



УДК 159.9.072.43

А. В. Алимпиева, Е. А. Прасова

САМОСОХРАНИТЕЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ ОБУЧАЮЩИХСЯ: ПРОБЛЕМНЫЕ ОБЛАСТИ

На основе проведенной диагностики обсуждается вопрос о проблемных сферах самосохранительного поведения детей, подростков и молодежи, обучающихся в системе образования.

On the basis of diagnostics performed, this article discusses the problem areas of health behavior in children, teenagers, and young adults studying within the educational system.

68

Ключевые слова: охрана здоровья, самосохранительное поведение, диагностика.

Key words: healthcare, health behavior, diagnostics.

Одной из наиболее серьезных проблем, стоящих сегодня перед российским обществом, является проблема неуклонного ухудшения здоровья нации. Особенно остро вопрос о качестве здоровья стоит в отношении подрастающего поколения, от которого зависит ближайшее будущее страны.

Всероссийская диспансеризация детей, прошедшая в 2002 г., показала, что за предыдущее десятилетие сократилась доля здоровых детей (с 45,5 до 33,9%), а удельный вес детей с хронической патологией и инвалидностью вырос вдвое. По свидетельству медиков, за 2000-е гг., негативные тенденции в состоянии здоровья подрастающего поколения приобрели устойчивый и еще более очевидный характер [3].

Существенное ухудшение показателей здоровья констатируется среди обучающихся и воспитанников образовательных учреждений. По имеющимся оценкам, на сегодняшний день в целом в России только 10% выпускников общеобразовательных школ можно считать абсолютно здоровыми [1]. При этом важно отметить, что сама система образования является значимым фактором, негативно влияющим на здоровье детей и подростков.

Характер проблемы требует выработки новых, эффективных подходов к охране здоровья детей, подростков и молодежи как важнейшей составляющей человеческого потенциала страны.

Исходя из признания ключевого значения в охране здоровья за поведенческим фактором, мы считаем, что ведущую роль в охране здоровья должен играть институт образования, который будет реализовывать ее путем формирования и развития у обучающихся основ самосохранительного (здорового) поведения.

В рамках разработки концепции и модели управления охраной здоровья детей, подростков и молодежи в системе образования [2] перед



нами стояла задача, с одной стороны, оценить состояние самосохранительного поведения обучающихся на сегодняшний день, с другой — обеспечить диагностическое сопровождение процесса управления охраной здоровья, без которого будет затруднительно оценить эффективность осуществляемых мер и воздействий.

В отсутствие адекватной предлагаемой концепции методического инструментария мы предложили свой подход к диагностике и мониторингу самосохранительного поведения и предрасположенности (готовности, установки) действовать в интересах сохранения здоровья у детей, подростков и молодежи, обучающихся в системе образования [2].

Поскольку для целей мониторинга важна не только констатация фактов о развитии поведенческих феноменов, связанных со здоровьем, но и выявление условий и факторов их возникновения, то совокупность изучаемых феноменов была сгруппирована по сферам проявления самосохранительного поведения. Были выделены следующие сферы: жизнедеятельность в целом; режим активности и отдыха; санитария и гигиена в быту; питание; безопасность, саморегуляция и ответственность за свое здоровье; самопомощь; самосохранительная активность; саморазрушительная активность; сексуальные отношения.

Пилотное исследование с использованием данной методики проводилось среди детей, подростков и молодежи, обучающихся в разных звеньях образовательной системы: воспитанников дошкольных образовательных учреждений, учащихся младшей и средней общеобразовательной школы, студентов средних специальных и высших учебных заведений. Контрольной группой выступили медицинские работники — врачи и средний медицинский персонал. Совокупный объем выборки исследования составил 700 человек.

Анализ результатов диагностики позволяет говорить о наиболее проблемных и благополучных с точки зрения здорового поведения сферах жизнедеятельности детей, подростков и молодежи. В рамках конкретных сфер проявления самосохранительного поведения отчетливо прослеживаются противоречия между установками и действиями, с одной стороны, элементами самосохранительного аттитюда — с другой, а также между различными поведенческими феноменами в сфере здоровья.

