**СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЗДОРОВЬЯ И КАЧЕСТВА ЖИЗНИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ**

Верейкина Ольга Владимировна, кандидат педагогических наук, доцент,

доцент кафедры Теории и практики управления

Оренбургского филиала РАНХиГС

[olga.verejjkina@rambler.ru](mailto:olga.verejjkina@rambler.ru)

В современной стратегии развития России актуализируется значимость повышения показателей здоровья подрастающего поколения как одного из приоритетных направлений социальной политики государства. Особое значение приобретают вопросы укрепления физического, психического и нравственного (духовного) здоровья несовершеннолетних, формирования здорового образа жизни, являющегося основой социального благополучия. Состояние здоровья несовершеннолетних – важнейший показатель развития общества и государства, не только в текущий момент, но и в перспективе. Соответственно, формирование культуры здорового образа жизни личности является важной задачей государства и всех заинтересованных структур – региональных органов исполнительной власти, органов местного самоуправления и общественных организаций.

В тоже время следует отметить ряд негативных тенденций, влияющих на здоровье современных детей и подростков: снижение числа абсолютно здоровых детей (по некоторым данным их число составляет 10 – 12% от общей численности); рост числа функциональных нарушений и хронических заболеваний, которые регистрируются более чем у 50 – 60% несовершеннолетних; рост числа соматических заболеваний; увеличение числа несовершеннолетних, имеющих сочетанные и множественные патологии.

В среднем по России статистические данные свидетельствуют, что уровень заболеваемости подростков выше, чем в других возрастных группах. В структуре заболеваемости по-прежнему преобладают заболевания органов дыхания (63%). Далее следуют травмы, отравления и другие последствия воздействия внешних причин (5%), болезни кожи и подкожной клетчатки (4,5%), болезни органов пищеварения (4,3%), инфекционные и паразитарные болезни (4%), болезни глаз (3,2%) и уха (2,7%),болезни нервной системы (2%), болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (1,9%), болезни мочеполовой системы (1,6%); менее 1 % – болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ, болезни крови, кроветворных органов и иммунной системы, врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения, болезни системы кровообращения и новообразования[[1]](#footnote-1).

Наблюдается негативная тенденция к росту числа заболеваний органов дыхания, болезней органов пищеварения, глаз, нервной, мочеполовой системы, врождённых аномалий и новообразований. Небольшое снижение показателей по травмам и отравлениям, кожным болезням, болезням уха, костно-мышечной и эндокринной систем, болезней крови и кровообращения.

К старшему подростковому возрасту увеличивается число лиц с хроническими заболеваниями. Увеличение частоты хронических заболеваний опережает рост функциональных расстройств. Это свидетельствует о том, что у подростков происходит формирование преимущественно выраженных форм патологии. Кроме того, высокая распространенность функциональных нарушений в старшем подростковом возрасте, является предпосылкой для развития расстройств здоровья в более старшие возрастные периоды.

В сложившихся условиях здоровье несовершеннолетних следует рассматривать как самостоятельное и многоаспектное явление, требующее комплексного подхода.

Понятие *«здоровье»* характеризуется сложностью, многозначностью и неоднородностью состава, то есть синкретичностью. Несмотря на мнимую простоту его обыденного понимания, в нём отражаются фундаментальные аспекты биологического, социального, психического и нравственного (духовного) бытия человека в мире.

Здоровье (в современном его понимании) – это высшая категория в иерархии человеческих ценностей. По рекомендации ВОЗ под ***здоровьем*** следует понимать состояние совершенно полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов. В данном определении просматривается социальная природа феномена здоровья. Только в контексте социальных норм и ценностей может быть определено *здоровье личности* (в отличие от здоровья как характеристики биологического организма). Адаптированность личности, как показатель здоровья, определяется её способностью ориентироваться в том социокультурном пространстве, в котором заданы изначальные условия социального бытия человека, принципиально отличные от естественных (биологических) условий. Основным критерием здоровья становится продуктивность человека, степень его вовлечённости в процессы освоения социокультурного пространства. В данном контексте здоровье – это не просто отсутствие болезней, это нечто позитивное, радостное отношение к жизни, бодрое восприятие тех ответственностей, которые жизнь возлагает на индивидуума (Л.Я. Брусиловский); это оптимальная персональная приспособляемость индивида для плодотворного и творческого образа жизни.

