

*А. А. Сергушичева*

## **ЗДОРОВЬЕ И УСЛОВИЯ ЕГО ДЕТЕРМИНАЦИИ: ПРЕДСТАВЛЕНИЯ ПЕДАГОГОВ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ**

*Санкт-Петербургская академия постдипломного педагогического образования,  
г. Санкт-Петербург, Россия*

**Аннотация.** В статье представлены результаты проведенного исследования культуры здоровьесбережения педагогов в части дефинирования термина «здоровье». Актуализировано рассмотрение понятий «здоровье» и «здоровьесбережение» с позиции концепции нового понимания здоровья. Оно строится на частично подтвердившейся частной гипотезе автора, согласно которой дефиниции здоровья, предложенные педагогическими работниками школ, занимающихся опытно-экспериментальной работой по теме здоровьесбережения, будут значительно и в положительном смысле отличаться от общепринятых формулировок и отражать значимость здоровья в жизни индивида. В качестве детерминант, формирующих представления педагогов о здоровье, наряду с локальным интересом образовательных организаций к теме здоровья и здоровьесбережения проанализированы возраст респондентов и уровень их доходов.

**Ключевые слова:** *здоровье, здоровьесбережение, культура здоровьесбережения, новое понимание здоровья, отношение к здоровью, педагоги.*

*A. A. Sergushicheva*

## **HEALTH AND CONDITIONS OF ITS DETERMINATION: CONCEPTIONS OF SCHOOL TEACHERS**

*Saint Petersburg Academy of Postgraduate Pedagogical Education,  
Saint Petersburg, Russia*

**Abstract.** The article presents the results of the study on the formation of teachers' culture of health saving through the definition of the concept «health»; actualizes the consideration of the concepts of «health» and «health saving» from the position of new understanding of health. The study is based on a partially confirmed private hypothesis of the author, according to which the definitions of health proposed by the teachers of schools, that are involved in experimental work on the topic of health saving, will significantly and positively differ from generally accepted formulations and reflect the importance of health in the individual life. The author analyzes the determinants that form teachers' conceptions about health, along with the local interest of educational organizations to the topic of health and health saving, the age of respondents and their income level.

**Keywords:** *health, health saving, culture of health saving, new understanding of health, attitude to health, teachers.*

**Актуальность исследуемой проблемы.** Отношение к здоровью сегодня является важнейшим фактором, определяющим непосредственно его уровень у человека и влияющим на все социальные группы населения [6]. В этой связи особое место занимает понятие самосохранительного поведения – потребности индивида в созидании здоровья как условия формирования здоровьесбережения. Активизация подобного поведения происходит благодаря сформированным у индивида необходимым поведенческим предпосылкам здоровьесбережения, заложенным в детстве или приобретенным уже во взрослом возрасте. Такое понимание здоровьесбережения предполагает рассмотрение понятия здоровья как основной цели жизнедеятельности человека, определяющей его успехи в различных сферах.

Многочисленные исследования как зарубежных, так и российских авторов позволяют говорить о том, что поведенческие предпосылки здоровьесбережения однозначно детерминируют тот или иной уровень здоровья индивида, одновременно с этим нивелируя влияние прочих возможных факторов [8]. Соответственно, самосохранительное поведение содержит в себе направленные действия индивида с целью сохранения как физического, так и психического, а также социального здоровья.

Особую роль в условиях повышенной значимости самосохранительного поведения человека занимает концепция нового понимания здоровья. Данный термин появился во второй половине XX в. в работах Р. Кроуфорда и получил свое распространение при исследовании существующих идеологий развитых стран [14].

Ключевой идеей концепции нового понимания здоровья является снижение ответственности за сохранение и укрепление здоровья у институтов здравоохранения и ее акцентирование непосредственно у индивида. В данном случае происходит формирование такой идеологии здравоохранения, при которой значимым является понятие здоровья (а не болезни), а также действия, предпринимаемые человеком для его сохранения.

По мнению И. И. Брехмана и других специалистов (Э. М. Казина, Н. Г. Блиновой) в области валеологии, особую роль в вопросах обеспечения здоровья индивида играет непосредственно отношение к здоровью [4]. Данное понятие относится к ценностно-мотивационной системе человека и включает в себя два значимых блока – сохранение здоровья как такового и его совершенствование (по Н. М. Амосову [1]). В этой связи особое место занимают соответствующие установки на здоровье как один из принципов его формирования.

