

УДК 316.334: 37.014

И. Н. Симаева

**ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ:
ВОЗМОЖНОСТИ САМОСОХРАНИТЕЛЬНОЙ СОЦИАЛИЗАЦИИ
В СИСТЕМЕ ОБРАЗОВАНИЯ**

56

Рассмотрен социально-психологический механизм социализации детей и молодежи в сфере здоровья, показаны необходимость и возможность самосохранительной социализации обучающихся средствами института образования.

This article considers the social and psychological mechanism of socialization of children and youth in the health sphere and emphasises the need and opportunities for health socialization of students by means of an educational institution.

Ключевые слова: самосохранительная социализация, новая функция института образования.

Key words: socialization in the health sphere, new function of education institution.

Социализация детей и молодежи в сфере здоровья (самосохранительная социализация) означает формирование у них ценностей, установок и навыков для здорового образа жизни, подразумевает развитие общей культуры здоровья и самосохранения в обществе, системную работу на всех уровнях социальной организации и вовлечение в этот процесс институционального механизма охраны здоровья [5; 6; 7].

Социальные институты интегрируют и координируют как индивидуальные действия, так и социальные отношения в наиболее важных сферах жизни. При этом задачи социальных институтов на разных этапах развития общества могут изменяться, в частности появляются новые функции.

В охране здоровья сегодня участвуют различные социальные институты и общественные организации. Традиционно главная роль отводится институту здравоохранения, существенное влияние оказывают социальные институты права, политики, семьи. Статистика заболеваемости и продолжительности жизни в РФ показывает, что здравоохранение, несмотря на все реформы, в настоящее время не справляется с задачей сохранения здоровья населения [3]. Другие же институты, например экономика и СМИ, затрагивают в своей дея-



тельности лишь отдельные аспекты этой проблемы либо даже противодействуют ее разрешению. Институт семьи переживает глубокий кризис и также не способен в полной мере обеспечить охрану здоровья детей.

На наш взгляд, в данной ситуации следует обратиться к наиболее влиятельному с точки зрения социализации институту – образованию.

Образование представляет собой единственный социальный институт, в который индивид активно включен на протяжении длительного и значимого с точки зрения социализации периода своей жизни. Для детей и подростков учебная деятельность естественна, поэтому вопросы формирования здорового образа жизни, навыков самосохранительного поведения могут стать органичной составляющей учебно-воспитательного процесса. Многоступенчатая структура системы образования дает возможность обеспечить на всех ее уровнях преемственность самосохранительной социализации детей и подростков [2].

Сущность самосохранительной социализации – целенаправленная и системная деятельность по формированию и развитию у обучающихся самосохранительных установок (аттитюдов) и поведения на протяжении всего периода пребывания в образовательной системе, превенции негативных тенденций в сфере воздействия на социальные и индивидуальные факторы здоровья детей и подростков с целью минимизации негативного влияния на здоровье и создания условий, обеспечивающих безопасность их жизни и здоровья. Деятельность такого рода не может сводиться к отдельным мероприятиям, а как сквозной процесс должна пронизывать все учебные программы и дисциплины без исключения, охватывать математические, исторические, биологические и прочие аспекты индивидуальных и групповых установок и определенного опыта самосохранения.

Немного отступая, скажем о социально-психологическом механизме формирования социализации в сфере здоровья (рис.). Из приведенной схемы видно, что институт образования способен задействовать практически все факторы социализации для последовательного и целенаправленного формирования у обучающихся когнитивного, эмоционального и конативного компонентов самосохранительной установки, которая направляет самосохранительное поведение и делает его избирательным, а также создать условия для ее устойчивой интериоризации.

Под самосохранительной социализацией понимается планомерный процесс педагогического взаимодействия, направленный на организацию и стимулирование активных действий дошкольника, школьника или студента по овладению системными диспозициями, стратегиями и навыками поведения, способствующими здоровью. Отдельные виды педагогической деятельности направлены на развитие навыков самоорганизации поведения для предупреждения риска некоторых заболеваний. В конечном счете самосохранитель-

ная социализация обеспечивает устойчивые общие схемы самосохранительного поведения [2].

