



## Здоровый образ жизни как приоритетная задача социальной политики зарубежных государств

### Богачева Татьяна Юрьевна

Кандидат психологических наук, старший научный сотрудник ФГБНУ «Центр исследования проблем воспитания, формирования здорового образа жизни, профилактики наркомании, социально-педагогической поддержки детей и молодежи», г. Москва.

cipv@yandex.ru

#### ИНФОРМАЦИЯ О СТАТЬЕ:

Получено: 01.09.2015  
Опубликовано: 30.09.2015

#### КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:

здоровье, ценность здоровья, руководители образовательных организаций, здоровый образ жизни, зарубежный опыт.

#### АННОТАЦИЯ:

В статье представлена информация о владении знаниями о здоровье субъектами образовательного пространства, представлен анализ зарубежного опыта по формированию ценности здоровья, становлению здорового образа жизни, работы по сохранению и укреплению здоровья обучающихся, формированию культуры здорового и безопасного образа жизни.

## Healthy lifestyle as a social policy priority

### Tatiana Bogacheva

Center for studies of education problems, healthy lifestyles, prevention of drug addiction, social and educational support to children and young people, Russia

anushgevorokyan@mail.ru

#### ARTICLE INFO:

Received: 01.09.2015  
Accepted: 30.09.2015

#### KEYWORDS:

health, the value of health, heads of educational institutions, a healthy way of life, foreign experience

#### ABSTRACT:

This article provides information about the possession of knowledge about the health of the subjects of educational space, provide an analysis of international experience on the formation of the value of health, the establishment of a healthy lifestyle, working to preserve and promote the health of students, promote a culture of healthy and safe lifestyle.

### CITATION

Богачева Т.Ю. Здоровый образ жизни как приоритетная задача социальной политики зарубежных государств // Живая психология. — 2015. — Том 2. — № 3. — с. 211-216. — doi: 10.18334/lp.2.3.35106

Tatiana Bogacheva (2015). Healthy lifestyle as a social policy priority. *Russian Journal of Humanistic Psychology*, 2(3), 211-216. doi: 10.18334/lp.2.3.35106

\* Статья подготовлена при поддержке РГНФ, грант № 15-26-01004 (2016г.).



В рамках международного проекта РГНФ, направленного на изучение сформированности ценности здоровья в системе жизненных приоритетов руководителя системы образования России и Беларуси получены сведения, что большинство (98,3%) опрошенных руководителей относят здоровье к важным жизненным ценностям, влияющим, в том числе и на успешность жизни и профессиональной деятельности. При этом больше половины из них не соблюдают режим труда и отдыха, имеют вредные привычки (курение, алкоголь), испытывают частые беспокойства и тревоги. Лишь 10,2 % опрошенных оценивают состояние своего здоровья как «отличное», каждый второй как «удовлетворительное». В числе симптомов ухудшения здоровья отмечены: чувство усталости (59,0 %), нарушение сна (48,1 %), немотивированное беспокойство по разным поводам (41,0 %), повышенная раздражительность (26,0%) и др.

Еще в 2010 году мы установили недостаточное владение знаниями о здоровье (Таблица 1), его ценности и здоровом образе жизни субъектами системы образования, отсутствие специальных документов и программ, направленных на необходимость сохранения и укрепления собственного здоровья педагогами и руководителями.

Как показал аналогичный анализ, проведенный в 2015 году (таблица 1), ситуация в отношении педагогов и руководителей, мало изменилась: большинство имеющихся документов, программ, рекомендаций как в России так и Белоруссии направлены на укрепление и сохранение здоровья обучающихся. Необходимость этого в отношении педагогов и руководителей до сих пор недостаточно проработана.

Для сравнения рассмотрим опыт перестройки зарубежных стран.

Основополагающим документом на многие годы в анализируемом направлении стала Джакартская декларация «За пропаганду здорового образа жизни в XXI веке» (1997 г.). В ней обобщен 20-летний опыт реализации Глобальной стратегии «Здоровье для всех», оценена эффективность формирования здорового образа жизни, как средства улучшения общественного здоровья, определены новые направления и стратегии этого процесса.