Отношение человека к здоровью может оцениваться с позиции уровня его здоровья, когнитивных навыков и поведенческих предпосылок здорового образа жизни [12]. Отношение к здоровью на уровне государства, как правило, оценивается через призму нормативно-правовой базы в данной области и объема выделяемых бюджетных средств. Таким образом, здоровье, представляющее собой социокультурное явление, выступает прямым отражением государственной политики [7].

Однако в условиях нестабильного экономического развития особую значимость приобретает отношение к здоровью на уровне общества, представляющее собой сформировавшуюся систему социальных мнений и норм [5]. Это связано с тем, что неравные экономические возможности создают различия в положении людей в вопросах их социальной и природной адаптации, при этом формируя систему ценностей в конкретно взятом обществе. Таким образом, для современного общества характерна тенденция, при которой все большую роль играет усиление социальных факторов в вопросах сохранения здоровья индивидов при одновременном уменьшении влияния факторов физических [10].

Говоря о здравоохранении как о мериторном благе (Р. А. Масгрейв [11]), стоит учитывать, что спрос на такое благо традиционно стимулируется государственными структурами и является частью государственной политики. Таким образом, понимая значимость здоровья как важнейшего критерия развития человеческого капитала, государство, наравне с отдельно взятыми индивидами, заинтересовано в создании необходимых условий для здоровьесбережения.

В российском законодательстве ответственность государства и, в частности, системы образования в вопросах сохранения и укрепления здоровья нашла свое отражение в различных документах. Так, Национальная образовательная инициатива «Наша новая школа» [13] предусматривает направление по сохранению и укреплению здоровья обучающихся, при этом акцентируя внимание на возложении ответственности за сохранение и укрепление их физического и психического здоровья не только на родителей, но и на педагогов. Заболеваемость школьников за последнее десятилетие с каждым годом растет [2], что обуславливает необходимость разработки эффективных педагогических условий, направленных на формирование здоровьесбережения обучающихся. В настоящее время в педагогической науке содержится значительное количество подходов и тео-

рий, рассматривающих проблему формирования у обучающихся культуры здоровьесбережения и ценностных установок здорового образа жизни. Это прежде всего теории, направленные на выстраивание целостных педагогических систем, а также проектирование неких образовательных моделей [9]. Другой блок теоретических исследований посвящен изучению значения личности педагога и его представлений и ценностных установок на тему здоровья в контексте формирования культуры здоровьесбережения у обучающихся. Так родилась исследовательская задача, связанная с выявлением сформированности и детерминированности представлений учителей о здоровье.

**Материал и методика исследований.** С целью выявления того, какой концепцией руководствуются педагогические работники и директора современных школ при определении термина «здоровье», было проведено исследование посредством анкетирования сотрудников двенадцати образовательных организаций г. Санкт-Петербурга.

Мы придерживались частной гипотезы о том, что дефиниции здоровья, предложенные педагогами организаций, занимающихся опытно-экспериментальной работой по теме здоровья и здоровьесбережения, будут значительно и в положительном смысле отличаться от общепринятых формулировок и отражать значимость здоровья в жизни индивида. В связи с этим мы условно разделили респондентов в зависимости от наличия интереса к теме здоровья и здоровьесбережения на три группы:

1) «здоровьесберегающих» образовательных организаций, то есть имеющих определенный локальный интерес к теме здоровья и здоровьесбережения (например, занимающихся опытно-экспериментальной работой по указанным темам);

2) образовательных организаций, неформально сигнализирующих об имеющемся интересе к вопросам здоровьесбережения (например, ведут мониторинги здоровья, активно пропагандируют здоровый образ жизни, принимают участие в конкурсах и соревнованиях на тему здоровья и т. д.);

3) образовательных организаций, не сообщающих о наличии интереса к теме здоровья и здоровьесбережения ни официально, ни неформально.

В исследовании приняло участие по четыре образовательные организации в каждой из 3 групп, всего 162 человека. При составлении анкеты за основу был взят апробированный опросник Р. А. Березовской на тему отношения к здоровью [3], содержащий в модифицированном виде 39 вопросов относительно поведенческих предпосылок здоровьесбережения, отношения к здоровью респондентов, их образа жизни.