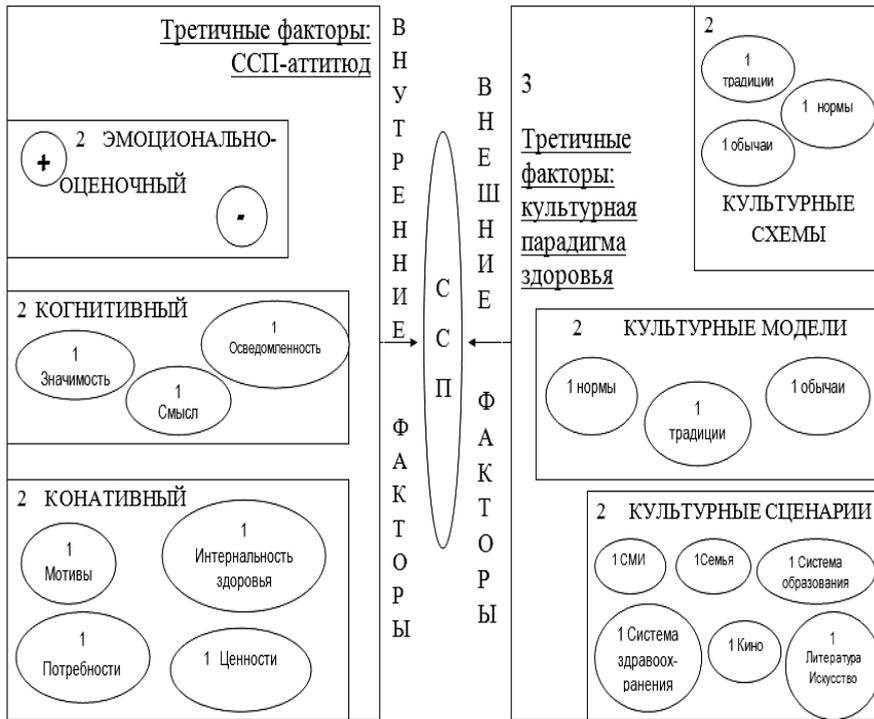


Рис. Схематическая модель самосохранительной социализации с позиций культурно-исторической теории

Методами самосохранительной социализации могут быть последовательное решение ряда педагогических ситуаций, в частности ситуаций стимулирования самосохранительного поведения, выбора его формы, успеха в достижении результатов в сохранении здоровья, а также оценка степени риска для здоровья в повседневной жизнедеятельности или исключительных обстоятельствах, решение проблемных задач при здоровом образе жизни, рефлексия и самооценка поведения в отношении здоровья, критика самосохранительного или саморазрушительного поведения, подчинения и убеждения в процессе изменения самосохранительных установок, ограничения в жизнедеятельности (режима, питания, привычек и т.д.). Для анализа самосохранительных компетенций, стереотипов, установок весьма эффективным может стать освоение новых способов деятельности в игровых и тренинговых ситуациях, ситуациях принятия ответственных решений, угрозы наказания, в конфликтных ситуациях и т.д. [6; 7].

В большинстве образовательных учреждений сегодня обнаруживаются лишь зачатки деятельности по самосохранительной социализации обучающихся. В программных документах школ и детских са-



дов (в миссии, стратегии или программе развития) нередко встречаются идеи охраны здоровья и формирования здорового образа жизни в качестве одной из задач или одного из критериев деятельности. Однако нередко заявленные цели (критерии) охраны здоровья обучающихся вступают в противоречие с характером и методами организации учебного процесса, внеучебной работы и всей организации учебного заведения.

Планирование и организация учебно-воспитательного процесса, а также разработка программ всех учебных дисциплин не учитывают такой критерий, как формирование компетенций в сфере здоровья и готовности к самосохранительному поведению и не имеют систематического характера. Вопросы здоровья и здорового образа жизни, как правило, рассматриваются (достаточно односторонне) в рамках изучения специальных учебных дисциплин (таких, как «Основы безопасности жизнедеятельности») и не интегрированы в содержание остальных предметов, тогда как необходимо постоянно завуалированно и в доступной возрасту форме транслировать эталоны самосохранительного поведения в процессе обучения. В отсутствие такого «непрерывного обучения здоровью» нарушается один из важных принципов эффективной социализации — многократность повторения информации.