Сегодняшний анализ зарубежного опыта здоровьесбережения показал, что наиболее распространенная форма — это работа с учащимися образовательных учреждений. Такая работа регламентируется государственными программами, которые конечной целью имеют сохранение и укрепление граждан своей страны. При разработке школьных программ специалисты в первую очередь ориентируются на сохранение соматического здоровья учащихся и их эмоциональную стабильность. Во многих зарубежных странах существуют программы, направленные на сохранение здоровья школьников в большей степени, чем это принято традиционно. Это так называемые «школы содействия здоровью», которые отличаются от обычных тем, что в них большое внимание уделяется развитию навыков и умений в области охраны здоровья и ведения здорового образа жизни (Великобритания, США, Германия, Франция, Китай и др.).

Наиболее распространена сегодня в мире (реализуется в 30 странах мира) программа «Жизненные навыки» — «Life skills» — (автор концепции Б. Спрангер), включающая разделы «Жизненные навыки», «Обучение здоровому образу», «Навыки здоровых взаимоотношений» и др.

«Единственная красота, которую я знаю — это здоровье» (Генрих Гейне). На родине поэта это осознали давно: германская медицина является одной из лучших



Таблица 1.

Данные о владении знаниями о здоровье, его ценности и здоровом образе жизни (%)

Знания	Школьники 2010 n=104	Школьники 2015 n= 116	Руководители и педагоги 2010 n= 38	Руководители и педагоги 2015 n=34	Студенты 2010 n= 66	Студенты 2015 n=48
О здоровье как ценности	11,6	17,8	38,2	44,6	23,2	48,4
О личной гигиене	12,0	16,2	55,0	63,4	45,2	67,0
О режиме дня	28,8	32,0	28,2	32,8	32,0	45,2
О рациональном питании	16,8	18,2	46,6	48,8	58,2	56,8
О влиянии экологии на здоровье	7,0	8,2	45,8	37,0	18,2	25,8
О негативном влиянии вредных привычек на здоровье	56,8	68,4	58,4	56,4	58,4	62,4
О психическом здоровье	–	14,0	68,4	69,2	14,0	58,4
О технике безопасности	16,8	42,0	46,6	76,8	32,0	40,4

в мире, на государственном уровне реализуется «национальный проект, направленный на укрепление здорового образа жизни всех жителей Германии (У. Шмидт, Х. Зеехофер). Согласно задачам этого проекта, к 2020 году немцы должны научиться правильно питаться, вести активный образ жизни и больше двигаться. Среди задач проекта — преодоление лишнего веса, которым страдают значительное количество жителей Германии: примерно треть бюджета системы здравоохранения идет на расходы на лечение болезней, вызванных неправильным питанием.

Согласно «национального проекта» в школьные программы включены уроки правильного питания, 3 раза в неделю проводятся уроки физической культуры. Обучают не только детей, но и взрослых. Одобренная правительством Германии программа предусматривает меры, направленные на обязанность предприятий пищевой промышленности указывать в маркировке своих товаров состав и калорийность продукта. Здоровое питание

организовано в заводских, больничных и школьных столовых, в детских садах. Правительственной программой предусмотрено строительство современных детских и спортивных площадок, прокладка безопасных велосипедных дорожек, создание повсеместной активной инфраструктуры. Отдельное направление программы — мотивирование на здоровый образ жизни.

Другой интересный и продуктивный европейский опыт есть во Франции. Большое внимание уделяется вопросам профилактики заболеваний, в частности, связанных с образом жизни современного человека: гиподинамия, неправильное питание, стресс и др. Считается, что стратегии здоровьесбережения может быть достигнута путем:

- обеспечения более здорового образа жизни;
- создания методологии формирования установки на здоровье как высшую ценность;



- уменьшения ущерба, причиняемого употреблением алкоголя, табакокурением, вызывающими зависимость средствами;
- определения и использования психофизиологических, интеллектуальных возможностей человека выбранной профессии, требованиям, которые предъявляют условия и характер труда;
- внедрения современной системы подготовки детей, подростков и молодежи к семейной жизни, нравственного воспитания, консультирование по вопросам профилактики заболеваний, передаваемых половым путем, формирование сексуальной культуры в общем не в единой системе санитарно-гигиенического воспитания населения;
- проведения добровольной массовой аппаратурной скрининг-диагностики для определения уровня здоровья, оценки функциональных резервов, выявления скрытой патологии в учебных заведениях и на производстве;
- разработки учебно-образовательных программ о здоровье для телевидения, популярных кинофильмов, компакт-дисков, конкурсов здоровья и т.д.;
- создания аудио-визуальных образов — аудио- и видеоклипов, постеров, плакатов и другой рекламной и пропагандистской продукции, формирующей в массовом сознании установки на идеал здорового человека, стандарт здоровья, формирование культуры здоровья, выполнение оздоровительных программ, здоровый образ жизни;
- разработки средств оперативного медицинского контроля за лицами, занимающимися спортом, участвующими в физкультурно-оздоровительных программах в учебных заведениях и на предприятиях, в сочетании с информационным межведомственным обеспечением;
- формирования потребности к природным здоровьесберегающим технологиям, организация здорового досуга и оздоровительных клубов по интересам, развития системы физической культуры и оздоровительного туризма;
- создания паспорта здоровья; проведения мониторинга здоровья для создания банка данных о динамике индивидуального и популяционного здоровья, получение оперативных, долгосрочных данных о психическом и физическом состоянии, ее интеллектуальном психофизиологическом потенциале и духовной ориентации.