**Результаты исследований и их обсуждение.** Так, одним из основных стал вопрос открытого типа «Как бы Вы в нескольких словах определили, что такое „здоровье“?». Для проведения анализа и интерпретации полученных ответов (рис. 1) респондентов нами был использован метод контент-анализа.



**Рис. 1. Распределение полученных ответов на вопрос «Как бы Вы в нескольких словах определили, что такое „здоровье“?», %**

Ответы респондентов группы № 1 (самой многочисленной) соотносятся со средне-статистическими совокупными ответами всей выборки. Наиболее распространенные ответы в данной группе: «гармония физического и психического» (21 %), «определенное состояние» (14,5 %). Особый интерес представляют ответы, относящиеся к категории «другое» (14,5 %). Таким образом, мы сделали вывод о сформированности у респондентов первой группы определенной понятийной базы по исследуемой тематике. Также представители данной группы чаще других опрошенных обращались к определению термина «здоровье», предложенному Всемирной организацией здравоохранения: «состояние полного физического, душевного и социального благополучия» (8,1 %).

Ответы во второй группе были наиболее оригинальными, отличающимися от общей картины и предложенных готовых вариантов дефиниций: каждый четвертый ответивший (более 25 %) дал свое собственное уникальное определение понятию «здоровье», например: «это когда вся система органов работает правильно и без сбоев», «способность человека выполнять намеченные цели», «обязательное условие полноценной жизни», «неотъемлемая часть духовной составляющей человека», «это когда любишь ты и любят тебя» и др. Мы склонны интерпретировать данный факт как позитивный сигнал об особом интересе и личностном отношении респондентов данной группы к теме здоровьесбережения.

Ответы респондентов третьей группы также коррелируют с общей картиной полученных ответов. Так, каждый третий в данной группе характеризует здоровье как «гармонию физического и психического» (30,8 %), «отсутствие болезней» (15,4 %), «хорошее самочувствие» (10,3 %). Примечательно, что представители этой группы реже всех готовы представить свою оригинальную дефиницию термина «здоровье» – 7,7 % ответивших.

Другой аспект нашего исследования был связан с выяснением различий в суждениях респондентов на тему здоровья в зависимости от их возраста. Всех участников опроса мы условно разделили на пять групп: 1) до 30 лет (16 %); 2) от 31 до 40 лет – (26,3 %); 3) от 41 до 50 лет (26,9 %); 4) от 51 до 60 лет (24,4 %); 5) старше 60 лет (6,4 %).

В связи с тем, что самой распространенной дефиницией здоровья в общей группе ответов являлась «гармония физического и психического», именно по данному определению шел дальнейший анализ ответов. Мы выяснили, что по мере взросления этот ответ встречается все реже – от 24 % среди респондентов самой молодой группы (до 30 лет) до 10 % среди ответивших в возрасте старше 60 лет (рис. 2).

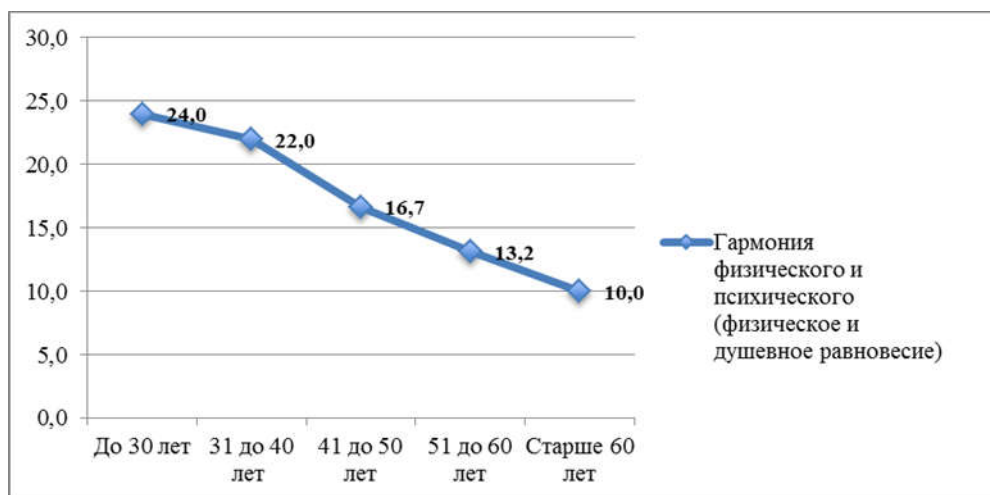


Рис. 2. Распределение респондентов, определивших здоровье как «гармонию физического и психического», в разрезе возрастных групп, %

