

*А. В. Алимтиева*

## О РОЛИ ИНСТИТУТА ОБРАЗОВАНИЯ В ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ И ФОРМИРОВАНИИ САМОСОХРАНИТЕЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ

*Обсуждается роль образования в формировании самосохранительного поведения индивидов и групп. Обосновывается необходимость и возможность принятия на себя институтом образования функции «охрана здоровья».*

*This article examines the role of education in the development of health behavior by groups and individuals. The author proves that healthcare is a possible and necessary function of an educational institution.*

**Ключевые слова:** самосохранительное поведение, институт образования.

**Key words:** behavior, educational institution.

В современном мире социальный институт образования приобретает особую роль и все больше превращается в ведущую силу общественного развития. Образование выступает не только механизмом трансляции знаний и культурного опыта, социализации, адаптации и интеграции подрастающего поколения в социальную систему, но и средством решения различных социальных проблем в современном обществе.

Одной из таких проблем является охрана здоровья и формирование самосохранительного (здорового) поведения у населения страны в целом и у подрастающего поколения в частности.

Традиционно охрана здоровья — индивидуального и общественного — рассматривается как общественная практика, реализуемая преимущественно через совокупность медицинских учреждений и организаций, выполняющих специфические санитарно-гигиенические и лечебно-профилактические мероприятия. Данный взгляд на охрану здоровья является односторонним, поскольку не учитывает всех факторов, влияющих на здоровье, и механизмов его сохранения. Кроме того, все здравоохранение сводится к медицинскому контролю, по своей природе фокусирующему внимание на нездоровье (болезни). В реальности, однако, основная активность индивида, значимая для состояния его здоровья, имеет место за пределами системы предоставления медицинских услуг.

Так, по мнению российского ученого академика Лисицына, на долю здравоохранения (медицины) приходится лишь 8–10 % вклада в уровень и качество здоровья, еще 15–20 % его состояния определяются генетическими рисками, 20–25 % состоянием внешней среды. Основной же вклад в здоровье (50–55 %) вносит образ жизни индивида, его действия (или бездействие) по отношению к своему здоровью [6].

Представляется, что охрану здоровья следует рассматривать более широко — как систему идеологических и практических мер общества, социальных институтов и организаций, направленных на формирование, сохранение и укрепление здоровья человека. Такой подход требует, во-первых, рассматривать вопрос в двух взаимосвязанных аспектах — индивидуальном и общественном — и, во-вторых, выделить из многочисленных факторов, влияющих на здоровье, те, которые подлежат управлению и корректировке силами общества, его институтов и самого индивида.

В индивидуальном аспекте практика охраны здоровья связана с личной за него ответственностью самого человека. Важнейшим показателем и фактором индивидуального здоровья является то, как сам человек его воспринимает, что он о нем знает и думает, какие действия, вредящие или способствующие здоровью, он предпринимает. То есть речь идет о поведении самого индивида, обусловленном особенностями его представлений о здоровье и другими характеристиками (установками, мотивами, локусом контроля и пр.). Этот взгляд нашел отражение в понятии самосохранительного поведения — системе действий, отношений и установок, опосредующих здоровье и продолжительность жизни индивида [2].

Изменения, произошедшие в разных странах в связи с усилением внимания к здоровью населения и принятием ряда профилактических мер, показали, что схемы поведения, зависящие от сознательной мотивации, оказываются менее устойчивыми, чем те, которые являются естественным итогом воздействия социальных норм и традиций. Это означает, что проблема формирования самосохранительного поведения у отдельного индивида немислима без развития

общей культуры здоровья и самосохранения в обществе, что предполагает системную работу на всех уровнях социальной организации и вовлечение в этот процесс различных социальных институтов.

Институциональный механизм охраны здоровья связан с функционированием социальных институтов важнейших элементов социальной структуры, интегрирующих и координирующих множество индивидуальных действий людей, упорядочивающих социальные отношения в наиболее важных сферах человеческой жизни. В охране здоровья, как широко трактуемом явлении, играют (или способны играть) роль различные социальные институты и организации общества, затрагивающие в своей деятельности лишь отдельные аспекты этой проблемы.

Так, роль социального института права состоит, прежде всего, в создании нормативно-правовых предпосылок реализации права каждого человека на здоровую жизнь. Институт экономики детерминирует социальное неравенство и стратификацию, связь которых с показателями здоровья общепризнанна. Весьма значима для охраны здоровья политика, поскольку от государства как субъекта политической власти ожидается продвижение идеологии здоровья, разработка соответствующей социальной политики и наделение других общественных структур обязанностями и полномочиями по охране индивидуального и общественного здоровья. От семьи как основного института социализации ожидается трансляция самосохранительных ценностей, установок и образцов поведения подрастающему поколению. Большим потенциалом с точки зрения охраны здоровья, а именно продвижения здоровья и просвещения в сфере здоровья, обладают средства массовой информации.

