

**Социальные институты
формирования отношения
к здоровью**

(лекция 6)

Доктор социологических наук,

Журавлева

Ирина Владимировна

Состояние здоровья населения и отношение к здоровью формируется под воздействием пяти основных социальных институтов:

- 1. Семьи*
- 2. Школы*
- 3. Здравоохранения*
- 4. СМИ*
- 5. Государства*

Институт семьи

Семья в данном контексте выступает в двух качествах. Как социальный институт, изучаемый в контексте взаимодействия с другими институтами общества, и как малая группа обеспечивающая достижение тех или иных результатов семейного поведения. Семья формирует, поддерживает и развивает здоровье своих членов, оказывая тем самым влияние и на общественное здоровье.

В основе состояния здоровья членов семьи лежат сложные причинно-следственные связи здоровья со *структурой семьи* (число членов семьи, число поколений, состав по полу, возрасту, профессии), *циклом развития* (фаза создания, эволюции, сужения), *реализацией функций* (репродуктивной, медицинской, экономической, социальной, психологической).

Значение семьи в формировании здоровья ее членов определяется тремя факторами: *уровнем и структурой заболеваемости, социально-гигиеническими условиями жизни и психологическим климатом семьи.*

Уровень и структура заболеваемости в семье в определенной степени зависят от типа семьи. Анализ различных типов семьи с точки зрения их структуры обнаружил, что наиболее благоприятные условия для здорового самочувствия создает семья, состоящая из родителей и двух детей (40% респондентов из подобных семей оценили свое здоровье как «хорошее») и родителей с одним ребенком (соответственно 34,5%).

Важна также зависимость «здоровье родителей – здоровье детей». При хорошем здоровье матери и отца 75–80% и более детей имеют хорошее здоровье и лишь 1–1,5% – серьезные отклонения в здоровье. При плохом здоровье обоих родителей такие отклонения имеют 15–23% детей.

Социально-гигиенические условия в семье определяются в значительной мере уровнем ее материального благосостояния, который более всего сказывается на питании. Ухудшение социально-экономической ситуации в стране обусловило увеличение числа детей с дефицитом массы тела, недоразвитой мускулатурой (у юношей), с желудочно-кишечными заболеваниями.

Значительная часть родителей не осознают важности собственного оздоровительного поведения как образца для подражания. При том, что только 29% из них сами делают зарядку, 46% считают, что они воспитывают соответствующую потребность у своего ребенка.

Психологический климат в семье важен для физического и, особенно, психического благополучия ребенка, подростка.

По данным исследований, в семьях, где родители оценивают взаимоотношения как хорошие, 74% детей имеют «хорошее» здоровье, а в семье с конфликтными отношениями супругов – 53%, т.е. различие составляет более 20 процентных пунктов. «Плохое» здоровье у детей отмечено в семьях с напряженными, неровными отношениями (64% против 33% в семьях с нормальными, спокойными отношениями родителей).

Современные проблемы семейных отношений:

- *дефицит общения родителей с детьми – каждый пятый подросток испытывает чувство одиночества;*
- *родители перекладывают на детей свои стрессы;*
- *психологическая напряженность в семьях «новых русских»;*
- *рост числа разводов (за 1990 – 2003 гг. число разводов возросло в 1,4 раза);*
- *недостаточная ответственность семьи за здоровье членов семьи (концепция энергезированной семьи).*

**Мнения о том, кто должен заботиться
о репродуктивном здоровье подростков
(г. Тверь, %)**

Должны заботиться	Подростки	Родители
Сами школьники	60,8	4,5
Родители	45,6	80,3
Врачи-специалисты	43,0	62,9
Центры планирования семьи для подростков	31,6	40,2
Соответствующая школьная программа	24,7	41,7
Средства массовой информации	21,5	18,2
Педагоги	10,4	17,4