Мы выяснили, что респонденты из группы № 5 (старше 60 лет) склонны дефинировать здоровье как «когда не задумываешься, что это такое», в то время как среди ответивших в группах 1–3 данный вариант ответа не был дан ни разу. Также следует отметить, что с возрастом взгляд на здоровье становится более экзистенциальным. Так, самые молодые в три раза чаще определяют здоровье как «саму жизнь, вкус к жизни» по сравнению с респондентами самой старшей возрастной группы. Одновременно с этим здоровье видят как «отсутствие болезней» пятая часть лиц старше 60 лет (против 8 % самой молодой группы), и именно они не готовы дать свое оригинальное определение понятию «здоровье», отличное от предложенных.

Другие выводы связаны с рассмотрением ценностно-мотивационной составляющей здоровья. Так, о здоровье как о «гарантии успеха» говорят исключительно респонденты второй возрастной группы (от 31 до 40 лет) – около 4 %. С точки зрения позитивных эмоций склонны определять здоровье лица старше 41 года («радость, счастье»).

В рамках проведенного исследования мы также попытались проследить взаимосвязь между доходами респондентов (выраженными в среднем ежемесячном доходе в расчете на члена семьи) и полученными ответами по поводу определения термина «здоровье». Мы выделили пять групп в зависимости от уровня дохода, однако респондентов с уровнем дохода свыше 100 тыс. руб. среди них не оказалось, в связи с чем мы получили результаты лишь по четырем группам: 1) с уровнем дохода до 15 тыс. руб. на каждого члена семьи (16 %); 2) от 15 до 30 тыс. руб. (39,7 %); 3) от 31 до 50 тыс. руб. (38,5 %); 4) от 51 до 100 тыс. руб. (5,8 %).

По мере увеличения доходов возрастает количество респондентов, характеризующих здоровье как «гармонию физического и психического»: от 8,0 % в группе с наименьшим уровнем доходов до 22,2 % с уровнем доходов более 51 тыс. руб., – при одновременном уменьшении количества лиц, определяющих здоровье, исходя из физиологических категорий, как «отсутствие болезней» – от 32 % с доходом менее 15 тыс. руб. до 0 % с уровнем дохода свыше 51 тыс. руб.

Примечательно также, что выраженная эмоциональная составляющая термина «здоровье» («счастье», «хорошее настроение», «радость») по большей части характерна для респондентов, относящихся к группам с самым низким (8 %) и самым высоким (11,1 %) уровнями доходов. Представители последней группы также наиболее склонны давать (практически в половине случаев) свою собственную уникальную дефиницию термина «здоровье»: «инструмент», «образ жизни», «здорово жить!» (рис. 3).

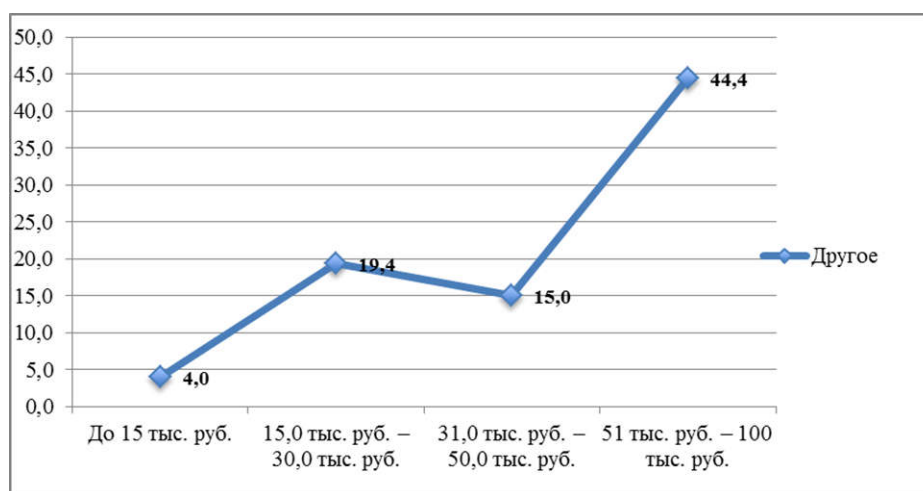


Рис. 3. Распределение ответов респондентов, представивших свою дефиницию термина «здоровье», в зависимости от уровня дохода, %

