 %, которые не смогли назвать ни один принцип профилактики онкологических заболеваний.

Таким образом, индекс осведомленности о мерах по профилактике онкологических заболеваний высок и составляет 0,95, что не соответствует осведомленности по самооценке респондентов — 0,71. Наблюдается заниженная самооценка знаний по профилактике рака. Это вызвано тем, что свои знания респонденты далеко не всегда ассоциируют с установками именно на профилактику онкологических заболеваний.

О высокой степени информированности говорит еще и тот факт, что 353 человека, т. е. 25,5 % опрошенных, продемонстрировали осведомленность обо всех предложенных факторах профилактики. Но почему же эта высокая информированность не способствует формированию соответствующего здоровьесберегающего поведения? Ответ на этот вопрос мы попытались получить, предложив самим респондентам назвать наиболее существенные для них причины (табл. 7).

Таблица 7

Что мешает респондентам вести образ жизни, предупреждающий онкологические заболевания, %

Причины	Территории		Средние показатели
	Волгоград	Малые города Волгоградской обл.	
Отсутствие знаний	18,3	17,5	17,9
Отсутствие средств	30,1	27,1	28,6
Занятость	33,3	29,8	31,6
Отсутствие желания	12,7	17,4	15,1
Затрудняюсь ответить	22,3	20,8	21,6

Показателями, мешающими вести образ жизни, предупреждающий онкологические заболевания, примерно в равной степени были названы занятость и отсутствие средств — около 30 %. Меньшее количество респондентов (около 20 %) ссылались на отсутствие знаний и затруднялись в формулировании причин. Отсутствие желания заниматься профилактикой онкологических заболеваний есть у седьмой части респондентов. Значительная часть респондентов отмечала несколько причин одновременно.

Муниципальные медицинские учреждения предоставляют широкий спектр услуг профилактического и диагностического характера, но горожанами они очень мало востребованы. Возможно, их не удовлетворяет сама организация работы медиков [2]? Мы выяснили этот вопрос (табл. 8).

Таблица 8

Сведения об удовлетворенности населения организацией работы медицинского учреждения, позволяющей врачам заниматься профилактической работой, %

Показатели	Территории		Средние показатели
	Волгоград	Малые города Волгоградской обл.	
Да, удовлетворен	30,4	26,9	28,7
Больше удовлетворен, чем не удовлетворен	21,9	19,7	20,8
Не совсем удовлетворен	29,1	28,9	29,0
Затрудняюсь ответить	8,4	8,7	8,6
Не удовлетворен	10,6	16,0	13,3

Большая часть (около 50 %) опрошенных положительно оценивают профилактическую работу медицинских учреждений, меньшая часть (около 40 %) оценивают отрицательно. В областном центре степень удовлетворенности выше, чем в малых городах, что естественно — здесь больше соответствующих медицинских учреждений, они лучше оснащены, в их работе участвуют профессиональные ученые. Но оказалось, что и состоянием своего здоровья в крупном промышленном городе удовлетворено больше жителей, чем в малых городах (табл. 9).

Таблица 9

Сведения об удовлетворенности респондентов состоянием своего здоровья, %

Удовлетворенность состоянием своего здоровья	Территории		Средние показатели
	Волгоград	Малые города Волгоградской обл.	
Да	49,2	42,1	45,7
Нет	50,6	57,4	54

По самооценке, доля лиц, удовлетворенных своим здоровьем, почти на 10 % меньше, чем тех, кто своим здоровьем не удовлетворен. Причем опять в малых городах эти данные несколько ниже, чем в областном центре. Разумеется, достоверные сведения о состоянии здоровья населения могут быть получены лишь при квалифицированном и достаточно полном медицинском обследовании, поэтому мы не развивали эту тему в своем опросе, а поинтересовались тем, насколько велика роль медицинских работников в информировании населения о рисках онкологических заболеваний (табл. 10).

Оказалось, что основными источниками знаний о профилактике онкологических заболеваний являются средства массовой информации, врач и другие медицинские работники. На третьем месте группа анкетируемых со знаниями «от людей». Многие опрашиваемые отмечали два или все три источника информации. Таким образом, СМИ и Интернет составляют серьезную конкуренцию квалифицированным медицинским консультациям, что не может не тревожить, поскольку в этих источниках содержится много непроверенной или даже ложной информации. Интересно, что, несмотря на высокую

степень осведомленности о рисках онкологических заболеваний и возможность получать информацию о них из самых разных источников, примерно треть респондентов этими рекомендациями не пользуется. Это мы выяснили на примере употребления горожанами табака и алкоголя (табл. 11).

Таблица 10

Сведения об источниках поступления информации по профилактике онкологических заболеваний, %

Источники поступления информации	Территории		Средние показатели
	Волгоград	Малые города Волгоградской обл.	
«От людей»	24,0	19,2	21,6
Из средств массовой информации	61,2	70,6	65,9
От врача и других медицинских работников	61,9	51,6	56,8

Таблица 11

Сведения о вредных привычках (употребление табака и алкоголя), %

Употребление табака и алкоголя	Территории		Средние показатели
	Волгоград	Малые города Волгоградской обл.	
Да	35,3	30,7	33
Нет	64,5	69,7	67,1

Большинство опрашиваемых позиционируют себя не употребляющими табак и алкогольные напитки, а около трети на этот вопрос ответили утвердительно. Очевидно, что эти результаты не дают нам реальной картины масштабов алкоголизации и никотинизации, поскольку зачастую «употребление в праздник» респондентами не считается употреблением как таковым. Тем не менее, вопрос целесообразен, поскольку помогает вскрыть противоречие между знанием принципа профилактики и его реализацией в обыденной жизни (табл. 12).

Таблица 12

Сравнение показателей, %

Информированы о необходимости отказа от употребления табака и алкоголя как принципе профилактики рака	Удовлетворены своим здоровьем	Употребляют табак и алкоголь
79,9	45,7	33

Таблица наглядно демонстрирует описанное выше противоречие. В то время как удовлетворены своим здоровьем менее половины опрошенных, треть из них продолжает употреблять табак и алкоголь.

Одной из задач данного социологического исследования было выявление взаимосвязи материального положения и осведомленности о принципах профилактики онкологических заболеваний. Из-за малочисленности крайней группы с доходом более 25 тыс. руб. она была объединена с близкой категорией — «10—25 тыс. руб.» и представлена в виде категории «10—25 тыс. руб. и более» (табл. 13).

Таблица 13

Взаимосвязь материального положения и осведомленности о принципах профилактики онкологических заболеваний

Принципы профилактики	Материальное положение			
	Менее 10 тыс. руб.		10—25 тыс. руб. и более	
	Чел.	%	Чел.	%
1. Соблюдение правил здорового питания	262	20,6	105	14,4
2. Отказ от курения и употребления алкоголя	184	14,5	85	11,6
3. Физическая активность	199	15,7	94	12,9
4. Соблюдение техники безопасности при работе с канцерогенными веществами (асбест, радон и др.)	148	11,7	105	14,4
5. Контроль пребывания на солнце	114	9,0	77	10,5
6. Положительные эмоции	114	9,0	100	13,7
7. Регулярные медицинские осмотры	200	15,7	148	20,3
Затруднились ответить	49	3,9	16	2,2
Всего ответивших	1270	62,3	730	35,8

39 чел. (1,9 %) не ответили на вопрос

Очевидно, что прямая взаимосвязь материального положения и принципов профилактики онкологических заболеваний не прослеживается. Тем не менее, можно выявить общую закономерность. По первым трем принципам профилактики онкологических заболеваний бóльшую осведомленность продемонстрировали респонденты с уровнем доходов менее 10 тыс. руб. в месяц, а по остальным четырем — с доходом 10—25 тыс. руб. и более.