**В** Китае традиционно уделяется значительное внимание здоровью и здоровому образу жизни. Популярны направления гармонизации ребенка с окружающей средой, использование в учебном процессе традиционных оздоровительных методик, формирование в школе здоровьесберегающего пространства, коллективное снятие стрессообразующих факторов учебно-воспитательного процесса под руководством воспитателя. Устраняются негативные факторы (отсутствие в провинциальных школах горячего питания, несоблюдение санитарных требований), приветствуется оздоровительный туризм и др. На это, как и на строительство отвечающих современным санитарно-гигиеническим требованиям государственных и негосударственных учебных учреждений, выделяются значительные банковские субсидии, действуют специальные льготы по их возврату.



Основа опыта здоровьесбережения школьников Китая: следование примеру взрослых в их ориентации на здоровый образ жизни, групповые оздоравливающие упражнения на переменах, разнообразие спортивного досуга, танцы, выставки здоровьесберегающей направленности. К данной работе широко привлечены СМИ.

**В** США реализуются несколько моделей здоровьесбережения: — модель «Школьные оздоровительные источники для детей» (SHARP), включающая программы: «Профилактика болезней»; «Рациональное питание»; «Рост и развитие»; «Личное здоровье»; «Эмоциональное здоровье»; «Здоровье семьи»; «Потребительское здоровье»; «Общественное здоровье»; «Безопасность и первая помощь»; модель «Всеобщее здоровое образование для детей» (СНЕК), состоящая из пяти программ: «Обо мне»; «Как я расту»; «Пища, которую я употребляю»; «Выбор, который я делаю»; «Как я остаюсь здоровым»; модель «Оздоровительное расписание школ» (РГНСР/ШНСР) направленная на изучение собственного организма младшими школьниками. Повышенное внимание уделяется профилактике детского травматизма и предупреждению несчастных случаев на дороге. Эта задача является приоритетной в рамках гигиенического воспитания многих стран. Для повышения эффективности работы по формированию здорового образа жизни широко используются наглядность и современные информационные технологии.

**Т**аким образом, за рубежом накоплен значительный опыт в организации здоровьесбережения населения и человека, разработаны механизмы

и технологии социальной работы в сфере здоровьесбережения. Адаптация зарубежного опыта в российскую практику может послужить толчком к развитию здоровьесберегающего направления социальной работы в России. К числу базовых технологий здоровьесбережения в такой работе можно отнести профилактику, посредничество, в том числе осуществление технологий социальной рекламы, социальное проектирование и программирование и пр.

#### Литература:

1. Богачева Т. Ю. Здоровье в системе жизненных ценностей современного специалиста. Диссертация на соискание ученой степени кандидата психологических наук. М.: РАГС при Президенте РФ, 2010.
2. В Германии началась борьба за здоровье населения. — URL: <http://argonet.ru/index>
3. Гейне Г. Сборник мыслей и афоризмов одного из величайших поэтов и мыслителей XIX века Генриха Гейне. / Г. Гейне — М.: Эксмо-Пресс, 2000.- 580с.
4. Жабина, Л. В. Формирование культуры здоровья в школах России и Китая / Л. В. Жабина // Молодая наука — 2011: материалы региональной межвузовской научно-практической конференции студентов, аспирантов и молодых учёных. — Часть XVIII. — Пятигорск: ПГЛУ, 2011.
5. Кофанова Л. В. Дидактические основы организации здоровьесберегающей деятельности учащихся в образовательном пространстве современной школы. Диссертация на соискание ученой степени кандидата педагогических наук. — Ростов-на-Дону, 2014.