Однако кризисы, которые сотрясают современные институты общества, привели к тому, что нормативно-правовое регулирование не способно гарантировать гражданину здоровую жизнедеятельность, в современной семье практически отсутствует развитая культура самосохранения, СМИ коммерциализированы и зачастую играют деструктивную роль в отношении здоровья, транслируя сомнительные и порой опасные для здоровья идеи, модели и установки. Наконец, традиционно (и, на наш взгляд, неверно) считающаяся ключевой в деле охраны здоровья система здравоохранения на современном этапе своего развития не справляется даже с тем кругом задач, которые перед ней поставлены, так как переживает не только экономические трудности и противоречивые реформы, но и потерю институционального доверия со стороны граждан.

Институциональные кризисы привели к тому, что здоровье россиян сегодня находится у критической отметки: страна занимает низшие места практически по всем значимым индикаторам качества жизни, уступая не только наиболее экономически развитым странам Европы, но и самым неблагополучным из них. Особенно тревожная ситуация складывается в сфере здоровья детей и подростков.

Каким же образом должна решаться проблема охраны здоровья нации с учетом взаимосвязи индивидуального и социального ее аспектов? Какие шаги уже делаются в этом направлении?

Осознание связи общественного и индивидуального уровня в практиках здоровья привело к развитию в передовых странах концепций здорового образования («health education») и продвижения здоровья («health promotion»). В идее здорового образования, которое «касается не только индивидов и их семей, но также институтов и социальных условий, которые препятствуют или способствуют достижению индивидами оптимального здоровья», их взаимосвязь проявилась наиболее четко [5]. В центре внимания здорового образования находится здоровое поведение. Согласно определению С. Симондса, здоровое образование имеет целью «привнесение изменений в поведение индивидов, групп, всего населения в направлении от поведенческих практик, которые считаются вредящими здоровью, к поведению, благоприятствующему здоровью в настоящем и будущем» [8].

Говоря о продвижении здоровья, обычно подчеркивают наличие более широкого социального контекста здорового поведения. Л.У. Грин определяет продвижение здоровья как «любую комбинацию здорового образования и связанной с ним организационной, экономической, средней поддержки индивидов, групп или комьюнити, благоприятствующую здоровью» [4]. В целом жесткого разграничения между терминами «здоровое образование» и «продвижение здоровья» не проводится, тем более что центральным элементом пропаганды здорового образа жизни являются образовательные программы, позволяющие влиять на поведение людей и поощряющие здоровое (самосохранительное) поведение.

Объективные данные показывают, что связь между здоровьем молодого поколения и образованием в этой области существует. Образовательные программы часто называют социальной вакциной, так как удерживают молодежь от поведения, потенциально опасного для

здоровья. Вместе с тем сложившаяся на сегодняшний день практика программ «health education» и «health promotion» имеет существенные ограничения. Во-первых, подобные программы не охватывают все население или хотя бы все подрастающее поколение (чаще всего в них вовлекаются школьники или представители групп риска). Во-вторых, тематический круг программ, «продвигающих здоровье», ограничен и не охватывает всех значимых вопросов (так, большинство школьных программ строится вокруг сексуального просвещения подростков, которое может им дать необходимую информацию и помочь сделать выбор в пользу безопасного секса). Выбор темы нередко обусловлен обострением какой-то определенной проблемы (например, резкого повышения показателей распространения ВИЧ и СПИД, подростковой беременности, аборт и т.п.).

Наконец, неоднозначны данные об эффективности подобных программ. Обобщение и анализ опыта реализации информационно-образовательных программ в сфере здоровья по всему миру, проведенный Всемирным банком, показал, что они имеют преимущественно информативный характер [1]. Известно, однако, что информация необходима, но недостаточна для изменения стереотипов поведения. Даже обладая адекватной информацией о здоровом образе жизни, люди нередко делают выбор, подвергающий их здоровью риску. Не будучи интегрированы в целостную систему формирования здорового поведения, эти программы не способны обеспечить реализацию принципов эффективного обучения: неоднократного повторения информации, учета возрастных особенностей и способности конкретной аудитории к восприятию заложенной в них информации, своевременности (так, программы полового просвещения обычно предлагаются подросткам, в то время как информация о сексе оказывается более действенной, если она получена до начала половой жизни) и др.

Учитывая масштаб и сложность проблемы сохранения здоровья в современном обществе, необходимо образование, которое благотворно и устойчиво влияет на поведение в сфере здоровья. Речь должна идти о систематизированном, длительном и непрерывном обучении индивида здоровому (самосохранительному) поведению на протяжении той части жизни, когда он в основном усваивает большую часть знаний, ценностей и установок, овладевает навыками и умениями, которыми будет пользоваться все последующие годы, то есть в детстве, отрочестве и ранней молодости. В подавляющем же большинстве случаев в этот период жизни индивид оказывается включенным в процесс социализации в условиях сложившейся образовательной системы и конкретных образовательных учреждений — детских садов, школ, колледжей, вузов. Таким образом, наиболее перспективной с точки зрения решения проблемы охраны здоровья социальной структурой является образование.