Выводы

1. Изучение осведомленности по вопросам профилактики онкологических заболеваний выявило высокую степень информированности горожан. Основные противоонкологические знания респонденты получают из средств массовой информации, качество публикаций которых не всегда высокое, а также от врача и других медицинских работников.

2. Ценными представляются высокие показатели осведомленности респондентов о вреде курения и употребления алкоголя. Но эти знания носят формальный характер, т. к. о собственном употреблении заявила треть опрошенных. Обращает на себя внимание недооценка респондентами такого фактора профилактики, как положительные эмоции.

3. Количество респондентов, положительно оценивающих профилактическую работу лечебных учреждений городов Волгоградской области, больше, чем оценивающих отрицательно.

4. Причинами, мешающими вести здоровый образ жизни, названы занятость и низкий уровень доходов, а также отсутствие знаний. Первые две причины отражают реальную ситуацию, в которой находится городское население, третья причина связана с субъективными факторами (воспитание, установки, желания самих горожан).

5. Жители крупного промышленного города больше удовлетворены своим здоровьем и состоянием профилактической работы медицинских учреждений, чем жители малых городов, хотя их информированность о риске онкологических заболеваний ниже, вредных привычек больше, они чаще ссылаются на занятость и отсутствие средств, мешающих вовремя обратиться к врачу. Тем не менее, обращаются чаще, в то время как жители малых городов пополняют свои знания в этой области в основном при помощи СМИ и Интернета.

6. Проведенное социологическое исследование показало, что значительная часть взрослого населения городов Волгоградской области, независимо от социального положения, нуждается в целенаправленных мероприятиях по санитарному просвещению в целях создания и укрепления мотивации к здоровому образу жизни и профилактике онкологических заболеваний. Очевидно, что рутинно проводимая в этом направлении работа не дает желаемого результата.

7. Результаты социологического исследования осведомленности населения по вопросам профилактики онкологических заболеваний позволяют выделить приоритеты в организации деятельности профилактической службы в городах Волгоградской области, определить потребности населения в профилактических программах с учетом медико-социальных и региональных особенностей и могут быть использованы для принятия управленческих решений.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. *Петров В. И., Седова Н. Н.* Социологические проблемы здоровья городского населения // Социология города. 2008. № 1. С. 5—11.

2. *Ненарокомов А. Ю., Антонова Т. Ю., Барковская А. Ю.* Межличностный конфликт в онкологии // Биоэтика. 2012. № 1(9). С. 36—39.

1. *Petrov V. I., Sedova N. N.* Sotsiologicheskie problemy zdorov'ya gorodskogo naseleniya // Sotsiologiya goroda. 2008. № 1. S. 5—11.

2. *Nenarokomov A. Yu., Antonova T. Yu., Barkovskaya A. Yu.* Mezhlichnostny konflikt v onkologii // Bioetika. 2012. № 1(9). S. 36—39.

© Кураков Д. А., Антонова Т. А., 2013

Поступила в редакцию
в мае 2013 г.

УДК 316.334.61

О. В. Ткаченко

ПОТРЕБИТЕЛЬСКИЕ ПРАКТИКИ ЖИТЕЛЕЙ ГОРОДА НА РЕГИОНАЛЬНОМ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ РЫНКЕ (НА ПРИМЕРЕ ВОЛГОГРАДА)

Представлены результаты социологического исследования потребительского поведения на фармацевтическом рынке. Выделены основные агенты влияния на осуществление выбора и покупку лекарственных средств, среди которых превалируют: врач, личный опыт, информация из рекламы. Компетентность специалиста-медика все больше уступает ориентации на рекламные сообщения, посвященные лекарственным средствам. Доминирование личного опыта при выборе препаратов актуализирует вопрос о степени внимательности как внутреннем элементе потребительского поведения на фармацевтическом рынке, которую можно оценить как недостаточную и субъективно по оценкам самих респондентов, и объективно при выборе и покупке лекарственных средств.

Ключевые слова:
потребительское поведение, покупка, потребительский выбор, фармацевтический рынок, лекарственные средства, риск, реклама лекарственных средств и БАД.

O. V. Tkachenko

CONSUMER PRACTICES OF THE CITIZENS AT THE RIGIONAL PHARMACEUTICAL MARKET (BY THE EXAMPLE OF VOLGOGRAD)

This article represents the results of sociological research

С каждым годом здоровье человека становится все хуже: неблагополучная экологическая ситуация, быстрый темп жизни, неудовлетворенность, стресс характерны для большинства российских городов, в том числе и Волгограда как промышленного города. Все это способствует нарушению физического здоровья человека, появлению новых заболеваний и переходу уже имеющихся в статут хронических. В такой ситуации современному человеку необходим быстрый и эффективный метод избавления от недуга и возвращение в привычный образ жизни.

Одним из популярных способов является прием лекарственных средств. Предпочтение лекарств при необходимости решать проблемы со здоровьем подтвердилось результатами опросов региональных потребителей, проведенных в 2010 г. Так, 64,4 % респондентов основным методом лечения называют лекарственные средства, которые характеризуются доступностью в плане финансовой возможности осуществить покупку и в плане наличия препаратов в аптеках города [1]. Именно лекарственные средства характеризуются относительной эффективностью, минимальными затратами времени и денег: это, конечно, более простой и быстрый метод лечения, чем выстаивание большой очереди к врачу, сдача анализов т. д.

Однако для того чтобы минимизировать все возможные риски для здоровья человека, между лекарством и потребителем должен находиться значимый и компетентный агент влияния — врач. В идеале врач, подбирая пациенту лечение, ориентируется не только на физическое состояние, но и на его финансовую возможность. В современной жизни все чаще вместо специалиста-медика на принятие решения о покупке лекарств оказывают влияние первичная социальная группа, продавец-провизор, реклама, которые не могут подобрать необходимое лечение для конкретного человека. Доминирование такой модели поведения объясняется отсутствием времени для посещения специалиста и недоверием к современным врачам. В такой ситуации человек ничем не защищен от неправильного использования лекарственных средств. Едва ли могут минимизировать риск для здоровья мнение друзей и знакомых (которым помог именно данный препарат), совет

of consumer pharmaceutical market. The author distinguishes the main agents influencing pharmaceuticals choice and purchase among which the following dominate: doctor, personal experience, information from advertisement. Physician competency is of secondary importance to advertisement messages. Personal experience prepotency of pharmaceuticals choice raises the issue of the level attention of pharmaceuticals consumer behavior. We can evaluate it as a low level and subjectively on the basis of the assessments of respondents and objectively when choosing and buying pharmaceuticals.

Key words:
consumer behavior, purchase, consumer choice, pharmaceutical market, pharmaceuticals, risk, pharmaceuticals advertising.

провизора (который может лоббировать интересы производителей) [2], реклама (воздействует на потребителя с целью повышения продаж необходимого лекарства). Человек все чаще полагается на себя и свой опыт, являясь в результате единственным ответственным лицом за свое здоровье. В связи с этим возникают вопросы: как человек осуществляет потребительское поведение на рынке лекарственных средств? какие агенты влияния оказывают на потребителя основное воздействие? насколько человек внимательно подходит к выбору и приему лекарственных средств? какую роль выполняет реклама и является ли инструкция к лекарственным препаратам важным источником информации?