**Ответы на вопрос «Как ты (Вы) понимаешь(ете),
что такое «репродуктивное здоровье»?»
(г. Тверь, %)**

	Подростки	Родители
Не знают точно	57,5	58
Правильный ответ	16	40

Выводы:

- *семья слабо выполняет функции по обеспечению необходимого уровня здоровья;*
- *родители не обладают требуемыми для этого знаниями;*
- *семья не получает необходимой государственной поддержки.*

Предлагаемые меры по усилению роли семьи в формировании здоровья:

- 1. повышение образовательного уровня реальных и потенциальных родителей;*
- 2. проведение широкой просветительской работы, ориентированной на здоровье семьи, посредством различных средств массовой информации;*
- 3. изучение и предупреждение наследственных заболеваний путем составления генеалогического дерева семьи в его генетическом аспекте;*
- 4. создание банка данных о здоровье каждой семьи.*

Школа как субъект формирования **здоровья и отношения к нему**

В школе ребенок проводит 10 важных для его развития и здоровья лет. Наиболее существенными для здоровья компонентами школьной жизни являются:

- 1) организация учебного процесса;**
- 2) организация питания;**
- 3) физическое воспитание;**
- 4) формирование отношения к здоровью;**
- 5) борьба с девиантными формами поведения.**

По данным Минобразования РФ, среди причин, влияющих на здоровье школьников 21% составляют факторы внутришкольной среды.

Эксперты-врачи считают школу кризисным для здоровья детей учреждением.

1. Организация учебного процесса.

Существующая учебно-дисциплинарная модель обучения, в основе которой лежит подгонка под усредненный уровень программы, не способствует сохранению здоровья школьника.

40% новых программ и учебников ориентированы на продвинутый уровень образования, тогда как доля одаренных детей не превышает 6%, а имеющих высокие учебные возможности – 12 –15%. Даже обычные программы не под силу сегодня более чем 1/3 школьников.

Сочетание избыточной умственной и недостаточной физической нагрузки причиняет значительный ущерб здоровью школьников.

Заболеваемость детей в учебных заведениях нового типа (лицей, гимназии, частные школы) примерно в 2 раза выше, чем в обычных школах.

2. Питание в школе.

Питание школьников характеризуется разбалансированностью основных пищевых веществ. При удовлетворительной энергетической обеспеченности наблюдается дефицит белков (21%) и жиров (12%). Дети получают недостаточно белков животного происхождения, витаминов, минеральных элементов. В питании наблюдается дефицит мяса, яиц, рыбы, свежих овощей и фруктов, но в избыточном количестве содержится сахар, хлеб и кондитерские изделия.

Что же касается школьного питания, то основным недостатком признано отсутствие дифференциации рационов питания по двум возрастным группам – 6–10 лет и 11–17 лет.

3. Физическое воспитание.

Недостаточность его (2 часа в неделю) в современной школе, при общем низком уровне физического развития школьников, общеизвестно, и ситуация не меняется уже несколько десятилетий.

Основные проблемы:

- *слабая материальная база;***
- *дефицит учителей физкультуры;***
- *у руководства школ нет ориентации на здоровье школьников;***
- *незаинтересованность государства в физическом развитии школьников;***
- *слабая пропаганда здорового образа жизни.***

4. Формирование отношения к здоровью.

Разные школьные предметы и разные специалисты занимаются здоровьем детей, но ни для кого оно не является отчетным показателем работы.

Учебники «Основы безопасности жизнедеятельности» пока неудачны, нет педагогов по данному предмету, не продумана методика его преподавания (нужны специальные формы обучения – ролевые игры, тесты, тренинги и т.п.), не формируется ценность здоровья как фактора успешности в жизни.

Считают, что *учителя* оказывают влияние на формирование здоровья детей:

• *Педагоги* – 41 %

• *Родители* – 16 %

• *Школьники* – 3 %

5. Борьба с девиантными формами поведения – курением, употреблением алкоголя, наркотиков, ранним сексом.

