

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДИССЕРТАЦИОННОГО СОВЕТА 24.2.419.01,  
СОЗДАННОГО НА БАЗЕ ФГБОУ ВО «ТЮМЕНСКИЙ ИНДУСТРИАЛЬНЫЙ  
УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
РФ, ПО ДИССЕРТАЦИИ НА СОИСКАНИЕ УЧЕНОЙ СТЕПЕНИ  
ДОКТОРА НАУК

аттестационное дело № 1

решение диссертационного совета от 06 декабря 2024 г. № 1

О присуждении Ковальжиной Ларисе Сергеевне, гражданство РФ, ученой степени доктора социологических наук.

Диссертация «Формирование культуры здоровья в условиях пандемии» по специальности 5.4.6 – Социология культуры принята к защите 26 августа 2024 года (протокол заседания № 2) диссертационным советом 24.2.419.01, созданным на базе ФГБОУ ВО «Тюменский индустриальный университет» Министерства науки и высшего образования Российской Федерации, 625000, г. Тюмень, ул. Володарского, 38, приказ о возобновлении деятельности №1426/нк от 28 октября 2022 года.

Соискатель Ковальжина Лариса Сергеевна, 26 апреля 1977 года рождения.

Диссертацию на соискание ученой степени кандидата социологических наук «Взаимодействие крупного промышленного предприятия и местной власти в управлении социальным развитием города» защитила в 2005 году в диссертационном совете Д 212.273.03, созданном при ГОУ ВПО «Тюменский государственный нефтегазовый университет» по специальности 22.00.08 – Социология управления. Ученое звание «доцент» по специальности «Менеджмент» присвоено в 2022 году.

Диссертация выполнена на кафедре маркетинга и муниципального управления ФГБОУ ВО «Тюменский индустриальный университет». В период подготовки диссертации работала в должности доцента кафедры менеджмента в отраслях топливно-энергетического комплекса ФГБОУ ВО «Тюменский индустриальный университет» (работает по настоящее время).

Научный консультант – доктор социологических наук, профессор Белоножко Марина Львовна, заведующая кафедрой маркетинга и

муниципального управления ФГБОУ ВО «Тюменский индустриальный университет».

Официальные оппоненты:

1. Ильиных Светлана Анатольевна, гражданство РФ, доктор социологических наук, профессор, заведующая кафедрой социологии ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный университет экономики и управления» «НИНХ»;

2. Каменева Татьяна Николаевна, гражданство РФ, доктор социологических наук, доцент, профессор кафедры социологии ФГОБУ ВО «Финансовый университет при Правительстве Российской Федерации»;

3. Лебедева-Несевря Наталья Александровна, гражданство РФ, доктор социологических наук, доцент, профессор кафедры социологии ФГАОУ ВО «Пермский государственный национальный исследовательский университет» дали положительные отзывы на диссертацию.

Ведущая организация – Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Уфимский университет науки и технологий» (г. Уфа) в своем положительном отзыве, подписанном Шайхисламовым Рафаэлем Бадретдиновичем, доктором социологических наук, профессором, профессором кафедры социологии и работы с молодежью и Гайфуллиным Андреем Юрьевичем, кандидатом социологических наук, доцентом, заведующим кафедрой социологии и работы с молодежью указала, что диссертация «Формирование культуры здоровья в условиях пандемии» является самостоятельным законченным научным трудом, выполнена на актуальную тему, результаты исследования направлены на решение важнейшей задачи современного общества – сохранение здоровья населения России и продления активной жизни посредством формирования и развития культуры здоровья и здоровьесберегающего поведения, отвечает требованиям, предъявляемым к докторским диссертациям, а ее автор Ковальжина Л.С. заслуживает присуждения ученой степени доктора социологических наук по специальности 5.4.6 – Социология культуры.