Для эмпирического изучения потребительского поведения на фармацевтическом рынке Волгограда в рамках Центра региональных социологических исследований Волгоградского государственного университета при непосредственном участии автора было проведено социологическое исследование. В декабре 2012 г. потребительское поведение изучалось методом стандартизированного интервью, целью которого было изучение поведения конечных покупателей на региональном фармацевтическом рынке. В исследовании приняли участие 452 человека — жители Волгограда, использовался маршрутно-квотный тип выборки, предполагающий трехступенчатую систему отбора респондентов и позволяющий обеспечить равные возможности попадания каждого элемента совокупности в выборку. Использование процедуры сбора первичной информации методом стандартизированного интервью по месту жительства предполагает построение территориальной, районированной выборки, включающей в себя все многообразие форм социальной дифференциации городского пространства. Применительно к Волгограду это, прежде всего, три зоны расселения горожан, каждая из которых характеризуется специфическими условиями проживания и особым социальным составом населения. Центральная часть города характеризуется высокой насыщенностью элементами городской инфраструктуры, это зона престижного расселения состоятельных слоев населения. Вторая зона — это промышленная часть города крайне неблагоприятного экологического состояния,

Об авторе:

***Ткаченко** Ольга Викторовна — кандидат социологических наук, преподаватель кафедры социальной работы, Волгоградский государственный медицинский университет (ВолгГМУ), tkachenko-lg@yandex.ru*

***Tkachenko** Olga Viktorovna – Candidate of Sociology, the lecturer of Social Work Department, Volgograd State Medical University*

характеризующаяся большим удельным весом людей рабочих профессий. Третья зона неоднородна в социальном плане, а специфика социального состава проявляется не в зональном, а в локальном плане.

В соответствии с целью исследования построение выборки осуществлялось для репрезентации основных социально-демографических параметров взрослого населения города, в качестве которых рассматривались: пол, возраст, образование, уровень дохода. Общий объем выборки был определен числом 423 человека при условии последующего его увеличения до 452, что гарантирует точность измерения в пределах ± 3 %. Обработка первичной информации осуществлялась с помощью программы «SPSS». Особенности потребительского поведения выявлялись следующими индикаторами:

1) объективное и субъективное состояние здоровья человека;

2) наиболее актуальные методы лечения для современного человека;

3) основные агенты влияния при выборе лекарств;

4) степень активности при возникновении проблем со здоровьем.

От человека до лекарства, то есть от его покупки до потребления, существуют определенные этапы [3]. Потребительское поведение начинается с осознания необходимости приобретения лекарственного средства, которое возникает, если у человека есть хроническое заболевание, требующее постоянного медикаментозного лечения, или проблемы со здоровьем возникают периодически, например простуда, расстройство желудочно-кишечного тракта и т. д. — иными словами, когда у человека появляются симптомы кого-то недомогания. В данной ситуации возникает проблема субъективной оценки человеком состояния своего здоровья. Так, волгоградцы в большинстве своем (40,1 %) оценивают свое здоровье на «4» по 5-балльной шкале, то есть считают себя здоровыми людьми, 32,0 % — на «3»; 20,7 % респондентов считают себя практически здоровыми, т. е. оценивают свое здоровье на «5». 4,0 % респондентов считают, что их здоровье можно оценить на «1» и 2,7 % — на «2». Большинство опрошенных оценили свое здоровье баллами «3» и «4», то есть на среднем уровне. Еще раз подчеркнем, что данный вопрос отражал субъективное мнение респондентов. Каково же объективное состояние здоровья волгоградцев?

Основным маркером состояния здоровья является наличие хронических заболеваний, которые периодически беспокоят человека. На вопрос, если ли у вас хронические заболевания, мы получили следующие ответы. Большинство (42,7 %) ответили «Нет». На втором месте однозначный ответ «Да». 38,7 % респондентов заявили о наличии у себя хронических заболеваний, 18,0 % респондентов сомневаются в их наличии (6,7 %) либо отсутствии (11,3 %), что может свидетельствовать о редком обращении к специалисту, который может поставить точный диагноз. То есть часть респондентов, которые оценивали состояние своего здоровье положительно, отмечают наличие хронических заболеваний. По результатам исследования наблюдается вполне закономерная тенденция: прямо пропорциональная зависимость возраста и наличия хронических заболеваний. Так, 62,9 % респондентов старшей возрастной группы (55 и старше) отмечают у себя наличие хронических заболеваний, представители младшей и средней возрастной группы в большинстве (60,0—71 %) считают, что у них нет заболеваний такого типа.

После осознания человеком наличия у себя проблем со здоровьем возникает необходимость предпринимать какие-либо действия. Современный человек может пойти тремя путями: незамедлительно обратиться к врачу; не обращаясь к врачу, но покупая лекарственные средства, лечиться самостоятельно; не обращая внимания на симптомы, продолжать привычный образ жизни.

Что же предпринимают современные потребители, если у них возникают периодические проблемы со здоровьем? Так, половина респондентов (51,4 %) лечатся самостоятельно, 35,8 % обращаются к врачу, 8,4 % ориентируются на опыт лечения друзей и знакомых и только 2,2 % руководствуются принципом «само пройдет». Таким образом, большинство респондентов ориентируются на свой опыт лечения и мнение первичной группы. Стоит отметить, что наиболее рисковый путь выбирает младшая (18—26 лет) и средняя (26—35 лет) возрастая группы (65,4 %), которые ориентируются на опыт лечения друзей и знакомых, люди за 40 лет в этом вопросе полагаются на себя (46,2 %) или руководствуются принципом «само пройдет» (18,9 %). Только представители старшей возрастной группы обращаются к врачу (50,0 %), что можно объяснить как ухудшением состояния здоровья, так и наличием свободного времени для посещения специалиста.

Поменяется ли тактика современных региональных потребителей, если речь зайдет о лечении хронических заболеваний (среди опрошенных они встречаются в 26,7 % случаев)? Итак, среди тех, кто признал у себя наличие таких заболеваний (к ним относятся, прежде всего, женщины), 38,0 % применяют лекарственные средства, 29,6 % постоянно наблюдаются у врача, 12,0 % стараются не обращать внимание на имеющиеся проблемы (среди этой группы преобладают представители мужского пола), 10,8 % проводят профилактические мероприятия, 8,5 % применяют средства народной медицины. Большинство выбирают легкий путь — покупку и применение лекарственных средств. Немало и тех, кто выбирает более трудный способ лечения хронических заболеваний: наблюдение у врача и профилактика, что заслуживает уважения, так как при современной организации здравоохранения и занятости людей это достаточно сложно осуществить.

Посещая врача, мы ожидаем максимально быстрое и эффективное лечение при минимуме дополнительных экономических издержек [4, с. 109], что не всегда происходит на практике. Этим объясняется выбор 12,0 % опрошенных рискового пути, оставляющего заболевания без внимания со стороны специалиста. Следует отметить, что на этот вопрос ответили 56 % респондентов, т. е. больше, нежели тех, кто признавал у себя наличие хронических заболеваний и тех, кто сомневался в их присутствии. То есть те респонденты, которые считают, что у них нет хронических заболеваний, все же признают, что периодически их беспокоят определенные проблемы со здоровьем, которые они пытаются решать. Такая ситуация говорит об определенной тенденции поведения современных потребителей лекарственных средств (ЛС) и БАД (биологическая добавка к пище) — самодиагностирование и самоназначение препаратов.

Среди тех респондентов, которые при возникновении заболевания пытаются с ним бороться, большинство (64,4 %) используют для этого лекарственные средства, что еще раз подтверждает наше предположение о наиболее

популярных методах лечения, сделанное выше. 25,0 %, что составляет четверть опрошенных, предпочитают использовать лечебные травяные сборы, 5,3 % для борьбы с недугом используют гомеопатические средства. Также стоит отметить, что 5,3 % опрошенных при лечении заболеваний доверяют средствам народной медицины. Наряду с обычными лекарствами в лечении широко применяются травы. В российской традиции использование фитотерапии в повседневной жизни — обычное явление. Аптеки предлагают большой выбор трав. Малообеспеченным пациентам они часто заменяют диеты и дорогостоящее лечение. Однако даже потребление трав не может быть абсолютно безопасным и также нуждается в квалифицированном назначении [5].

