

О. Ю. Малоземов

ВАЛЕОУСТАНОВКИ УЧАЩИХСЯ И ОБЩЕСТВА КАК ЭЛЕМЕНТ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЯ

Уральский государственный медицинский университет
г. Екатеринбург

Аннотация

Проблемы сохранения здоровья в молодежной среде связаны с формированием валеоустановок ресурсного типа и востребованностью здоровьесохранного поведения обществом. Для изучения вопросов терминальных ценностей учащихся нами был проведен ряд социально-педагогических исследований, и сделаны выводы. Взгляд молодежи: здоровье не самоцель, а средство достижения других целей. Здоровьеобразующее влияние общества при социализации учащихся проявляется в основном на когнитивном уровне, но не на мотивационно-ценностном, тем более не на поведенческом.

Ключевые слова: валеоустановка, ранжирование терминальных ценностей, стресс-факторы, здоровьесбережение.

В современном мире появляется много факторов, усиливающих рассогласование человека не только с природной и социальной средой, но и с самим собой. Это ведет к снижению личностного потенциала здоровья, к воспроизводству (в том числе и социальному) нездоровых людей, не способных даже понять, ощутить, осознать всю глубину своего нездоровья. Современное образование отстает от жизненных проблем молодежи, учащихся не учат видеть сущность человека, противоречивость его существования в обществе. Не воспитывается сопротивляемость молодежи к здоровьезатратным способам «окультуривания».

Природную основу личности образуют ее биологические особенности, но ее сущностным основанием, опосредующими факторами развития являются *социально значимые* качества. Зачастую многие из последних противоречат здоровьесберегающим принципам. Поэтому в проблемах здоровьесбережения молодежи актуализируется сохранение здоровья при социальной адаптации учащейся молодежи. Социальная адаптация — всегда активный процесс, происходящий в двух вариантах: изменение социальной среды или изменение себя. Причем такое изменение себя, оставаясь адаптацией и решая задачи адаптации, может объективно протекать как *развитие* личности. «В случае неприемлемости для личности, по каким-либо причинам этих

вариантов, адаптационный процесс протекает по типу активного поиска в социальном пространстве новой среды, с высоким адаптивным потенциалом для данной личности» [3].

Проблемы сохранения здоровья в молодежной среде связаны с формированием валеоустановок ресурсного типа [1] и востребованностью здоровьесохранного поведения обществом, т.е. с социализацией. Поскольку поведенческую основу валеоустановок определяет степень активности и самостоятельности в осуществлении физкультурно-оздоровительной деятельности, то интересно выявление связи между валеоустановками учащихся и процессом социализации. Подобные попытки выявления связи спорта и некоторых переменных социализации (самоуважение, просоциальное поведение, ценностные ориентации и моральная зрелость) в подростково-юношеской среде известны [4]. Однако авторы утверждают, что пока нет ясного ответа не только на выдвинутые вопросы, но и отсутствует единая методология по определению двигательной деятельности и связанных с ней особенностей социального поведения. Это создает трудности в интерпретации данных разных авторов и формулировании обобщающих выводов. Тем не менее, сфера физической культуры обладает не только телесно-оздоровительным, но и высочайшим социально-психологическим адаптивным потенциалом.

Гендерная идентификация также наиболее адекватно осуществляется с помощью двигательной деятельности.

В проблематике здоровьесбережения учащейся молодежи интересно рассмотреть (оценить) социализирующую роль общества. Важными представляются вопросы:

- 1) иерархии индивидуальных и общественных ценностей во взглядах молодежи;
- 2) восприятия учащимися критериев здоровья, жизнеобеспечения, мотивов иметь здоровье;
- 3) доминирующих стресс-факторов повседневной жизни учащихся;
- 4) сравнение валеоустановок учащихся и общества в пределах дихотомии: дефицитарность — ресурсность.

Для изучения этих вопросов нами был проведен ряд социально-педагогических исследований на обширной молодежной выборке (более 3-х тыс. человек) — старшие школьники, студенты, курсанты, учащиеся средних специальных учебных заведений г. Екатеринбурга.

По результатам ранжирования учащимися списка терминальных ценностей (по методике М. Рокича) с двух позиций — «Я» и «общество» наблюдается следующее. У юношей в отношении себя доминируют ценности: «здоровье», «наличие друзей», «любовь» и «активная деятельная жизнь». Незначимыми оказались: «красота природы, искусства», «творчество», «счастье других людей» и «развлечения». Общество юношами характеризуется следующим: «материально обеспеченная жизнь» как общественная ценность доминирует, далее находятся «здоровье», «активная деятельная жизнь» и «свобода». Наименее значимые общественные ценности, по мнению учащихся, это: «счастье других людей», «творчество», «красота природы, искусства» и «познание».