Комплексная оценка состояния здоровья несовершеннолетних осуществляется на основании следующих критериев[[2]](#footnote-2):

1. наличия или отсутствия функциональных нарушений и/или хронических заболеваний/состояний с учетом клинического варианта и фазы течения патологического процесса;
2. уровня функционального состояния основных систем организма;
3. степени сопротивляемости организма неблагоприятным внешним воздействиям;
4. уровня достигнутого развития и степени его гармоничности.

В данном контексте можно говорить о трёх взаимообусловленных компонентах составляющих здоровую личность: физическом, психическом и нравственном (социальном).

Физическое здоровье – естественное состояние организма, обусловленное нормальным функционированием всех его органов и систем. Если согласованно работают все органы и системы, то и весь организм человека (как саморегулирующаяся система) правильно функционирует и развивается. Физическое здоровье в большей степени зависит от наследственных факторов и образа жизни человека. Ребёнок получает в наследство от родителей часть их здоровья и часть их болезней (М. Петтенкофер). По данным исследователей доля влияния генетического фактора и наследственности составляют всего 20%. Дальше всё зависит от образа и условий жизни, ведь именно они влияют на то, проявятся ли заложенные генетические признаки, в том числе предрасположенность к болезням. Исследования показывают, что здоровье человека на 45 – 50% определяется образом жизни.

*Образ жизни* – философско-социологическая категория; система видов жизнедеятельности общества, социальных групп и личности, определяемых социально-экономическими условиями их жизни. Охватывает совокупность типичных видов деятельности индивида, социальной группы и общества в целом, которая берётся в единстве с условиями жизни. Даёт возможность комплексно, во взаимосвязи рассматривать основные виды жизнедеятельности людей: их деятельность, быт, общественную жизнь и культуру, выявлять причины их поведения (стиль жизни), обусловленного укладом, уровнем, качеством жизни. Образ жизни условно делится на блоки – показатели ведущей, культурно-бытовой и общественной деятельности, включая показатели семьи, образования, национальных отношений и другие, сопряженные с показателями условий жизни (материальное благосостояние, социальное обеспечение и здравоохранение, охрана окружающей среды). Совокупность показателей образует базовую модель образа жизни, включающие: качество жизни (социологическая категория); уровень жизни (экономическая категория); уклад жизни (социально-экономическая категория); стиль жизни (социально-психологическая категория).

Современная концепция «качества жизни» (С. Левин, С. Кроог) включает в оценку здоровья: 1) ощущение хорошего самочувствия, 2) социальную активность, 3) познавательную активность, 4) состояние удовлетворённости жизнью. Качество жизни несовершеннолетних проявляется в таких показателях как: качество питания, качество одежды, комфортность и гигиена жилья*,* качество образования, здравоохранения, окружающей среды, структура досуга, степень удовлетворения потребностей в содержании общения, знаниях, творчестве. Значительное влияние на качество жизни оказывает и структура расселения (городской, поселковый или сельский образ жизни).

Уровень жизни выражает обеспеченность необходимыми для жизни материальными, культурными (духовными), социальными благами, достигнутый уровень их потребления и степень удовлетворения потребностей людей в этих благах. Уровень и уклад жизни – более узкие категории по сравнению с качеством жизни. Они определяются условиями существования человека в сфере потребления и измеряются через социально-экономические показатели его благосостояния.

Стиль жизни – совокупность образцов поведения индивида или группы (устойчиво воспроизводимые черты, манеры, привычки, вкусы, склонности), ориентированные преимущественно на повседневную жизнь. Представляет собой субъективную сторону деятельности, основанную на мотивах, формах и ориентации принимаемых решений, поступках, повседневном поведении.