Сфера «жизнедеятельность в целом» отражает отношение к здоровью в целом и восприятие влияющих на него факторов и представлена суждениями общего характера. Большая часть групп испытуемых продемонстрировала низкий уровень развития установок и поведенческих феноменов по данной сфере. Только показатели младших школьников достигли среднего уровня. Учащиеся младших классов школы заметно чаще своих старших товарищей придерживаются таких суждений, как «я хочу быть здоровым человеком», «мне приятно чувствовать себя здоровым», «я хочу прожить как можно дольше», «я хотел бы улучшить состояние своего здоровья», «я осознаю, что недостаточно забочусь о своем здоровье» и др.

Начиная со средней школы на низкий уровень опускаются оценки установок и поведения, касающиеся соблюдения *режима активности и*



отдыха (дошкольники и младшие школьники демонстрируют средние показатели по этой сфере). При этом наблюдаются явные противоречия в установках и поведении обучающихся. Практика, выражающаяся в суждениях «я ложусь спать не раньше 12 часов вечера», «в выходные и на каникулах я отсыпаясь», сочетается с убеждениями «долго живут те люди, которые умеют совмещать работу и отдых», «в любом деле (работе, учебе) нужно делать перерывы на отдых» и проч. Вера в то, что «для здоровья полезно бывать на свежем воздухе», вовсе не означает, что каникулы обучающиеся обычно проводят за пределами города или что в выходные они (или их семьи) чаще всего выезжают за город.

70

На фоне остальных сфера «санитария и гигиена в быту» выглядит благополучной. Однако среднего уровня показатели по данной сфере достигают только по выборке младших школьников, а также среди «девичьей» части остальных выборок обучающихся. Достижения дошкольников в этой сфере наиболее высоки, что в значительной степени обусловлено директивным характером социального контроля в дошкольных образовательных учреждениях, а также особым вниманием, которое в детских садах уделяется именно этому аспекту самосохранительного поведения.

В целом испытуемые демонстрируют высокий уровень сформированности некоторых установок и поведенческих феноменов в сфере гигиены и санитарии в быту (таких, как мытье рук после прогулки и перед едой). В то же время распространены небезопасные образцы поведения (пить воду из-под крана, пить и есть из одной посуды с другим человеком и проч.) Возможно, некоторые довольно сомнительные образцы, присутствующие в поведенческом репертуаре обучающихся, связаны с особенностями социальной среды и общественными условиями (например, многие испытуемые терпят, даже если им очень хочется в туалет, не имеют привычки носить с собой салфетки, не рассматривают альтернативу использования влажных салфеток для очистки рук и полоскания для очистки полости рта, если нет возможности вымыть руки и почистить зубы).

Довольно проблемной является сфера *питания* (средние показатели достигнуты только в группе младших школьников). В этой сфере у испытуемых разного возраста (в том числе у дошкольников) успело сформироваться немало вредных привычек: смотреть телевизор во время еды, в промежутках между основными приемами пищи перекусывать (булочками и проч.), запивать еду, не обедать вообще, кушать поздним вечером, употреблять «фаст-фуд» и другую вредную пищу. При этом можно наблюдать очевидные противоречия между установками (например, «я стараюсь правильно питаться, потому что это полезно для моего здоровья») и реальным поведением (например, «я ем очень быстро», «я часто хожу в кафе, рестораны и проч.», «я не ограничиваю себя в еде» и т. п.).

Эмоциональное отношение к питанию обучающихся из разных возрастных групп не способствует здоровью. Суждения типа «мне доставляет удовольствие здоровая пища — овощи, фрукты, каши, хлеб из муки грубого помола и проч.», «мне неприятна жирная, соленая, острая пища» получают в равной степени слабую поддержку со стороны испытуемых.



Также стоит отметить неполную информированность в вопросах питания среди обучающихся. Не всем испытуемым (включая студентов вуза) оказалась знакомой и понятной аббревиатура ГМО (генно-модифицированные организмы). Не все студенты, не говоря уже о школьниках, знают, как проверять срок годности продуктов.

Показатели по сфере «саморегуляция и ответственность в сфере здоровья» по большинству групп обучающихся находятся на среднем уровне (дошкольники, младшие школьники, студенты вуза, девушки — учащиеся старшей школы и студентки колледжа) или даже выше среднего. Однако анализ показателей по отдельным суждениям не внушает оптимизма. Наряду с высокой убежденностью в таких суждениях, как «человек, который ведет здоровый образ жизни, может этим гордиться», «хорошо, когда человек следит за своим здоровьем», многие испытуемые демонстрируют взгляды и поведение, противоречащие не только принципам саморегуляции, но и здравого смысла. Так, далеко не все испытуемые считают, что «простуженный человек должен сидеть дома», «простуженный человек, посещающий общественные места, должен носить маску», стараются избегать личного контакта с простуженным человеком, переходят дорогу только по пешеходному переходу и т. д. Следовательно, в большинстве случаев установки и знания не претворяются в жизнь в практике поведения обучающихся.