У девушек доминирование личностно значимых ценностей в целом сходно. По наименьшим ценностям девушки характеризуют общество так же, как и юноши. Наибольшее различие во взглядах юношей и девушек в оценивании «свободы»: при переходе данной категории с личного уровня на общественный, значимость ее у девушек (в отличие от юношей) снижается. Возможно, в этом проявляется гендерная специфика: мужчина в целом более сво-

бодолюбив и актуальность «свободы» у него выше с любых позиций.

Среди наиболее значимых инструментальных личностных ценностей у учащихся обоих полов выступают: «образованность», «независимость», «воспитанность» и «жизнерадостность». Малозначимые: «непримиримость к недостаткам в себе и других», «высокие запросы», «чуткость» и «исполнительность» — у юношей; у девушек место «чуткости» занимает «эффективность в делах». Позиции общества в описаниях учащихся таковы: «образованность», «воспитанность», «аккуратность» и «высокие запросы» доминируют во мнениях юношей; у девушек вместо «аккуратности» и «высоких запросов» появляются «жизнерадостность» и «независимость». Самыми малозначимыми общественными ценностями, по мнению учащихся, оказались: «чуткость», «непримиримость к недостаткам в себе и других», «честность» и «терпимость».

Наибольшая разница (12 рангов из 17) в оценивании значимости инструментальных ценностей с двух позиций наблюдается у юношей по показателю «высокие запросы», а девушки считают, что обществом более востребованы «эффективность в делах», «рационализм» и «высокие запросы». Наибольшая «дистанция» в дихотомии «Я–общество» наблюдается у них по качеству «эффективность в делах» (разница 10 рангов). У девушек максимальные различия по противоположной динамике в оценивании качеств «честность» (разница 10 рангов!) и «чуткость» (в обществе их значение снижено!).

Таким образом, в плане социальных ориентиров общество характеризуется *повышенной прагматичностью* (стремлением к материальной обеспеченности, получением образования, высокими запросами), а также *снижением значимости коллективно-альтруистических проявлений* (дружбы, любви, честности, чуткости) и разностороннего развития. В таком оценивании учащимися современного общества мы усматриваем снижение здоровьесоборазующих начал процесса социализации. Иными словами, при социальной адаптации, для сохранения (тем более, для приобретения!) всех компонентов здоровья, учащимся необходимо в будущем либо активно изменять общество (что весьма затруднительно), либо меняться самим. Последнее с позиций здоро-

вьесбережения, не самое лучшее, поскольку в конкурентных, материально ориентированных условиях «социального выживания» выхолащивается сама суть человеческих отношений, снижается здоровьесформирующая сторона общения, повышается роль традиционно отрицательных человеческих психологических качеств (агрессивности, эгоизма, лживости, лицемерия, доминирования любой ценой и т.п.). То есть учащимся в социуме нелегко найти места с высоким воспитательным потенциалом социально-нравственного и психофизического здоровья.

Далее обратимся к сравнению личностно и общественно значимых критериев здоровьесобеспечения и жизнеобеспечения. Исследование предполагало выбор (также с двух точек зрения) учащимися из списка критериев, важных для здоровья и для повседневной жизни.

Из таблицы 1 видно, что наиболее репрезентативные критерии здоровья характеризуют в основном соматическое состояние и имеют, в целом, прямое отношение к физкультурно-оздоровительной сфере.

В восприятии юношей наибольшие различия по доминирующим критериям здоровьесобеспечения в дихотомии «Я — общество» обнаруживаются по критерию «высокая двигательная активность». У них роль данного критерия как личностно значимого гораздо важнее (2-й ранг), нежели в оценках общества (6-й ранг). У девушек личностная значимость этого критерия несколько ниже (3-й ранг), а как общественно значимый он вообще не репрезентативен. Роль физических качеств в понимании девушек малозначима, что отнесем к гендерным различиям в восприятии факторов здоровья.

В целом, наблюдается большая самодостаточность индивидуальных валеоустановок учащихся. Так, факторы, зависящие в основном от собственной организации жизнедеятельности, имеют в личных выборах учащихся более высокие ранги в сравнении с факторами, слабо зависящими от человека (например, экологическая обстановка, отсутствие хронических заболеваний).