Следующий этап потребительского поведения — поиск информации [6]. Этот этап связан, прежде всего, с оценкой товара или услуги, которая находится в поле зрения, но еще не приобретена. Возникает вопрос: как человек ищет информацию о том или ином лекарственном средстве или способе лечения? При обращении к врачу этап поиска информации индивид, как правило, пропускает. Он безоговорочно доверяет препарату, прописанному специалистом, что, в общем, является нормальной практикой [4, с. 107—127]. По результатам исследования, 40,0 % респондентов ориентируются на эту модель поведения. Однако большая часть региональных потребителей выбирает рисковые модели. Часто при выборе лекарственного средства человек консультируется не у врача, а у родственников и друзей, не учитывая физические особенности разных, пусть даже родственных, организмов. Так, 17,0 % респондентов при выборе лекарства опираются на мнение ближайшей значимой социальной группы, не имеющей медицинского образования, но заслуживающей доверия со стороны потребителя. 12,0 % опрошенных волгоградцев ориентируются на свой опыт. Стоит отметить, что эта группа потребителей черпает информацию из широко представленной в СМИ рекламы фармацевтических товаров, которая нередко сопровождается данными о симптомах заболевания и склонна многим средствам и лекарствам приписывать универсальные свойства. Рекламу как основной источник информации при выборе лекарств обозначили 17,0 % респондентов. У потребителей рекламы зачастую возникает иллюзия, что они могут обойтись и без врачей и, руководствуясь аннотацией к лекарствам, осуществлять самостоятельное лечение [7]. Стоит отметить, что для всех возрастных групп основными агентами-информаторами являются врач и реклама, только представители младшей возрастной группы, помимо рекламы, ориентируются на опыт друзей и знакомых. Потребители этого возраста признают авторитет родительского мнения в сфере выбора лекарственных средств, что еще раз подтверждает рисковое поведение молодежи по сравнению с другими возрастами.

На выбор значимого агента влияет и уровень образования потребителя. При возникновении проблем со здоровьем, как показали результаты опроса, более половины респондентов с высшим образованием (62,5 %) и с неоконченным высшим (52,4 %) предпочитают обращаться за помощью к специалисту, то есть к врачу. По крайней мере от 30 до 43 % опрошенных со средним образованием больше надеются на себя и лечатся самостоятельно. Таким образом, видно, что в большинстве своем человек остается с лекарством один на один, доверяет первичной социальной группе и ориентируется на рекламу и личный опыт. Кумулятивное количество таких респондентов составляет 60 %.

Изменится ли значимость агентов влияния на следующем этапе потребительского поведения — непосредственная покупка лекарственных средств (рис. 1)?

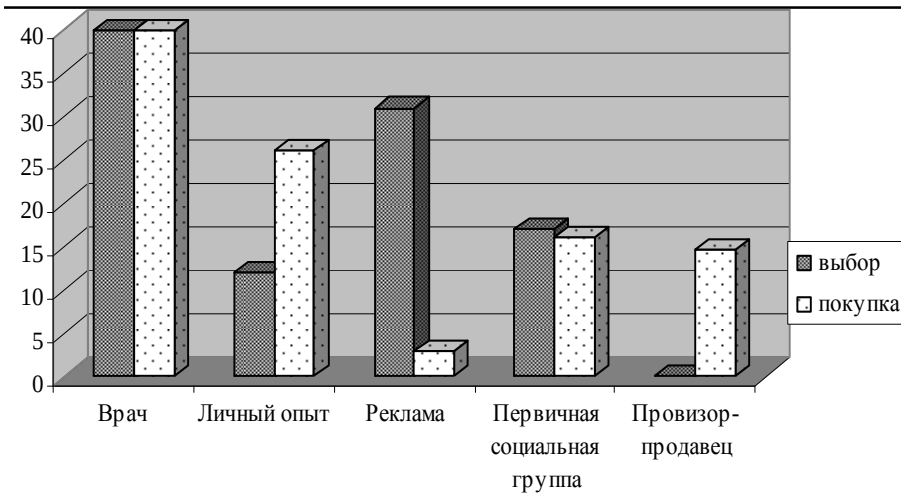

Рис. 1. ***Агенты влияния при выборе лекарственных средств***

Роль врача как наиболее компетентного агента сохранилась на уровне 40 %. На втором месте по популярности группа «Ориентация на личный опыт» (26,1 %), среди которой большинство представителей с высоким уровнем дохода. 16,1 % опрошенных обращаются за советом к близким людям, среди них большинство — представители младшей возрастной группы. Совет провизора-продавца в аптеке воспринимают 14,7 %, среди которых преобладают люди среднего возраста, и только 2,8 % волгоградцев признают значимой роль рекламы.

Стоит отметить существенную разницу в значимости агентов влияния в процессе принятия решения о покупке и при осуществлении самой покупки. При выборе лекарств преобладают такие агенты влияния, как врач и реклама, а при осуществлении покупки в аптеке компетентность рекламы ставится под сомнение и на ее место выходит личный опыт респондента (см. рис. 1).

В современной зарубежной литературе представлены две точки зрения на роль современной рекламы лекарственных средств. С одной стороны, признается информационная функция рекламы [8], с другой — ее воздействие на принятие потребителем решения о покупке [9]. Для оценки роли рекламы респондентам предлагалось высказать мнение по поводу четырех характеристик рекламы ЛС и БАД: две положительные («помощник», «информатор») и две отрицательные («источник неоправданной покупки», «лобби интересов производителя»). По результатам интервью мнение респондентов распределилось следующим образом: региональные потребители признают информационную роль рекламы, отрицают ее в качестве помощника при выборе ЛС и БАД и выделяют рекламу в качестве источника неоправданной покупки (табл. 1).

Таблица 1

Роль рекламы лекарственных средств

Роль рекламы	Согласен	Скорее да, чем нет	Скорее нет, чем да	Не согласен	Ответившие на вопрос
	%				
Помощник	32,0	16,0	14,7	34,0	96,7
Информатор	65,3	16,0	4,0	11,3	96,3
Источник неоправданной покупки	37,0	16,7	7,3	34,7	95,7
Лобби интересов производителя	46,0	25,3	7,3	17,3	95,9

Молодые люди до 35 дают положительную оценку рекламе лекарственных средств, признавая ее информационную функцию. Чем старше респондент, тем более критично он относится к рекламе. Так, 35 % средней возрастной группы (36—45 лет), 47,8 % респондентов в возрасте 46—55 лет и старшая возрастная группа (42 %) считают, что реклама ориентируется только на интересы производителя.

Следующим этапом потребительского поведения, после того как потребитель получил информацию, оценил альтернативы, посоветовался с друзьями и принял решение, является непосредственная покупка товара в магазине (аптеке). Напомним, что здесь основными агентами влияния, по мнению респондентов, являются личный опыт, помощь продавца-провизора и совет близких людей (см. рис. 1).

Личный опыт — это существенный фактор при непосредственной покупке лекарства [10]. Ориентация на себя актуализирует вопрос о степени внимательности потребителя при покупке лекарственного средств. На что волгоградцы обращают внимание при осуществлении покупки? По результатам интервью, респонденты ориентируются на срок годности препарата (22,9 %), производителя (15,4 %) и рекомендацию по применению (15,0 %) (рис. 2).