По сфере *самопомощи* (речь идет о простейших инструментах самопомощи типа измерения пульса, полоскания горла, знания симптоматики наиболее распространенных заболеваний и проч.) показатели обучающихся достигают среднего уровня или близки к нему.

Несмотря на, казалось бы, активную пропаганду профилактики распространения ВИЧ-инфекции и других подобных заболеваний, многие подростки и молодые люди не знают, где можно получить информацию об инфекциях, передающихся половым путем, и пройти соответствующие тесты.

Еще более пугающим фактом является незнание большинством испытуемых (вопрос задается начиная со среднего школьного возраста) своей группы крови (хотя соответствующая строка присутствует даже в стандартных школьных дневниках). Также вызывает опасение тенденция, характерная для многих школьников и студентов, никому, включая собственных родителей, не сообщать о своем плохом самочувствии и не обращаться к врачу.

В то же время данные, полученные по параметру «самопомощь», внушают определенную надежду: будучи уверенными в том, что владеть приемами первой медицинской помощи хорошо, большинство школьников и студентов вуза хотели бы повысить свои знания о приемах самопомощи в случае плохого самочувствия. Это показывает, что соответствующие занятия в образовательных учреждениях будут востребованными.

Самосохранительная активность обучающихся относится к числу проблемных сфер: начиная со средней школы показатели находятся на очень низком уровне. Это свидетельствует о том, что сознательные усилия, направленные на поддержание или улучшение здоровья, для обу-



чающихся нетипичны. «Недружеские» отношения сложились у многих школьников и студентов с физкультурой, многие готовы заниматься ею только в случае крайней необходимости. Зарядка, обливание по утрам и другие подобные процедуры также не входят в число повседневных для большинства испытуемых. Настораживает, что многие подростки и молодые люди не поддерживают таких суждений, как «я не буду встречаться с курящим мужчиной / девушкой», «если друзья предложат мне что-то опасное для моего здоровья, я откажусь», «я стараюсь не находиться там, где курят», «выбирая район проживания, я обязательно выясню его экологическое состояние» и проч.

72

Данные по сфере «саморазрушительная активность», объединяющей суждения, касающиеся установок и поведения негативного с точки зрения охраны здоровья характера, вызывают не меньшее беспокойство. Здесь также налицо противоречия между установками (например, «для сохранения здоровья следует избегать курения», «курение может привести к раку легких») и реальным поведением («я не могу провести день без сигареты», «курение доставляет мне удовольствие»). В целом установки отказа от саморазрушительной активности более или менее сформированы, но на практике они почти не реализуются.

Несмотря на то что к большинству форм опасного для здоровья поведения приобщаются с подросткового возраста, саморазрушительные тенденции характерны уже для младших школьников, немалая часть которых согласна с суждениями «если у меня есть важное дело, я буду им заниматься, даже если плохо себя чувствую», «я часто хожу в школу легким недомоганием», «меня привлекают экстремальные виды спорта» и другими подобными.

Уровень развития установок и поведения подростков и молодежи в сфере *сексуальных отношений* очень низкий (средних значений показатели едва достигли по выборке студенток вуза). Многие школьники (особенно подростки мужского пола) демонстрируют совершенно неадекватные представления о сфере сексуальности и репродукции, соглашаясь с суждениями «если девушка случайно забеременеет, можно сделать аборт», «ранняя половая жизнь не вредит здоровью» и, напротив, отрицая то, что «аборт вреден для здоровья женщины», «половую жизнь не следует начинать раньше 18 лет». Кроме того, наблюдается нехватка знаний и умений в этой сфере, о чем говорят низкие показатели по суждениям «я знаю достаточно о физиологии взаимоотношений мужчин и женщин», «я умею пользоваться презервативом», «я знаю, как защитить себя от ВИЧ-инфекции».