Соискатель имеет 179 опубликованных работ, в том числе по теме диссертации опубликовано 82 работы общим объемом 94 печатных листа (из них авторский вклад 58 печатных листов), в том числе 20 статей в рецензируемых научных изданиях, рекомендованных ВАК при Минобрнауки России для публикации основных научных результатов диссертации на соискание учёной степени доктора наук, и публикации в рецензируемых научных изданиях, входящих в международные реферативные базы данных и системы цитирования Web of Science. В диссертации отсутствуют недостоверные сведения об опубликованных соискателем ученой степени работах.

Наиболее значимые научные работы по теме диссертации:

1. Ковальжина, Л. С. Здоровый образ жизни: оценка мнений и выбор различных групп населения / Л. С. Ковальжина // Вестник Тюменского государственного университета. Серия социология. – 2014. – № 8. – С. 165-172.

2. Ковальжина, Л. С. Особенности законодательного регулирования массовой профилактики. Социологическая оценка / Л. С. Ковальжина // Научное обозрение. – 2015. – № 13. – С. 425-429.

3. Ковальжина, Л. С. Профилактика йодного дефицита: понимание и отношение учащейся молодежи / Л. С. Ковальжина // В мире научных открытий. – 2015. – № 3.1(63). – С. 964-978.

4. Ковальжина, Л. С. Модели поведения населения в сфере профилактики йодного дефицита / Л. С. Ковальжина // Современные исследования социальных проблем. – 2015. – № 7. – С. 74-85.

5. Ковальжина, Л. С. Потребительское поведение как критерий эффективности региональных социальных программ / Л. С. Ковальжина // Теория и практика общественного развития. – 2015. – № 24. – URL: <http://teoria-practica.ru/vipusk-24-2015/>.

6. Ковальжина, Л. С. Профилактическое поведение населения как фактор формирования здорового поколения / Л. С. Ковальжина // Общество: социология, психология, педагогика. – 2016. – № 11. – С. 29-31.

7. Ковальжина, Л. С. Региональные профилактические программы как инструмент социального управления здоровьем населения / Л. С. Ковальжина // Общество: социология, психология, педагогика. – 2016. – № 12. – С. 22-24.

8. Ковальжина, Л. С. Социально-управленческие аспекты программы «Здоровый го-род»: социологический анализ / Л.С. Ковальжина // Урбанистика. – 2019. – № 3. С. 1-6.

9. Ковальжина, Л. С. Стратегия Всемирной организации здравоохранения и социальные факторы в профилактике распространенных неинфекционных болезней, обусловленных питанием населения / Л. С. Ковальжина // Теория и практика общественного развития, 2019. – № 6. – С. 29-32.

10. Ковальжина, Л. С. Неравенство в отношении здоровья: социологический дискурс / Л. С. Ковальжина // Социодинамика, 2019. – № 6. – С. 1-6.

11. Ковальжина, Л. С. Концепция «Здоровые города» и здоровьесберегающее поведение городского населения: социологический анализ / Л. С. Ковальжина // Урбанистика. – 2020. – № 1. – С. 1-10.

12. Ковальжина, Л. С. Социальные практики здоровьесбережения и модели поведения студентов в условиях инфодемии COVID-19 / Л. С. Ковальжина // Известия высших учебных заведений. Социология. Экономика. Политика. – 2021. – № 1. – С. 66-79.

13. Ковальжина, Л. С. Саморегуляция жизнедеятельности: архетипы и их влияние на здоровьесберегающее поведение / Л. С. Ковальжина, М. В. Смирнов // Общество: социология, психология, педагогика. – 2021. – № 4. – С.45-48.

14. Ковальжина, Л. С. Изменение отношения российского общества к культуре здоровья в условиях пандемии COVID-19 / Л. С. Ковальжина // Известия высших учебных заведений. Социология. Экономика. Политика. – 2022. – № 3. – С. 50-66.

15. Ковальжина, Л. С. Образ здоровья и саморегуляция здоровьесберегающего поведения в культурном пространстве коронавирусной пандемии / Л. С. Ковальжина // Известия высших учебных заведений.