По нашему мнению, образование является тем социальным институтом, вклад которого в процесс охраны здоровья индивида и общества не оценим. Ни один из прочих социальных институтов и организационных структур не может принять на себя ответственность по охране здоровья в наиболее важном — превентивном (профилактическом) — аспекте, предполагающем задействование одновременно индивидуальных и социокультурных механизмов здоровьесохранения и формирование самосохранительного поведения.

Мобилизация потенциала и технологических возможностей образования на решение проблемы охраны здоровья индивида и общества означает закрепление за ним новой институциональной функции — формирования самосохранительного поведения. Возможность выполнения образованием этой функции, на наш взгляд, обусловлена следующими обстоятельствами:

- институт образования наиболее подконтролен государству и наименее коммерциализирован по сравнению с другими социальными институтами и организациями;
- своей деятельностью институт образования охватывает подавляющее большинство (в идеале всех) детей и подростков и значительную часть молодежи;
- организация жизнедеятельности индивида, которая в значительной степени определяет его дальнейшее поведение и состояние здоровья, в период детства и отрочества во многом зависит от агентов социализации, в том числе организаторов образования и педагогов;
- индивид включается в систему образования на этапе первичной социализации когда воздействия, направленные на формирование установок, простейших навыков и стереотипов поведения, наиболее эффективны;
- индивид интегрирован в систему образования на протяжении длительного и критичного с точки зрения социализации периода своей жизни, что создает возможности целенаправленного и систематизированного воздействия на личность на разных этапах ее развития;

– для детей и подростков учебная деятельность является естественной, поэтому вопросы формирования здорового образа жизни, навыков самосохранительного поведения могут быть органично включены в учебно-воспитательный процесс;

– система образования имеет многоуровневую структуру, что позволяет обеспечить непрерывность, последовательность и преемственность формирования самосохранительных установок и здорового поведения на всех этапах онтогенеза и развития личности;

– институт образования располагает эффективными технологиями передачи знаний, формирования навыков и стереотипов поведения; именно в рамках системы образования могут быть реализованы наиболее эффективные модели формирования здорового образа жизни – через информирование и обучение, через формирование мотивации к здоровью, через социализацию в сфере здоровья;

– в процессе образовательной деятельности достигается интеграция индивидуального, социокультурного и институционального механизмов охраны здоровья, что позволяет радикально повысить эффективность решения этой задачи в масштабах общества.

Социальной миссией образования является формирование человеческого капитала через обучение и воспитание членов общества, их интеграцию в социум и проектирование будущего. Решение этих задач затруднено при отсутствии у индивида здоровья. Однако реалии нынешнего образования: все увеличивающиеся объемы информации и доля умственной нагрузки в режиме дня, информационные технологии и т.д., – превращают его в серьезный фактор риска для здоровья детей, подростков и молодежи (в физическом, психологическом и социальном аспектах).

Таким образом, возможности влияния института образования на здоровье, особенно подрастающего поколения, трудно переоценить. Однако реализация этих возможностей требует признания роли института образования в охране здоровья и выработки нового подхода, подразумевающего закрепление за образованием такой институциональной функции, как формирование самосохранительного поведения. Принятие и реализация подобной функции институтом образования способны внести решающий вклад в сохранение индивидуального и общественного здоровья и, тем самым, в развитие человеческого потенциала российского общества, достижение им социального и экономического благополучия.

#### Список литературы

1. Доклад о мировом развитии – 2007: Развитие и новое поколение. М.: Весь Мир, 2007.
2. Журавлева И. В. Отношение населения к здоровью. М.: Институт социологии РАН, 1993.
3. Лисицын Ю. П., Петленко В. П. Детерминационная теория медицины. СПб., 1992.
4. Green L.W. and Kreuter M.W. Health Promotion Planning: An Educational and Ecological Approach (4<sup>th</sup> Edition). N.Y.: McGraw-Hill, 2005.
5. Griffiths W. Health Education Definitions, Problems and Philosophies / Health Education Monographs, 1972. P. 31, 12–14.
6. Health Behavior and Health Education: theory, research, and practice / Glanz K., Rimer B.K., Viswanath K., editors. 4th ed. – San Francisco, CA: Jossey-Bass, 2008.
7. Murray R.B. Health promotion strategies through the life span. New Jersey, 2009.
8. Simonds S. Health Education in the Mid-1970s: State of the Art. In Preventive Medicine USA. N.Y.: Prodist, 1976.

#### Об авторе

А. В. Алимпиева – канд. соц. наук, доц., РГУ им. И. Канта.

#### About author

Dr. A. Alimpieva, Associate Professor, IKSUR.