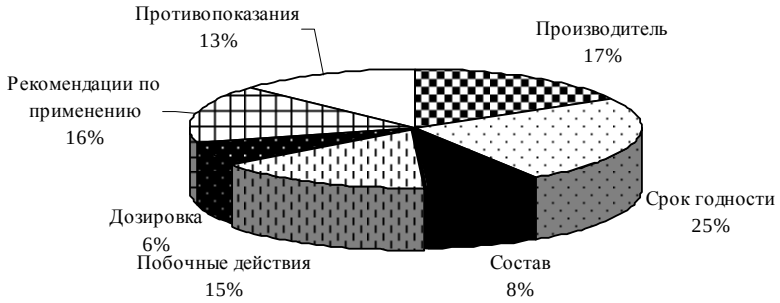

Рис. 2. ***Степень внимательности волгоградцев при покупке лекарственных средств***

Производитель является существенным критерием выбора лекарств. Каким же производителям — отечественным или иностранным — потребители доверяют прежде всего? В рамках интервью волгоградцам было предложено оценить отечественные и зарубежные лекарства по 5-балльной шкале по таким категориям, как цена, качество, безопасность, эффективность. Предложенная шкала была преобразована в виде континуума, на котором каждому варианту ответа соответствует определенный балл с положительным или отрицательным знаком. Так, по результатам исследования отечественные лекарственные средства оцениваются 3 и 4 баллами. Кумулятивный вес оценки по категориям «Цена и безопасность» приближается к 0, то есть средняя. Лучше всего современный потребитель лекарств оценил эффективность отечественных препаратов, кумулятивный вес оценки 0,4 (табл. 2).

Таблица 2

Оценка отечественных лекарств потребителями

Оценка ЛС (кумулятивный вес)	1 (–2)	2 (–1)	3 (0)	4 (1)	5 (2)	Итого
Цена, %	15,8	9,6	25,4	32,5	15,8	
Вес	–0,3	–0,1	0	0,3	0,3	0,2
Качество, %	8,8	7,0	41,2	35,1	7,9	
Вес	–0,2	–0,07	0	0,4	0,2	0,3
Безопасность, %	4,4	17,5	41,2	26,3	10,5	
Вес	–0,09	–0,2	0	0,3	0,2	0,2
Эффективность, %	4,4	13,2	35,1	36,0	10,5	
Вес	–0,09	0,1	0	0,4	0,2	0,4

Таким образом, видно, что свойства отечественных лекарственных препаратов оцениваются жителями Волгограда довольно низко, прежде всего качество и безопасность лекарств, которые в советское время были неоспоримым достоинством отечественной фармацевтики. В противоположность этому зарубежные лекарства оцениваются на порядок выше по всем представленным категориям (табл. 3).

Таблица 3

Оценка зарубежных лекарств потребителями

Оценка ЛС (кумулятивный вес)	1 (–2)	2 (–1)	3 (0)	4 (1)	5 (2)	Итого
Цена, %	14,0	9,6	18,4	23,7	32,5	
Вес	–0,3	–0,1	0	0,2	0,7	0,5
Качество, %	2,6	7,0	21,0	50,0	16,8	
Вес	–0,1	–0,07	0	0,5	0,3	0,6
Безопасность, %	3,5	9,6	32,5	37,7	14,9	
Вес	–0,07	–0,1	0	0,4	0,3	0,5
Эффективность, %	1,8	8,8	25,4	40,4	21,9	
Вес	–0,04	–0,09	0	0,4	0,4	0,7

Итак, зарубежные препараты оцениваются выше по сравнению с отечественными ЛС. Самая высокая оценка была дана эффективности действия зарубежных препаратов, кумулятивный вес которой приближается к 1 и составляет 0,7. На рис. 4 видно, что по сравнению с отечественными оценка зарубежных ЛС выше и по категориям «Качество», «Цена» и «Безопасность». Таким образом, зарубежные лекарства находятся вне конкуренции по всем своим свойствам, и, соответственно, потребители им больше доверяют.

При сравнении кумулятивных весов оценок по свойствам ЛС вне зависимости от страны — производителя лекарства наиболее высоко отмечается эффективность, которая лидирует в оценках отечественных и зарубежных препаратов. На втором месте — качество, которое у зарубежных лекарств оценивается выше отечественных. Цена и безопасность оцениваются респондентами ниже по сравнению с другими свойствами, так как сложно говорить о безопасности лекарства, если при каждом находится довольно большой список противопоказаний. Цену лекарств современные потребители считают завышенной. Однако если для зарубежных препаратов высокую стоимость можно списать на издержки при доставке, то высокая цена отечественных препаратов не принимается современными потребителями, что демонстрируется при оценке российских лекарств (рис. 4).

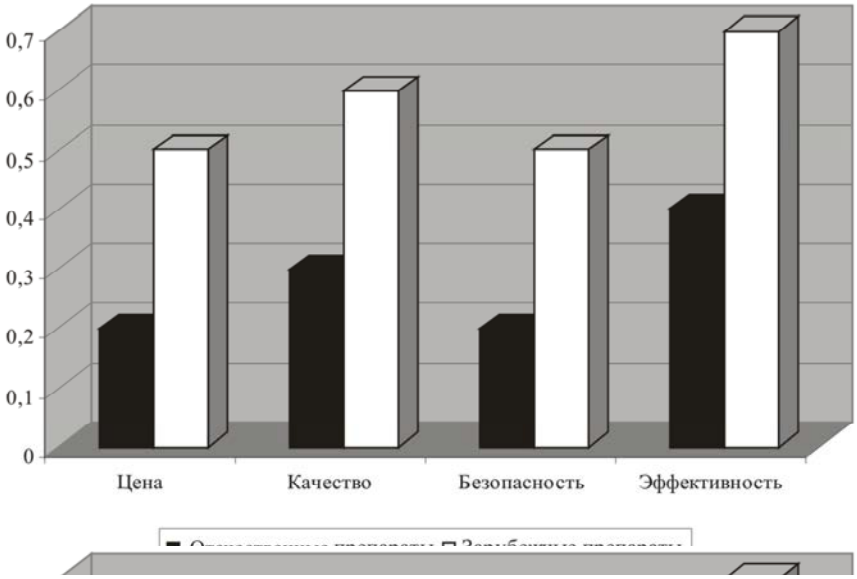

Рис. 4. ***Оценка отечественных и зарубежных лекарств***

Эту особенность подмечает и С. Пашутин. Ученый считает, что существует тесная связь между географической принадлежностью компании-производителя и уровнем доверия к ее продукции. Безусловно, можно говорить о терапевтической разнице и частоте осложнений при использовании безымянных аналогов вместо оригинальных препаратов. Но если сравнивать фармакологическую эффективность дженериков, произведенных в западных странах и в России, то в большинстве случаев особых различий между ними не обнаруживается. В то же время уже изначально существует стереотип: зарубежные препараты эффективнее отечественных [4].

У современных потребителей формируется установка на покупку зарубежных препаратов, которые не всегда являются более действенными, нежели отечественные, поскольку оригинальные ЛС производятся в небольшом количестве и продаются по высоким ценам, а дженерики производятся различными странами, в том числе и развивающимися.

Покупка лекарственного средства связана с еще одним агентом влияния — провизором-продавцом в аптеке, значимость которого отметили почти 15,0 % респондентов. Но насколько часто покупатели обращаются к продавцу в аптеке за советом? Так, по результатам исследования, 30 % респондентов обращаются часто (среди них преобладают мужчины среднего возраста), 40,7 % — иногда (женщины старшей возрастной группы) и только 29,3 % никогда и крайне редко. Потребители с высоким уровнем дохода чаще остальных обращаются за советом к провизору (37,3 %), что может объясняться, прежде всего, компенсацией консультации врача покупкой дорогих лекарств. То есть, не признавая провизора основным агентом влияния при выборе лекарства, большинство обращается к нему, то есть доверяет и позволяет оказывать определенное воздействие на выбор.