На диссертацию и автореферат поступили отзывы от:

1. Васильевой Елены Николаевны, доктора социологических наук, доцента, профессора кафедры социально-культурной деятельности, культурологии и социологии ФГБОУ ВО «Тюменский государственный институт культуры». Отзыв положительный. Замечание в отзыве следующее: хотелось бы уточнить, что имел ввиду автор, формулируя вторую часть первой задачи «...обосновать теоретический подход к исследованию культуры здоровья».

2. Шалина Виктора Викторовича, доктора философских наук, профессора, заведующего кафедрой социологии и культурологии Кубанского государственного аграрного университета имени И. Т. Трубилина. Отзыв положительный. Дискуссионный вопрос в отзыве: на с. 23 автореферата автор утверждает, что «социальная регуляция может быть целенаправленной или саморегулируемой», но разве саморегуляция не может быть целенаправленной?

3. Брынзы Натальи Семеновны, доктора медицинских наук, профессора, заведующей кафедрой общественного здоровья и здравоохранения ФГБОУ ВО «Тюменский ГМУ Минздрава России». Отзыв положительный. Замечание в отзыве следующее: какие конкретно задачи и мероприятия необходимо реализовать для формирования культуры здоровья молодежи и населения зрелого возраста, чтобы за счет поведенческого фактора сокращать смертность от хронических неинфекционных заболеваний и влиять на продолжительность активной жизни различных групп населения?

4. Тарского Юрия Ивановича, доктора социологических наук, профессора, заведующего кафедрой социологии и социальной политики Поволжского института управления – филиала РАНХиГС. Отзыв положительный. Замечания отсутствуют.

5. Шабровой Нины Васильевны, доктора социологических наук, профессора кафедры социологии и технологий ГМУ ФГАОУ ВО «УрФУ имени

первого Президента России Б.Н. Ельцина». Отзыв положительный. Замечание в отзыве следующее: в положении 2, выносимом на защиту, отмечается, что «разработанная классификация факторов, детерминирующих индивидуальное и общественное здоровье, помимо биологических, экологических, инфраструктурных, включает в себя и социальные факторы, возникающие в процессе взаимодействия социальных институтов, социальных групп, в соответствии с культурой, ценностями и социальными нормами данного общества. Социальные факторы, будучи взаимозависимыми и взаимообусловленными, проявляются в здоровьесберегающем поведении. Наиболее значимыми социальными факторами, оказывающими непосредственное влияние на поведение индивидов и групп, являются социокультурные факторы, которые формируют и регулируют ценностно-нормативную основу здоровьесберегающей деятельности» (с. 13). Как вы считаете, не упрощает ли данное утверждение процесс оценки взаимовлияющих факторов, детерминирующих индивидуальное и общественное здоровье? Рассматривал ли автор классификацию факторов, детерминирующих индивидуальное и общественное здоровье? Если «да», то каковы они?

Выбор официального оппонента Ильиных Светланы Анатольевны обоснован высоким уровнем ее компетентности в данной отрасли науки, большим научным опытом, связанным с социологией культуры. Ильиных С.А. является автором более 260 работ, многие из которых посвящены исследованиям как социальных практик в период пандемии, так ценностных ориентаций, в том числе направленных на сохранение здоровья в российском обществе.

Выбор официального оппонента Каменевой Татьяны Николаевны обусловлен близостью сферы ее научных интересов к проблематике диссертации, связанных с исследованиями здорового образа жизни, здоровьесберегающего поведения, проблем социальной регуляции, социокультурных составляющих отношения к здоровью в условиях пандемии. Каменова Т. Н. является автором более 150 научных трудов, большинство из



которых отражают социокультурные аспекты сохранения здоровья различных социальных групп.