Среди 16-летних *курит* примерно треть при тенденции к увеличению доли регулярно курящих, особенно среди девочек.

Среди источников о вреде курения учителя занимают последнее место (10% ответов).

Не желают знать о вреде курения и его последствиях 76% школьников – результат неумелого санитарного просвещения.

Эксперты считают, что профилактическая работа должна строиться, исходя из концепции курения как процесса общения и адаптации подростков, учитывая, что категорический запрет бесполезен.

***Алкоголизм и наркомания* среди подростков – это социальные проблемы, обусловлены возросшей социальной напряженностью в обществе. Школа не занимается ни антиалкогольной, ни антинаркотической работой. Подростки не воспринимают угрозы, связанные с наркотиками. Появление наркотиков в жизни ребенка – это сигнал о неудавшейся адаптации к требованиям общества. Устранение этой ситуации осуществляется с помощью социальных методик преодоления трудностей взросления. Необходимое дополнение – занятость школьников интересным делом. Но все это требует дополнительных средств и усилий.**

Проблема раннего секса связана с половым воспитанием.

Пока идут дискуссии о необходимости такого воспитания и просвещения, подростки самостоятельно получают соответствующую информацию. Результаты этого очевидны – ранняя половая жизнь, рост числа абортов, снижение возраста рожениц, венерические заболевания, психические травмы.

За 1990 – 2003 гг. возросла заболеваемость сифилисом у юношей – в 17 раз, у девушек – в 13,5 раза.

Вывод:

Современная школа (как, впрочем, и государственная социальная политика в целом) не имеет концепции сохранения и развития здоровья, воспитания у детей осознанного отношения к собственному здоровью и соответствующих навыков для его поддержания и совершенствования.

Институт здравоохранения и формирование здоровья школьников

Школьная медицина выполняет предписанное число функций, но формированием навыков по заботе о здоровье у школьников не занимается.

Врачи в поликлинике проводят в положенные сроки диспансеризацию, но санитарно-просветительскую работу не ведут, считая это функцией семьи и школы.

Оздоровительная система отдыха детей пережив тяжелые времена постепенно восстанавливается, но все же за период 1990 – 2003 гг. число загородных лагерей труда и отдыха уменьшилось в 1,6 – 2,0 раза. Общая численность детей, отдохнувших за лето в лагерях, сократилось в 1,2 раза.

Основная роль здравоохранения связана с выявлением заболеваний и их лечением. Профилактика, санитарно-просветительская деятельность как повседневный вид работы – отсутствуют. Здравоохранение не учит, не просвещает, оно только лечит, и причем не всегда качественно.

Руководство для разработки региональных программ укрепления здоровья.

(«Профилактика заболеваний и укрепление здоровья» №№ 1, 2, 3, 2004 г.)

Основное направление – создание профилактических программ, способствующих формированию у школьников знаний, привычек и ценностей здорового образа жизни.

Программы по укреплению здоровья детей и подростков:

Международный проект ВОЗ «Школы укрепления здоровья» (637 образовательных учреждений в 11 регионах России). Каждая школа, используя единую методологию, разрабатывает свою программу.

Проект «Классы свободные от курения». Участвуют более 10 тысяч школ. Цель – предотвратить или отсрочить начало курения, научить школьников сопротивляться социальному давлению и принимать собственные решения.

**Программа «Обучение жизненным навыкам».
Приоритетные направления – профилактика
ВИЧ/СПИДа и асоциальных видов поведения.
Действует с 1997 года.**

**Проект «Здоровая и дружественная школа»
направлен на создание модели здоровой школы,
объединяющей образовательные, медицинские и
управленческие формы работы.**

**Программа «Основы планирования семьи и
здорового образа жизни» создана Российской
ассоциацией «Планирования семьи». В 1998 г.
государственное финансирование программы
прекратилось, но созданные в 160 городах Центры
продолжают работу.**

Во всех программах предусмотрена оценка эффективности по различным критериям, среди которых: формирование социальных установок на заботу о здоровье, динамика поведенческих рисков и др.