Возможно, доверием пользуется не сам провизор, а учреждение (аптека), где осуществляется покупка? По результатам исследования, большинство волгоградцев (57,7 %) при необходимости приобрести лекарство заходят в аптеку «Волгофарм». Хотя данная аптека коммерческая, многие знают, что она была создана под эгидой Волгоградского государственного медицинского университета, то есть доверяют известному медико-образовательному учреждению. 24 % опрошенных ориентируются на ассортимент муниципальных аптек, которые характеризуются относительной дешевизной препаратов и авторитетом государственного учреждения. 7 % респондентов ориентируются на коммерческие аптеки с раскрученным брэндом, такие как «36 и 6», «Пересвет», только 8 % респондентов отметили безразличие к категории аптеки, где будет осуществляться покупка, их основные критерии — близкое расположение от дома или работы и низкие цены.

Ранее высказанные предположения о мотивах выбора аптеки подтверждаются результатами проведенного интервью. Так, большинство потребителей ориентируются на близкое расположение от дома (30,7 %) и приемлемую цену на препараты (29,8 %). Цена лекарств является значимой [12], так как 7 % респондентов выбрали «Наличие системы скидок» как существенный критерий выбора аптеки. Только 11,4 % респондентов считают качество обслуживания основным мотивом предпочтения аптеки.

После осуществления покупки следующим этапом является непосредственное потребление лекарств, где человек остается с приобретенным лекарством один на один. Здесь возникает вопрос: насколько ответственно сам человек подходит к применению лекарств? В данном случае имеется в виду степень внимательности человека к попавшему в его руки препарату.

При необходимости применять ЛС и БАД человек обращает внимание на дозировку препарата (19,5 %), далее по значимости идет срок годности (19,0 %) и рекомендации по применению (17,5 %) (рис. 5). К сожалению, не менее важные категории потребления лекарственного средства, такие как побочные действия и противопоказания, являются не первостепенными для опрошенных ни при покупке лекарств, ни при их непосредственном потребле-

нии. Только 7 % респондентов в обоих случаях (и при выборе, и при покупке ЛС) обращают внимание на все перечисленные категории.

Невнимательность к изучению характеристик препарата респонденты оправдывают недоступностью современных инструкций к ЛС и БАД для прочтения и понимания. В ходе исследования респондентам был задан вопрос о частоте изучения инструкции перед применением лекарственного средства [13].

Итак, только в 66 % случаев инструкция к ЛС читается «всегда», вне зависимости от уровня образования, который, казалось бы, должен влиять на степень внимательности. «Иногда» инструкцию изучают 21,3 %, «очень редко» обращаются к инструкции 8,0 % опрошенных и «никогда» ее не читают 4,0 %. То есть большая часть волгоградцев читает инструкцию к препаратам. Однако возникает вопрос: насколько внимательно? Ведь можно прочитать только один раздел, а можно внимательно изучить ее полностью.

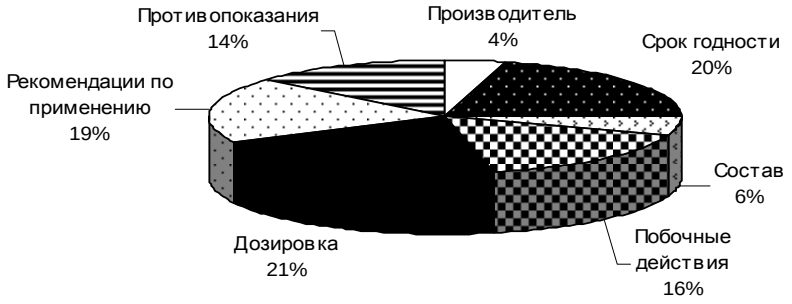

Рис. 5. ***Степень внимательности волгоградцев при потреблении лекарственных средств***

По результатам исследования выявлены три модели поведения респондентов. Так, 39 % волгоградцев изучают инструкцию в полной мере, включая раздел «Правила хранения», к ним относятся женщины средней и старшей возрастной группы (от 46 и старше). 38 % читают выборочно, только основные разделы. Среди этой группы представители мужского пола среднего возраста (36—45 лет). 16,7 % изучают только «Способы применения», оставляя без внимания и «Срок годности», и «Рекомендации по применению».

Наиболее рисковую модель поведения выбирают молодые люди от 18 лет, которые либо вообще инструкцию не изучают, либо ограничиваются одним-двумя разделами. Отсутствие должного внимания к изучению инструкции может объясняться теми недостатками, которые не позволяют ее легко и быстро изучить. С этим согласится почти каждый человек, который хоть один раз открыл и посмотрел инструкцию к лекарственному средству. В большинстве своем они плохо читаются, большие по объему, содержат много специфических терминов. Так, по результатам исследования, с нами согласны 18,7 % респондентов. Они считают, что в большинстве своем инструкции написаны мелким шрифтом на бумаге плохого качества (6 %), в современном темпе жизни нет времени их внимательно читать (3,3 %). Существует мнение, что инструкции не содержат важную информацию (5,3 %), что текст непонятен простому человеку (4 %).

В целом можно сделать следующие выводы о потребительском поведении волгоградцев на рынке лекарственных средств.

Активность на этом рынке зависит, прежде всего, от состояния здоровья. Так, если человек имеет хронические заболевания, то он нуждается в лекарственных препаратах и частота его покупок будет значительно выше. В нашем исследовании респонденты оценили свое здоровье как среднее, причем даже те, кто имеет хронические заболевания. Довольно большой процент респондентов не уверены в наличии или отсутствии серьезных проблем со здоровьем, скорее всего это можно объяснить тем, что современный горожанин редко посещает врача для постановки точного диагноза, если у него возникают проблемы со здоровьем.

Значительная доля респондентов при возникновении проблем со здоровьем ориентируются на себя и собственные методы лечения. Особенно такое поведение характерно для молодых людей, что является неприемлемым, опасным, рисковым поведением. Не обладая медицинским образованием, не имея представление о фармакологических особенностях того или иного препарата, человек едва ли может сам назначить себе правильное лечение.

Врач является не единственным агентом влияния на принятие решения о покупке того или иного препарата, многие ориентируются на себя, первичную социальную группу и рекламу. Только старшая возрастная группа ориентируется на совет врача. Установка «на себя» может свидетельствовать об отсутствии доверия к медицинскому работнику, об отсутствии времени или нежелании посетить специалиста. При самолечении человек подвержен риску ошибки при постановке диагноза, неправильному назначению себе препаратов, нарушению дозирования и т. д. При непосредственной покупке лекарств и их последующем потреблении современный человек не уделяет должного внимания изучению основных характеристик выбранного продукта, ссылаясь на низкую степень визуализации и информативности современных инструкций к лекарственным средствам. Региональный потребитель все чаще оставляет без внимания описание основных характеристик препаратов: «Показания к применению», «Дозировка», «Противопоказания», «Побочные действия».

В целом мало обращая внимание на производителя лекарств, респонденты оценивают выше зарубежные, чем отечественные ЛС, считая их более эффективными, что показывает, в одних случаях, влияние реальной ситуации, но в других — следование стереотипным представлениям.

При выборе аптеки многие респонденты ориентируются не на качество обслуживания, а на удобное расположение по отношению к месту жительства и работе и цену лекарств. Стоит отметить, что именно цена является доминирующим критерием выбора аптеки. Вспоминая оценку зарубежных и отечественных лекарств по четырем критериям, приходим к выводу, что цене отдается последнее по значимости место вне зависимости от страны — производителя лекарства.