Выбор официального оппонента Лебедевой-Несевря Натальи Александровны обоснован большим научным опытом, связанным с исследованиями факторов риска здоровья и самосохранительного поведения различных социальных групп. Лебедева-Несевря Н. А. является автором более 150 работ, многие из которых посвящены как влиянию пандемии COVID-19 на повседневные практики заботы о здоровье и стратегии поведения в пандемию, так и различным аспектам здоровья россиян в «постпандемию».

Выбор ведущей организации ФГБОУ ВО «Уфимский университет науки и технологий» обусловлен деятельностью организации в сфере социологии культуры и социокультурных технологий формирования здорового образа жизни. Университет занимается решением научно-исследовательских и прикладных задач, связанных с различными аспектами исследования проблем формирования здорового образа жизни у современной молодежи, моделей самосохранительного поведения и детерминант здоровьесберегающего поведения, трансформации ценностных ориентаций и межкультурного взаимодействия, а также социальной депривацией в пандемию COVID-19. Характеризуется успешным опытом теоретических и прикладных исследований, а также наличием публикаций по формированию самосохранительного поведения и культуре здоровья.

**Диссертационный совет отмечает,** что на основании выполненных соискателем исследований:

– разработан и обоснован социологический подход к исследованию культуры здоровья, позволяющий осмыслить ее формирование с точки зрения социальной регуляции;

– дана авторская интерпретация концептуальных понятий, определяющих культуру здоровья, таких как «культура здоровья», «здоровье», «здоровьесберегающее поведение» и «профилактическое поведение»;

– определено, что наиболее значимыми социальными факторами,

оказывающими непосредственное влияние на здоровьесберегающее поведение индивидов и групп, являются социокультурные факторы, которые формируют и регулируют ценностно-нормативную основу здоровьесберегающей деятельности;

– выявлена сущность механизма социальной регуляции культуры здоровья, включающего целенаправленную институциональную регуляцию, генерирующую социальные нормы здоровья и санкции за их нарушение, ролевые и статусные образцы здоровьесберегающего поведения, а также социокультурную саморегуляцию здоровьесберегающего поведения личности, которая является сложным процессом взаимодействия и взаимовлияния ее компонентов (социокультурные ценности, социодемографические характеристики, габитусы, жизненные позиции, мотивация в отношении здоровьесбережения), обеспечивающих конструирование смысловых понятий относительно здоровья (реальное и идеальное) и его сохранение в процессе осмысления действительности повседневной жизни, распределение их значимости для личности и направленности деятельности по сохранению здоровья;

– обоснована взаимосвязь компонентов механизма социокультурной саморегуляции здоровьесберегающего поведения, таких как принадлежность личности к определенному типу культуры, ее ценностные ориентации, социодемографические характеристики, габитусы и жизненные позиции, смысловые понятия индивида относительно здоровья. Эти компоненты, воздействуя на формирование установок и мотивацию к здоровьесберегающему поведению, стимулируют индивидов и группы к поддержанию и улучшению здоровья через осознанную саморегуляцию своих привычек и принятие решений в пользу здоровья в соответствии с его значимостью в структуре смысло-жизненных ценностей индивида, сформированными внутренними правилами выбора социальных практик здоровьесбережения и готовностью к здоровьесберегающей деятельности;



– разработана концепция социальной регуляции культуры здоровья, ее цель и принципы. Концепция раскрывается через три концепта, описывающих сущность социальной регуляции, направленной на формирование и развитие культуры здоровья и здоровьесберегающего поведения индивидов и социальных групп, обеспечивающей сохранение как индивидуального, так и общественного здоровья;

– представлены модели профилактического поведения в отношении конкретного социально обусловленного заболевания, отражающие уровень саморегуляционного поведения индивидов и социальных групп и основанные на связи их поведенческих паттернов с информированностью о риске заболевания и способах профилактики;

– выявлены особенности формирования культуры здоровья в пандемию, среди которых наиболее важными являются трансформация социальных норм сохранения здоровья, изменение поведения личности и различных групп в условиях стремительного роста риска потери здоровья и жизни, а также в результате инфодемии COVID-19.