Под *мотивацией* здоровья и *здорового образа жизни* понимается осознание человеком необходимости сохранения здоровья как основы для проявления в различных сферах жизнедеятельности, гармонического развития и выполнения в связи с этим тех или иных мероприятий по сохранению и поддержанию здоровья, соблюдение, для этих же целей, принципов здорового образа жизни. При отсутствии мотивации любые программы и мероприятия по сохранению здоровья будут слабо эффективны или нерезультативны вообще.

Для выявления влияния поведенческих факторов на здоровье несовершеннолетних нами был проведён блиц-опрос учащихся старших классов, приуроченный к Всемирному Дню здоровья (7 апреля). В опросе приняли участие 24 школьника в возрасте 15 – 16 лет. Большинство респондентов осознают ценность здоровья и обладают достаточными знаниями о здоровье и здоровом образе жизни: 80% указали, что состояние их здоровья зависит, прежде всего, от них самих; 58% респондентов считают, что прогулки и занятия спортом способствуют оздоровлению организма; 66% занимались спортом, столько же хотели бы проводить свой отдых активно; 83% считают, что занятия спортом и здоровый образ жизни способствуют успеху в различных сферах человеческой деятельности (учёба, работа и т.д.).

Вместе с тем обследование показало пренебрежительное отношение к собственному здоровью со стороны значительного числа респондентов: 66% опрошенных практически не задумываются о своём здоровье; 33% отметили наличие вредных привычек; 80% не соблюдают режим питания; 50% никогда не делают зарядку; 45% никогда не посещали спортивные секции.

Опрос показал, что признавая на декларативном уровне важность здоровья, полезность занятий физической культурой, пагубность курения, употребления алкоголя и т.д., большинство респондентов в реальной жизни пренебрегают возможностями сохранения здоровья и рисками его потери.

Таким образом, *здоровый образ жизни несовершеннолетних* проявляется в виде: адекватной возрасту информированности по вопросам здоровья; позитивной мотивации к достижению оптимального физического, психического и духовного развития; потребностей в реализации личностного потенциала; «здоровых», творческих интересов личности к себе и к окружающему миру; соответствующих поведенческих установок; высокой социальной активности и адаптивности к изменяющимся жизненным условиям. Определяется способностью обеспечивать восстановление и сохранение субъективных ощущений позитивного самочувствия в процессе личностного роста и непрерывного взаимодействия с окружающей средой.

Психическое здоровье зависит от состояния головного мозга, характеризуется уровнем и качеством мышления, развитием познавательных процессов, степенью эмоциональной устойчивости, развитием волевых качеств.

Норма психического здоровья определяется очень сложно, в основном качественно, и границы между болезнью и здоровьем в ряде случаев размыты, поэтому их характеризуют как пограничные состояния. Особенно значимо это при выполнении той или иной работы, сопровождаемой психическим напряжением. Укрепление психического здоровья несовершеннолетних – одна из наиболее актуальных и приоритетных задач современности. В основе решения этой непростой задачи лежит необходимость учить и на основе соответствующих знаний формировать навыки управления своим психическим состоянием, укрепления здоровья. Адекватное возрасту, когнитивное и социальное развитие ребёнка является базовой предпосылкой формирования здоровой личности (Э. Эриксон).

Душевное заболевание обуславливается нарушением межличностных отношений и непосредственно выражается в нём. Адекватное или неадекватное представление о самом себе ребёнок формирует на основе «отражённых оценок», исходящих от значимых других (Г. Салливан). Значительную роль в формировании здоровой психики несовершеннолетних играет семья.

Сегодня формирование детей и особенно подростков происходит в условиях размытости границ семьи и её функций. Большая часть потребностей, ранее удовлетворявшихся исключительно в рамках семьи, могут быть удовлетворены различными социальными институтами. Взросление происходит в изменившихся условиях, дети и родители имеют существенно различающийся опыт, что приводит к непониманию и неприятию поведения и жизнедеятельности друг друга, повышению стрессогенной ситуации развития и, как следствие, к более раннему процессу сегрегации.