Такой проблемы, как отсутствие нужного лекарства, практически не возникает у пациентов, получающих льготные лекарства или имеющих редкие заболевания. Однако в выборке эмпирического социологического исследования таких граждан оказалось меньшинство. Среднестатистические потребители лекарств ориентируются на известные брендовые препараты, которые представлены в изобилии в любой аптеке.

Реклама лекарственных препаратов является существенным агентом влияния, особенно на тех респондентов, которые предпочитают ориентироваться только на себя. Несмотря на то, что они не признают влияния рекламы фармацевтических средств на свое решение о покупке лекарства, возникает вопрос, откуда они получают информацию, если не обращаются к врачу, друзьям или провизору-продавцу? Вероятнее всего, они ориентируются на рекламу. Однако оценивается реклама респондентами по-разному. Так, отмечая ее информационную роль, многие, вместе с тем, считают, что реклама отстаивает интересы производителя и иногда побуждает человека купить совсем не то лекарство, которое ему нужно. Все это говорит об отсутствии ответственного отношения современного человека к своему здоровью в целом и к процессу приобретения лекарственных средств в частности. Потребители оправдывают такое поведение несовершенством организации здравоохранения, невозможностью доверять современным врачам, наличием неконтролируемого государством огромного фармацевтического рынка, в товарах которого объективно сложно разобраться обычному человеку при наличии различных механизмов воздействия, наиболее популярным из которых является реклама.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. *Василенко О. В.* Фармацевтическое потребительское поведение в современной России : монография. Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2011. С. 90.

2. *Prosser H., Almonda S., Walley T.* Influences on GPs' decision to prescribe new drugs — the importance of who says what // Family Practice. 2003. № 20(1). P. 61—68.

3. *Энджел Дж., Блэкуэлл Р., Миниард П.* Поведение потребителей. СПб. : Питер, 2009. 768 с.

4. *Шейман И.* Расширение потребительского выбора в здравоохранении: насколько оправданы ожидания? // Экономика здравоохранения. 2011. № 4. С. 107—127.

5. От качества препарата к качеству жизни // Экономические стратегии. 2005. № 7. С. 74—79.

6. *Robentson Thomas S.* Consumer behavior. Cambridge : Harvard University, 1999. P. 145.

7. *Яницкий О. Н.* Социология риска. М. : LVS, 2003. С. 11.

8. *Bonaccorso S. N., Sturchio J. L.* Direct to consumer advertising is medicalising normal human experience // British Medical Journal. 2002. № 324. P. 910—911.

9. *Donohue J. M., Cevasco M., Rosenthal M. B.* A decade of direct-to-consumer advertising of prescription drugs // New England Journal of Medicine. 2007. № 357(7). P. 673—681.

10. *Scitovsky T.* An Inquiry into human satisfaction and consumer dissatisfaction. URL: http://www.gallery. economicus.ru./cgi-ise/gallery/frame (дата обращения: 07.06.2013).

11. *Пашутин С. Б.* Мифическая медицина: половинчатая правда о фармрынке // PR в России. 2006. № 10. С. 10—11.

12. *Besstremyannaya G.* Micro data assessment of Russian drug benefit monetization // Journal of health organization and medicine. 2009. Т. 23. № 5. P. 465—476.

13. *Оникиенко Д.* Рынок БАД все время заставляет искать новые пути продвижения // Фармацевтический вестник. 2007. № 40. С. 22.

1. *Vasilenko O. V.* Farmatsevticheskoe potrebitel'skoe povedenie v sovremennoy Rossii : monografiya. Volgograd : Izd-vo VolgGMU, 2011. S. 90.

2. *Prosser H., Almonda S., Walley T.* Influences on GPs' decision to prescribe new drugs — the importance of who says what // Family Practice. 2003. № 20(1). P. 61—68.

3. *Endzhel Dzh., Blekuell R., Miniard P.* Povedenie potrebiteley. SPb. : Piter, 2009. 768 c.

4. *Sheyman I.* Rasshirenie potrebitel'skogo vybora v zdravookhranenii: naskol'ko opravdany ozhidaniya? // Ekonomika zdravookhraneniya. 2011. № 4. S. 107—127.

5. Ot kachestva preparata k kachestvu zhizni // Ekonomicheskie strategii. 2005. № 7. S. 74—79.

6. *Robentson Thomas S.* Consumer behavior. Cambridge : Harvard University, 1999. P. 145.

7. *Yanitskiy O. N.* Sotsiologiya riska. M. : LVS, 2003. S. 11.

8. *Bonaccorso S. N., Sturchio J. L.* Direct to consumer advertising is medicalising normal human experience // British Medical Journal. 2002. № 324. P. 910—911.

9. *Donohue J. M., Cevasco M., Rosenthal M. B.* A decade of direct-to-consumer advertising of prescription drugs // New England Journal of Medicine. 2007. № 357(7). P. 673—681.

10. *Scitovsky T.* An Inquiry into human satisfaction and consumer dissatisfaction. URL: http://www.gallery. economicus.ru./cgi-ise/gallery/frame (data obrashcheniya: 07.06.2013).

11. *Pashutin S. B.* Mificheskaya meditsina: polovinchataya pravda o farmrynke // PR v Rossii. 2006. № 10. S. 10—11.

12. *Besstremyannaya G.* Micro data assessment of Russian drug benefit monetization // Journal of health organization and medicine. 2009. T. 23. № 5. P. 465—476.

13. *Onikienko D.* Rynok BAD vse vremya zastavlyaet iskat' novye puti prodvizheniya // Farmatsevticheskiy vestnik. 2007. № 40. S. 22.

© Ткаченко О. В., 2013

Поступила в редакцию
в июне 2013 г.

УСЛОВИЯ ПРИЕМА СТАТЕЙ В РЕДАКЦИЮ И ТРЕБОВАНИЯ К АВТОРСКИМ ОРИГИНАЛАМ

Научно-теоретический журнал **«Социология города»** (далее — Журнал) издается для ознакомления научной общественности с результатами научных исследований по проблемам урбанистики в области социологии, философии, культурологии и других гуманитарных наук ученых ВолгГАСУ и иных научных организаций и вузов.

Учредитель Журнала — ученый совет ВолгГАСУ.

Свидетельство о регистрации СМИ ПИ № ФС77-27329 от 28 февраля 2007 г. Выдано Федеральной службой по надзору за соблюдением законодательства в сфере массовых коммуникаций и охране культурного наследия.

Журнал зарегистрирован Международным центром ISSN, ***ISSN 1994-3520 (Print), ISSN 2077-9402 (Online).***

Журнал **входит в утвержденный ВАК** Минобрнауки России **Перечень** ведущих рецензируемых научных журналов и изданий, в которых должны быть опубликованы основные научные результаты диссертаций на соискание ученой степени доктора и кандидата наук (ред. 2011 г.).

Журнал выходит четырьмя выпусками в год.

Требования к оформлению статей. Статью необходимо представить на электронном носителе и в распечатанном виде в сопровождении: 1) заполненного автором лицензионного договора (2 экз.) (*скачать бланки* http://www.vgasu.ru/science/journals/city-sociology/preparation-requirements/), 2) анкеты автора (http://www.vgasu.ru/science/journals/city-sociology/preparation-requirements/). Все сопроводительные документы представляются на бумажных носителях в оригинале.