В планировании воспитательной деятельности образовательного учреждения компоненту, связанному с охраной здоровья и формированием самосохранительного поведения, как правило, принадлежит очень скромное место. Можно говорить лишь об отдельных мероприятиях, так или иначе соотносящихся с проблемой охраны здоровья. Однако, не будучи встроенными в общую систему работы по охране здоровья и нередко имея формальный характер, они не только не дают желаемого результата, но и оказывают обратный эффект (так, по данным исследований, после кампаний по борьбе с курением число курильщиков среди обучающихся возрастает) [1; 4].

Анализ воспитательной практики образовательных учреждений также показал, что по мере повышения ступени образования активность и значимость такой работы в деятельности учебных заведений снижается. Соответственно, все меньше внимания уделяется вопросам охраны здоровья и формирования самосохранительного поведения, что не позволяет реализовать принцип своевременности при обучении детей и подростков нормам и навыкам здорового образа жизни. В итоге наблюдается печальная тенденция: чем больше индивид находится в системе образования, тем хуже состояние его здоровья [2]. Иными словами, институт образования латентно оказывает негативное влияние на здоровье обучающихся.

На наш взгляд, сложившаяся ситуация требует определить новую функцию для института образования помимо обучения и воспитания — осуществление самосохранительной социализации обучающихся путем формирования специального механизма развития, прогнозирования и регуляции здорового образа жизни как воздействия на си-



стему ценностей, правил и норм поведения и контроля над ними, ответственности за самосохранительное поведение, а также создания институциональных правил, которые будут препятствовать развитию тех или иных отклонений.

Охрана здоровья эмерджентно связана с транслирующей, коммуникативной и другими функциями образования, а также с функциями системы здравоохранения, экономики и других общественных институтов, поэтому ее реализация будет способствовать обеспечению устойчивости общественной жизни.

В настоящее время институт образования латентно выполняет дисфункцию охраны здоровья, поскольку цели и задачи образования достигаются зачастую ценой разрушения здоровья детей и молодежи [2; 4].

Необходимо устранить дисфункцию, угрожающую выживанию нации, и внести в функционирование института образования принципиальные изменения, которые позволят использовать потенциал и возможности системы образования для формирования, развития и укрепления здоровья детей и молодежи.

Список литературы

1. Кислицина О. А. Масштабы распространения курения и потребления алкоголя среди детей, подростков // Дети и молодежь. Интернет-конференция. URL: <http://ecsocman.edu.ru/text/33372865> (дата обращения: 05.09.2012).
2. Симаева И. Н., Алимтеева А. В. Охрана здоровья и образование: институциональный подход : монография : в 2 ч. Калининград, 2010–2011.
3. Советание по вопросам детского здравоохранения: 16 мая 2011 г. Московская Область. Горки. URL: <http://www.kremlin.ru/ntws/11246> (дата обращения: 19.09.2012).
4. Шубочкина Е. И., Молчанова С. С., Куликова А. В. Образ жизни подростков и риски ухудшения здоровья // III Всероссийский социологический конгресс: программа, тезисы докладов, публикации, организаторы. М., 2008.
5. Яковлева Т. В. Государственная политика в области охраны здоровья детей: проблемы и задачи // Общенациональный форум «Здоровье детей – основа здоровья нации» : материалы форума. М., 2009. С. 2–6.
6. Edberg M. Essentials of health behavior: social and behavioral theory in public health. Jones and Bartlett Publishers Inc., 2007.
7. Glanz K., Rimer B. K., Viswanath K. Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice. CA, 2008.

Об авторе

Ирина Николаевна Симаева – д-р психол. наук, проф., Балтийский федеральный университет им. И. Канта, Калининград.

E-mail: irina_simaeva@mail.ru

About author

Prof. Irina Simaeva, I. Kant Baltic Federal University, Kaliningrad.

E-mail: irina_simaeva@mail.ru