В таблице 1 также представлены мнения учащихся о наиболее важных критериях повседневной жизни. Существенно, что ни один из доминирующих критериев здо-

ровья не попал в репрезентативный список критериев повседневной жизни! Основу повседневной жизни с обеих рассматриваемых учащимися позиций составляют «хорошее образование» и «хорошее материальное положение». «Уверенность в себе», как личностное качество, для учащихся важнее (3-й ранг), нежели для общества (5-6-й ранги). Далее следуют коммуникативные качества. К гендерным различиям можно отнести большую значимость для юношей волевых качеств и меньшую ориентацию на внутрисемейные отношения.

Таким образом, существенных различий в восприятии учащимися личных и общественных критериев, важных для повседневной

Таблица 1

Выбор учащимися критериев, важных для здоровья и для повседневной жизни

Репрезентативные критерии здоровья	Ранги доминирующих критериев (позиции «Я»/«общество»)	
	юноши	девушки
Полноценный сон	1/1	1/4
Сбалансированное питание	3/3	2/1
Хорошая экологическая обстановка	6/4	6/3
Высокая двигательная активность	2/6	3/—
Физическая сила, выносливость	5/5	—
Отсутствие хронических заболеваний	4/2	5/2
Психоэмоциональная устойчивость	—	4/—
Хорошее самочувствие	—	—/5
Закаливание организма	—	—/6
Репрезентативные критерии жизнеобеспечения		
Хорошее материальное положение	2/1	1/1
Хорошее образование	1/2	2/2
Уверенность в себе	3/6	3/5
Коммуникабельность, умение общаться	4/3	5/4
Хорошие отношения в семье	—/4	4/6
Интересная работа, хобби	—	6/—
Воля, умение подчинять	5/5	—
Отсутствие конфликтов с коллегами	—	—/3
Избегание стрессов	6/—	—

Примечание: Представлены наиболее значимые (первые шесть из предложенных тридцати) критериев здоровья и жизнеобеспечения. Знак «—» указывает отсутствие данного критерия в числе доминирующих.

жизни, не обнаруживается, ориентиры обеспечения жизнедеятельности сходные и максимально приближены к материально-коммуникативной сфере.

Исследование мнений учащихся о мотивах здоровьесбережения представлено в таблице 2. Не удивляет, что во всех рассматриваемых случаях основной мотив иметь здоровье — «для полноценной жизни», поскольку категория «полноценность» предполагает в целом хорошее качество жизни, психофизический комфорт. Далее имеются существенные различия во взглядах учащихся на себя и на общество. Например, «долго жить», «успешно работать» и «больше зарабатывать» как общественно значимые мотивы более действенны.

Таблица 2

Результаты выбора учащимися мотивов иметь здоровье

Репрезентативные мотивы иметь здоровье	Ранги доминирующих мотивов (позиции «Я»/«общество»)	
	юноши	девушки
Для полноценной жизни	1/1	1/1
Чтобы не болеть	2/5	3/6
Чтобы собственные дети были здоровые	5/–	2/–
Для достижения своих целей	6/–	4/–
Чтобы добиться успеха	3/–	–/4
Чтобы долго жить	4/2	–/5
Для счастья	–/6	5/–
Чтобы чувствовать себя уверенно	–	6/–
Чтобы успешно работать	–/3	–/2
Чтобы больше зарабатывать	–/4	–/3

Примечание: Представлены наиболее значимые (первые шесть из сорока предложенных) мотивы иметь здоровье.

Во взглядах на общество прослеживается значительная инструментальная составляющая категории здоровья — здоровье не самоцель, а средство достижения других целей. Мотив быть здоровым, «чтобы не болеть» для учащихся более значим (2-3-й ранги), нежели представленный ими как общественно значимый (5-6-й ранги). К гендерно-дифференцирующему относим мотив здоровьесбережения собственных детей (у девушек — 2-й ранг, у юношей — 5-й). Как общественный этот мотив незначим, то есть, в восприятии

учащихся забота о здоровье детей в обществе не выражена.

Анализируя репрезентативные стресс-факторы (таблица 3), можно отметить, что все они социально обусловлены. Первые три доминирующих фактора одинаковы для всех учащихся: «недостаточный сон», «дефицит времени» и «зачеты, экзамены», что подтверждает — невротизация происходит за счет ускорения темпа жизни, хронической нехватки времени, усложнения социальных связей уже на уровне школьников. То есть структурно-динамический дисбаланс в социальной сфере проявляется и на уровне доминирующих повседневных стресс-факторов учащейся молодежи.