Существенный минус всех программ – финансирование из зарубежных фондов или по личному предпочтению отдельных чиновников.

Институт средств массовой информации и формирование здоровья

В настоящее время отсутствует государственная идеология здоровья. В формировании этой идеологии важная роль принадлежит средствам массовой информации (СМИ).

К сожалению, СМИ в настоящее время руководствуются почти исключительно коммерческими интересами: любая реклама и информация о здоровье, даже если она наносит вред человеку, может появиться в СМИ. Для ориентации в этой информации люди должны иметь определенный образовательный уровень в вопросах здоровья, который в настоящее время крайне низок.

Две трети опрошенных подростков назвали телевизионные передачи главными источниками информации, связанной с девиантными видами поведения. Об опасности потребления психоактивных веществ, наркотиков подростки узнают преимущественно – каждый третий – из книг, журналов, газет. Каждый пятый опрошенный школьник выразил пожелания получать больше информации о здоровье из СМИ.

Государство как институт охраны здоровья

Краткий обзор современного законодательства Российской Федерации, связанного со здоровьем детей и подростков, позволяет сделать вывод о том, что, с одной стороны, в стране с 90-х гг. начинает создаваться система правовой защиты интересов детей в сфере здоровья и жизни в целом; с другой стороны, в представленных законодательных документах продолжает доминировать взгляд на детей и подростков без учета новых экономических и социальных условий, требующих улучшения образованности, информированности детей в вопросах здоровья и формирования у них ответственности за свое здоровье.

Важный критерий отношения государства к здоровью населения – *финансовые затраты* на здравоохранение. В последние годы государство все в большей степени перекладывает расходы по данной статье бюджета на плечи населения. При этом расходы населения на здравоохранение растут значительно быстрее, чем реальные доходы. Измеренные с помощью индекса расходов на здравоохранение, затраты увеличились в 2001 г. по сравнению с 1995 г. в 6,84 раза. Причем в худшем положении оказываются менее обеспеченные слои населения и семьи из низкодоходных групп.

Валеология - наука о здоровье здорового человека.

(термин появился в 1980 г. в работе И.И. Брехмана)

Сегодня преподавание валеологии ведется более чем в 60 регионах России, существуют самостоятельные школы валеологии.

Основная проблема – подготовка педагогов-валеологов.

Выводы

- ✓ **Современная семья слабо выполняет свои функции по обеспечению необходимого уровня здоровья из-за собственной неподготовленности в данной сфере. Снижается значимость семьи в системе ценностей детей и подростков.**

✓ Школа и система образования в целом не имеют сегодня концепции сохранения и развития здоровья школьников. Факторы школьного обучения способствуют развитию специфических «школьных болезней». Разные специалисты и учителя занимаются здоровьем детей, но ни для кого это не является главным отчетным показателем работы. Очевидна необходимость иметь в школьной программе предмет, направленный на укрепление здоровья и формирование разумного отношения к нему.

✓ Общая направленность деятельности института здравоохранения связана, главным образом, с выявлением заболеваний и их лечении. Профилактика как повседневный вид работы с детьми практически отсутствует.

✓ **Важной проблемой в сфере здоровья является отсутствие государственной идеологии здоровья. Анализ средств массовой информации как основного канала формирования отношения к здоровью населения подтвердил концепцию ненужности здорового человека в современном обществе.**

✓ **Государство ограничивает свое участие в сфере здоровья созданием законодательной базы, в которой, вопреки новым экономическим и социальным условиям, продолжает доминировать взгляд на детей и подростков как на объект приложения лечебных технологий, а не субъект, отвечающий за свое здоровье. Надежда на изменение ситуации связана с введением в школе нового предмета «валеология».**

Спасибо за внимание!