Современная система образования также играет не последнюю роль в формировании психического здоровья детей. Рациональная организация учебного процесса является одним из главных направлений в организации системной комплексной работы по сохранению и укреплению здоровья несовершеннолетних. Многие специалисты (педагоги, физиологи, медики, психологи) считают, что учебные нагрузки являются главной причиной неблагополучия состояния здоровья детей и подростков. Образование по своей природе достаточно ригидно, а современные запросы обучающихся крайне разнообразны в силу индивидуальных различий протекания познавательных процессов. Вследствие этого, при реализации учебного процесса могут возникать противоречия, приводящие к ряду негативных явлений: утрате доверия к учителям и образовательной организации в целом, формированию неадекватной самооценки, усилению негативных настроений детей (растерянность, скептицизм, индифферентность, цинизм, отчуждённость, уход в молодёжные субкультуры, девиации и др.). Всё это оказывает негативное воздействие на формирование и становление психического здоровья несовершеннолетних и требует глубокого анализа.

Физическое и психическое здоровье являются основой нравственного здоровья личности, которое определяется моральными принципами, лежащими в основе социальной жизни человека. Нравственное здоровье проявляется в практической воплощаемости моральных идеалов, целей и установок в различных формах социальной жизнедеятельности, в культуре поведения людей и отношениях между ними, то есть в реальных поступках. Социальное значение здоровья несовершеннолетних отражается в практике их социального взаимодействия (Б. Скиннер).

Однако, моральные рассуждения несовершеннолетних не всегда ведут к соответствующему моральному поведению. Отклонения в нравственном здоровье менее заметны, но могут иметь катастрофические последствия для здоровья, как отдельного индивида, так и общества в целом. В подростковом возрасте эти отклонения могут проявляться в различных формах рискованного поведения: аддикции (физические и поведенческие зависимости), неадекватное сексуальное поведение, различные виды агрессии (от вербальной до аутоагрессии). Сегодня получило распространение в среде несовершеннолетних такое явление как моббинг (от англ. to mob – нападать, угнетать, издеваться) – ситуация враждебного отношения группы подростков к отдельному человеку в течение довольно длительного времени. Рискованное поведение несовершеннолетних – сочетание вероятности и последствий наступления неблагоприятных последствий для здоровья в результате деструктивных поведенческих реакций и форм.

Отличительными признаками нравственного здоровья являются, прежде всего, осознанные выборы и ответственное поведение, принятие соответствующих социальных ролей, осознание границ нормы.

Здоровье подрастающего поколения становится предметом междисциплинарного исследования. Комплексное исследование процесса формирования здорового образа жизни несовершеннолетних требует всестороннего анализа того социокультурного контекста, в котором проблематика здоровья приобретает специфическое социально обусловленное значение.

Рассмотренные в статье положения призваны привлечь внимание профессионалов к проблемам формирования, сохранения и поддержания здоровья несовершеннолетних в современных российских условиях, и разработать комплексную модель межведомственного взаимодействия заинтересованных структур.

*Список использованной литературы*

1. Васильева О.С., Филатов Ф.Р. Психология здоровья человека: эталоны, представления, установки: Учеб. пособие для вузов. – М.: Академия, 2001. – 352 с.
2. Верейкина О.В. Взаимодействие общеобразовательной школы и религиозных организаций в формировании здорового образа жизни подростков: Монография. – М.: МГППУ, 2006. – 273 с.

1. Данные с официального сайта Федеральной службы государственной статистики (Росстат). <http://www.gks.ru> (дата обращения 09.04.2015). [↑](#footnote-ref-1)
2. О Порядке прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них: Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 декабря 2012 г. № 1346н. URL: Справочная правовая система Гарант. <http://www.garant.ru> (дата обращения 09.04.2015). [↑](#footnote-ref-2)