В отдельном файле помещаются ***сведения об авторах на русском и английском языках, а также кириллицей — в полном соответствии с данными в заполненном бланке анкеты (см. выше): фамилия, имя, отчество (полностью), ученая степень, звание, должность, место работы; почтовый адрес, телефон и адрес электронной почты.***

В статье приводятся:

индекс УДК;

на русском и английском языках:

фамилия и инициалы автора,

название статьи,

аннотация (на рус. яз. — до 500 знаков, на англ. — от 500 знаков до полной страницы),

ключевые слова.

Текст статьи заверяется подписью автора (соавторов).

Объем статьи — не менее 15 с. установленного формата журнала (см. ниже), включая название, аннотации, ключевые слова, текст, таблицы, рисунки, библиографический список. Последняя страница считается полной независимо от фактического заполнения.

Оригинал статьи должен быть набран с помощью пакета программ *Microsoft Office* (*Word 2003*); шрифт *основного текста* — Times New Roman (Cyr) № 11 (11 пунктов).

Параметры страницы — поля, см: верхнее — 3,7; нижнее — 4,5; левое — 2,0; правое — 6,0; переплет — 0, поля зеркальные. Расстояние от края до верхнего колонтитула, см — 3,0, от края до нижнего колонтитула — 3,7. Абзацный отступ равен 0,75 см. Межстрочный интервал одинарный. Автоматически устанавливаются переносы (не более 4 подряд в одном абзаце). Автоматически устанавливается запрет висячих строк.

Для *набора формул* используется редактор формул *Microsoft MathType 5*; по умолчанию устанавливаются размеры шрифта для одно- и двухстрочных формул: обычного — 11 пт, крупного и мелкого индекса — соответственно 8 и 6 пт, крупного и мелкого символа — соответственно 16 и 11 пт. Греческие и русские буквы набираются прямым шрифтом, латинские — курсивом. Если написание в формулах отличается от традиционного, автор должен сделать соответствующие пометки на полях распечатанной статьи, при этом греческие буквы обводятся красным карандашом, готические — синим. Формулы выключаются в левый край с абзацным отступом. Запись формулы выполняется автором с использованием всех возможных способов упрощения и не должна содержать промежуточные преобразования.

Векторные рисунки, сохраненные в формате WMF, *растровые* — в TIF или BMP, *графики и диаграммы*, построенные в *Microsoft Excel*, дополнительно помещаются на электронный носитель отдельными файлами. Имя файла должно соответствовать наименованию или номеру рисунка в тексте статьи. Кроме того, *иллюстрации* обязательно присылаются распечатанными на отдельных листах формата А4 в масштабе 1:1, в пригодном для сканирования виде. Размер шрифта текста в рисунках — 9…10 пт. *Подписи к рисункам* выполняются непосредственно в тексте статьи шрифтом Times № 10 (10 пт), экспликация в подрисуночной подписи — Times № 9 (9 пт). Для сжатия больших файлов использовать архиваторы *Arj* и *WinZip*, *WinRAR*.

Цветные и черно-белые фотографии присылать в оригинальном виде с подписями на обороте. Цифровые фотографии выполнять с разрешением не менее 300…600 dpi, присылать в электронном виде в любом графическом формате, кроме .jpg.

Текст *таблиц* набирается шрифтом Times New Roman (Cyr) № 10 (10 пт).

ПРИСТАТЕЙНЫЕ БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЕ СПИСКИ РАЗМЕЩАЮТСЯ ПОСЛЕ ОСНОВНОГО ТЕКСТА СТАТЬИ.

В библиографическом списке приводится только цитируемая в статье литература. ПРИВЕТСТВУЕТСЯ ЦИТИРОВАНИЕ ОПУБЛИКОВАННЫХ РАНЕЕ В ЖУРНАЛЕ СТАТЕЙ. Источники группируются в списке в порядке упоминания в тексте. Ссылки на источники приводятся в тексте в квадратных скобках (ЗАПРЕЩАЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ССЫЛКИ-СНОСКИ ДЛЯ УКАЗАНИЯ ИСТОЧНИКОВ). В библиографическую запись включаются только основные элементы библиографического описания (ГОСТ 7.0.5—2008). Разделительные знаки «тире» между областями опускаются. Шрифт Times New Roman (Cyr) № 9 (9 пт). Язык библиографических записей соответствует языку описываемых источников.

Авторы статей несут всю полноту ответственности за содержание статей и за сам факт их публикации. Редакция журнала не несет никакой ответственности перед авторами и/или третьими лицами и организациями за возможный ущерб, нанесенный публикацией статьи. Редакция исходит из того, что, в соответствии с законодательством РФ в части авторского права, автор, направляя статью в редакцию, полностью соглашается с условиями редакции и, следовательно, только сам лично несет ответственность за использование в тексте статьи материалов третьих лиц и соблюдение их авторских прав. Все права автора и вся полнота его ответственности сохраняются и после публикации статьи в журнале.

Порядок рецензирования. Статьи обсуждаются редколлегией, рецензии, поступившие в сопроводительных материалах, учитываются.

Статьи, не отвечающие изложенным требованиям, редколлегией не принимаются. Материалы, не принятые к опубликованию, авторам не высылаются.

Редакция имеет право производить сокращения и редакционные изменения текста. Корректура статей авторам не предоставляется. Переписка, телефонные переговоры по согласованию авторских и редакционных изменений текста статьи производятся за счет автора.

Гонорар за опубликование статьи не выплачивается, плата за публикацию статей с аспирантов не взимается.

КОМПЛЕКТОВАНИЕ ОЧЕРЕДНОГО НОМЕРА ЗАВЕРШАЕТСЯ ЗА 3 МЕСЯЦА ДО ПЛАНИРУЕМОГО ВЫХОДА В СВЕТ.

Примерный график выпуска журнала:

— март (прием статей до 1 декабря);
— июнь (прием статей до 1 марта);
— сентябрь (прием статей до 1 июня);
— декабрь (прием статей до 1 сентября).

Тематические рубрики. В Журнале публикуются научные статьи и другие материалы по вопросам социологии, философии, экономики, политологии и других гуманитарных наук в соответствии с основными тематическими рубриками:

Человек в современном городе.
Город как экономическая система.
Управление социальными и экономическими системами.
Город и власть.
Архитектурное пространство современного города.
Техносфера современного города: город и экология.

Направлять статьи и обращаться по вопросам об ***условиях их публикации и приобретения очередного номера журнала*** по адресу: **400074, Волгоград, ул. Академическая, 1, ком. В-508. Гл. ред. журнала «Социология города» Навроцкому Б.А. Тел. (8442)-96-99-25. E-mail: jurnalfil@mail.ru** (в теме указать: ***для Б.А. Навроцкого*****).**

По вопросам подготовки авторского оригинала статьи к печати обращаться по адресу: 400074, Волгоград, ул. Академическая, 1, ком. В-210, редакционно-издательский отдел ВолгГАСУ. Тел. (8442)-96-98-28. E-mail: mariapes@mail.ru

Научное издание

СОЦИОЛОГИЯ ГОРОДА

2013. № 2

Научно-теоретический журнал

Редактор *М.Л. Песчаная*
Компьютерная правка и верстка *М.Л. Песчаная*
Перевод на английский язык *О.Ю. Юшко*
Компьютерный дизайн обложки *Т.М. Потокина-Курилкина*, *О.Ю. Мелешин*
Информационно-библиографическое обслуживание *Е.В. Хромова*

Подписано в печать 30.06.2013.
Формат 70 × 108/16. Бумага офсетная. Гарнитура Times New Roman.
Уч.-изд. л. 5,5. Усл. печ. л. 7,2. Тираж 500 экз. Заказ № 39

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования
«Волгоградский государственный архитектурно-строительный университет»
Редакционно-издательский отдел
Отпечатано в отделе оперативной полиграфии ВолгГАСУ
400074, Волгоград, ул. Академическая, 1