– разработаны модели здоровьесберегающего поведения в COVID-19 на основе сложившихся в пандемию социальных практик и восприятия норм «пандемийной» культуры здоровья;

– определена специфика социальной регуляции культуры здоровья в условиях пандемии COVID-19, выявлена сущность здоровьесберегающего поведения, характерного для событий пандемического характера и влияющего на формирование культуры здоровья.

**Теоретическая значимость исследования обоснована тем, что:**

– определены понятия и сущность культуры здоровья и ее основных элементов, таких как «культура здоровья», «здоровье», «здоровьесберегающее поведение» и «профилактическое поведение»;

– сформирована методологическая основа концепта культуры здоровья и обоснован подход к его исследованию, позволяющий осмыслить формирование данного феномена с точки зрения социальной регуляции;

– выделены наиболее значимые социокультурные факторы, непосредственно влияющие на здоровьесберегающее поведение индивидов и групп через формирование и регулирование ценностно-нормативной основы здоровьесберегающей деятельности;

– выявлена сущность механизма социальной регуляции культуры здоровья, включающего целенаправленную институциональную регуляцию и социокультурную саморегуляцию здоровьесберегающего поведения личности;

– разработана концепция социальной регуляции формирования культуры здоровья;

– раскрыта сущность процесса формирования культуры здоровья;

– представлен механизм и технологии социальной регуляции формирования культуры здоровья как в условиях пандемии, так и вне ее.

**Значение полученных соискателем результатов исследования для практики подтверждается тем, что:**

– разработана социологическая концепция социальной регуляции культуры здоровья, которая основана на понимании культуры как элемента общественного здоровья и базируется на основополагающей идее формирования и развития культуры здоровья посредством социальной регуляции как инструмента, генерирующего целостность и взаимообусловленность внешней регуляции – институциональной, направленной на создание, интеграцию, трансляцию, сохранение социальных норм здоровьесбережения, а также систему санкций за их нарушение, и внутренней – социокультурной саморегуляции здоровьесберегающего поведения индивида;

– доказана необходимость постоянного стимулирования здоровьесберегающей деятельности индивидов и социальных групп; показаны ограничения возможностей институциональной регуляции в региональной или групповой профилактике;

– обоснован недостаточно высокий уровень профилактического



поведения, определяемый влиянием социокультурных факторов саморегуляции (нежелания получать информацию о неосознаваемом риске для здоровья, недостаток мотивации и навыков в аспекте здоровьесбережения и др.);

– разработан и внедрен инструментарий для социологического сопровождения реализации и контроля региональных программ, ориентированных на сохранение здоровья населения и формирования культуры здоровья;

– созданы и внедрены информационно-образовательные материалы по формированию культуры здоровья и здорового образа жизни, а также стимулированию профилактического поведения населения и формированию культуры здоровья в условиях пандемии;

– теоретические разработки стали основой предложений и рекомендаций, которые могут быть применены в практической деятельности при реализации действующих программ по формированию культуры здоровья и здорового образа жизни, а также при разработке новых профилактических региональных и федеральных программ для различных социальных групп и групп повышенного риска развития заболеваний; при организации информирования населения структурами государственной власти, местного самоуправления о возможностях сохранения здоровья и рисках заболеваний для индивидуального и общественного здоровья; при разработке социальных проектов, программ профилактики, учебно-методических рекомендаций по проведению информационных мероприятий в учреждениях образования и здравоохранения разного уровня;

– разработанная концепция, инструментарий и результаты исследования могут быть использованы в высших учебных заведениях в рамках курсов по общей социологии, социологии медицины, менеджменту в социальной сфере, общественному здоровью и др., в программах подготовки специалистов разного уровня.