Таблица 3

Результаты выбора учащимися стресс-факторов повседневной жизни

Репрезентативные стресс-факторы	Ранги доминирующих стресс-факторов	
	юноши	девушки
Недостаточный сон	1	1
Дефицит времени	2	3
Зачеты, экзамены	3	2
Избыточный шум	4	–
Недостаток свободного времени	5	4
Материальные недостатки	6	6
Семейные и бытовые конфликты	–	5

Примечание: Представлены наиболее значимые (первые шесть из пятидесяти двух предложенных) и часто встречающиеся в жизни учащихся стресс-факторы.

В заключение нашего исследования отметим следующее:

1. Здоровьеобразующее влияние общества при социализации учащейся молодежи проявляется, в основном, на когнитивном уровне, но не на мотивационно-ценностном, тем более не на поведенческом. В восприятии учащихся здоровье как терминальная общественная ценность уступает место материальной стороне жизнедеятельности, общественное здоровье носит более инструментализированный характер, нежели представления об индивидуальном здоровье.

2. По мнению учащихся, валеоустановки общества в целом более дефицитарны, ориентированы, в основном, на внешнесредовые факторы, а не на индивидуальные усилия по поддержанию здоровья. Фактически, учащиеся

дают понять, и ориентированы на то, что ЗОЖ и здоровый человек обществу не интересны.

3. В представлениях об основных факторах здоровья и жизнеобеспечения существует своеобразная зона бифуркации. Так, факторы здоровья ориентированы на поддержание соматического статуса, а факторы повседневной жизни — на поддержание психосоциального статуса, преодоление стрессогенных социальных ситуаций. Поэтому, требуется осторожность при рекламировании ЗОЖ, поскольку во взглядах учащихся *его принципы обществом не соблюдаются и не востребованы*. Это означает, что противоречие декларируемых и реально усваиваемых молодежью

ценностей может привести к еще большей пассивности, даже — нигилизму в отношении здоровьесохранного поведения. Сейчас же, здоровьезатратные формы поведения в молодежной среде сами являются своеобразной формой социализации [2].

Наконец, с позиций педагогики здоровья главное — сформировать у учащегося существенные основы здоровья и его *самосохранения*, показать, что в физкультурно-оздоровительной деятельности любой человек может найти область развития своей личности, проявления своих социально-психологических интенций, формирующих индивидуальное здоровье и адекватную «Я-концепцию».

ЛИТЕРАТУРА:

1. Васильева О.С., Филатов Ф.Р. Психология здоровья человека: эталоны, представления, установки. Учеб. пособие.— М.: Академия, 2001.— 352 с.
2. Журавлева И.В. Здоровье подростков: социологический анализ.— М.: Изд-во ин-та социологии РАН, 2002.— 240 с.
3. Реан А.А. Психология личности. Социализация, поведение, общение.— СПб.: «прайм-ЕВРОЗНАК», 2004.— 416 с.
4. Шукис С., Кардялис К., Анкаускене Р. Юношеский спорт — фактор социализации // Социологические исследования.— 2005.— № 11.— С. 87-96.

О. А. Мельникова, И. В. Брантнэр

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ В ОБЛАСТИ ОБОРОТА НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ И ПСИХОТРОПНЫХ ВЕЩЕСТВ НА ОСНОВЕ АНАЛИЗА ПРАВОНАРУШЕНИЙ

*Уральский государственный медицинский университет
Управление ФСКН России по Свердловской области
г. Екатеринбург*

Аннотация

В последнее время особо актуальны вопросы, связанные с регулированием легального оборота наркотических средств (НС), психотропных веществ (ПВ), их прекурсоров. Эта группа лекарственных средств обладает эффектом привыкания и приводит к наркомании.

Ключевые слова: наркотические средства, психотропные вещества, организация контроля оборота веществ.

Особую актуальность в последнее время приобретают вопросы, связанные с регулированием легального оборота наркотических средств (НС), психотропных веществ (ПВ), их прекурсоров. Данная проблема обусловлена тем, что эта группа лекарственных средств помимо своих положи-

тельных анальгезирующих свойств обладает эффектом привыкания и приводит к наркомании, а наркоманы представляют собой социальный порок общества, способствуют стремительному распространению разнообразных инфекций, например, таких как ВИЧ-инфекция.