Примечательно, что, отвечая на вопросы этого блока, студенты нередко демонстрировали промежуточную позицию, не давая определенного (положительного или отрицательного) ответа на вопрос. Это типично, например, для суждений «ранняя половая жизнь не вредит здоровью», «если случайно забеременеешь, можно сделать аборт», «в сексе главное — не безопасность, а удовольствие», «если мой партнер настаивает, я соглашусь на половой контакт» и др. Неопределенность ответов может означать, что по ряду аспектов сексуального поведения у студенческой молодежи четкая позиция пока не сформирована.



В целом анализ результатов диагностики по сферам проявления самосохранительного поведения показал, что по большинству из них установки в той или иной степени сформированы, однако на реальном поведении это не отражается.

Кроме того, по ряду сфер (сексуальные отношения, самопомощь, самосохранительная активность) установки и поведенческие схемы пока не оформлены, что указывает на необходимость работы в соответствующем направлении.

К числу проблемных также можно отнести сферу питания, несмотря на серьезные усилия, предпринятые в последние годы по его организации в образовательных учреждениях.

Еще один важный результат проведенной диагностики заключается в выявлении негативной динамики самосохранительного обучения по мере продвижения от низших звеньев системы образования (дошкольное образование, младшая школа) к более высоким (рис.).

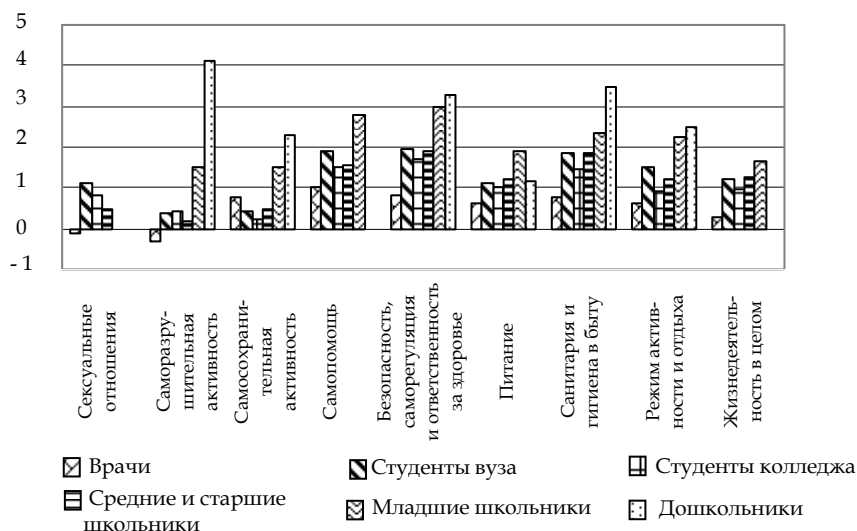


Рис. Показатели развития самосохранительного поведения по сферам

Подобные данные подтверждают мнение о негативном влиянии системы образования на состояние здоровья детей, подростков и молодежи, а также указывают на отсутствие в ней целенаправленной системной работы по охране здоровья и обеспечению эффективной самосохранительной социализации обучающихся. По мере взросления и перехода на следующую ступень образовательной системы уровень самосохранительного поведения и, как следствие, качество здоровья обучающихся снижаются. Полученные результаты ставят вопрос о необходимости проведения комплексной работы по формированию и развитию у подрастающего поколения установок и поведения в сфере здоровья средствами системы образования, о разработке и внедрении в деятельность института образования соответствующих инструментов и механизмов охраны здоровья обучающихся.



Список литературы

1. Кучма В.Р., Сухарева С.М. Состояние здоровья современных детей и подростков и формирование здорового образа жизни // XVI съезд педиатров России: матер. съезда. М., 2009. С. 324–326.
2. *Охрана здоровья и образование: институциональный подход* / под ред. И.Н. Симаевой. Калининград. 2010. Ч. 1; 2011. Ч. 2.
3. *Руководство по социальной педиатрии* / под ред. В.Г. Дьяченко. Хабаровск, 2010.

Об авторах

Анна Викторовна Алимпиева — канд. социол. наук, доц., Балтийский федеральный университет им. И. Канта.

E-mail: anna_alimpieva@mail.ru

Елена Анатольевна Прасова — асп., Балтийский федеральный университет им. И. Канта.

E-mail: EPrasova@kantiana.ru

About authors

Dr. Anna Alimpieva, Associate Professor, Immanuel Kant Baltic Federal University.

E-mail: anna_alimpieva@mail.ru

Yelena Prasova, PhD student, Immanuel Kant Baltic Federal University.

E-mail: EPrasova@kantiana.ru