**Оценка достоверности результатов исследования выявила, что:**

– концепция социальной регуляции культуры здоровья согласуется с

современными теоретическими подходами, статистическими данными и эмпирическими исследованиями по теме диссертации;

– теория исследования построена с учетом методологических подходов: деятельностного, аксиологического, структурно-функционального, институционального. Концептуальную основу исследования составили теоретико-методологические подходы социологического, философского, психологического, эпидемиологического характера. Корректно использованы в качестве методологической и теоретической базы исследования фундаментальные научные труды в области социологии культуры;

– положения работы базируются на типологическом, категориальном, сравнительно-историческом, номотетическом анализе социокультурных факторов формирования культуры здоровья, ценностно-нормативной регуляции культуры здоровья как во время пандемии COVID-19, так и до нее;

– основные идеи диссертации верифицированы на основе анализа собственных исследований соискателя, выполненных в 2012-2022 гг., включающих целый комплекс инструментария (формализованный опрос; наблюдение, интервью, фокус – группы, экспертные опросы, вторичный анализ данных). Эмпирическая часть легла в основу авторской концепции регуляции культуры здоровья, охватывающей и интегрирующей все стороны исследуемой проблематики, что согласуется с опубликованными отечественными и зарубежными работами, связанными с темой диссертации;

– при формировании инструментария использованы собственные разработки, а также методические разработки ведущих российских и зарубежных специалистов, соблюдены требования к методике и технологии социологических исследований, использованы современные методики сбора и обработки исходной информации, представительные выборочные совокупности с обоснованием надежных единиц наблюдения и измерения. Применены адекватные методы анализа социологических данных; статистический анализ полученных данных проводился с применением SPSS Statistics 19.0.0.1.



**Личный вклад соискателя состоит в формировании теоретико-методологических позиций и категориально-понятийного аппарата; непосредственном участии в получении исходных данных и проведении научных исследований; обработке первичной информации и авторской интерпретации эмпирических данных; апробации результатов исследования в ходе участия в планировании, организации и реализации региональных программ по формированию культуры здоровья и здорового образа жизни, социальных проектов по проведению информационных мероприятий в учреждениях образования и здравоохранения разного уровня, а также в подготовке публикаций по выполненной работе.**

Диссертация охватывает основные вопросы поставленной научной проблемы и соответствует критерию внутреннего единства, что подтверждается наличием последовательного плана исследования, непротиворечивостью методологической платформы, основной идейной линией, концептуальностью и взаимосвязанностью полученных выводов.

В ходе защиты диссертации были высказаны следующие критические замечания: недостаточно раскрыта зависимость факторов здоровьесбережения от социально-демографических показателей; рекомендуется обратиться к таким понятиям как «вина» и «обида», так как в состоянии пандемии заболевший ищет виноватых зачастую среди официальной власти, по его мнению допустивших пандемию, и как следствие он не доверяет официальным средствам массовой информации.

Соискатель Ковальжина Лариса Сергеевна согласилась с высказанными замечаниями и ответила на задаваемые ей в ходе заседания вопросы.

На заседании 06 декабря 2024 года **диссертационный совет принял решение:** за разработку теоретических положений, совокупность которых можно квалифицировать как научное достижение в развитии научного направления 5.4.6 – Социологии культуры и решение научной задачи, связанной с формированием культуры здоровья, имеющей важное культурное и социально-экономическое значение для развития страны присудить

Ковальжиной Ларисе Сергеевне ученую степень доктора социологических наук.

При проведении тайного голосования диссертационный совет в количестве 17 человек, из них 5 докторов наук по специальности 5.4.6 – Социология культуры (социологические науки), участвовавших в заседании, из 19 человек, входящих в состав совета, проголосовали: «За» - 17, «Против» - 0, «Воздержался» - 0, недействительных бюллетеней нет.

Заместитель председателя

диссертационного совета 24.2.419.01



О.М. Барбаков

Ученый секретарь

диссертационного совета 24.2.419.01

Г.И. Герасимова

06 декабря 2024 г.