**Резюме.** Таким образом, проведенный контент-анализ позволил сформулировать следующие частные выводы:

1) инициативный, неформальный интерес образовательной организации к теме здоровьесбережения дает наиболее широкий спектр дефиниций педагогами термина «здоровье»;

2) формальный интерес образовательной организации к теме здоровьесбережения (опытно-экспериментальная работа) обогащает тезаурус педагогических работников, при этом способствует формулированию ими стандартных, не отличающихся разнообразием определений;

3) принадлежность респондентов к той или иной возрастной категории детерминирует их представление о том, что такое здоровье: с возрастом увеличивается экзистенциальная составляющая этого термина;

4) не очевидно отношение к здоровью как необходимому условию жизненного успеха: практически никакая возрастная группа (кроме категории от 31 до 40 лет – около 4,0 %) не связывает успешность со здоровьем;

5) представления педагогов о здоровье однозначно детерминируются уровнем их семейного дохода: респонденты из группы с наименьшим уровнем дохода в первую очередь говорят о здоровье исходя из физиологических категорий; выраженная эмоциональная составляющая термина «здоровье» присуща участникам опроса с самым низким и самым высоким уровнями доходов, респонденты последней группы наиболее склонны давать свою собственную уникальную дефиницию термина «здоровье».

Если рассматривать здоровье как важнейший критерий развития человеческого капитала, то представляется логичным говорить о данной проблематике на уровне как государства, так и отдельно взятого индивида. Особое место занимает понятие отношения к здоровью как важнейшего условия его сохранения и укрепления. Осознание значимости здоровья, заложенное в детском возрасте, формирует адекватные поведенческие предпосылки здоровьесбережения. В этой связи конструктивной функцией школы становится создание условий для сохранения и укрепления здоровья обучающихся, активизации у них самосохранительного поведения и формирования ценностно-мотивационных установок здоровьесбережения.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Амосов Н. М. Раздумья о здоровье. – М. : Молодая гвардия, 1979. – 191 с.
2. Баранов А. А. Состояние здоровья детей в Российской Федерации // Педиатрия. Журнал им. Г. Н. Сперанского. – 2012. – № 3, т. 91. – С. 9–14.
3. Березовская Р. А. Отношение к здоровью // Практикум по психологии здоровья / под ред. Г. С. Никифорова. – СПб. : Питер, 2005. – С. 100–110.
4. Брехман И. И. Валеология – наука о здоровье. – М. : Физкультура и спорт, 1990. – 208 с.
5. Виленский М. Я. Общее и особенное в педагогических категориях «здоровый образ жизни» и «здоровый стиль жизни» // Вестник Балтийского федерального университета им. И. Канта. – 2006. – Вып. 11. – С. 8–18.
6. Гольман Е. А. Новое понимание здоровья в политике и повседневности: истоки, актуальные направления проблематизации // Журнал исследований социальной политики. – 2014. – № 4, т. 12. – С. 512.
7. Дартау Л. А. Теоретические аспекты управления здоровьем и возможности его реализации в условиях Российской Федерации // Проблемы управления. – 2003. – № 2. – С. 43–52.
8. Журавлева И. В. Отношение к здоровью индивида и общества. – М. : Наука, 2006. – 238 с.
9. Звездина М. Л. Разнообразие научных подходов к формированию здорового образа жизни обучающихся // Научный диалог. – 2013. – № 8(20). – С. 8–23.
10. Ирхин В. Н. Теоретические основы построения школы здоровья в контексте гуманистической парадигмы образования и воспитания // Проблемы образования и воспитания в контексте гуманистической парадигмы педагогики (конец XIX в. – 90-е гг. XX в.) : в 2 т. Т. 1. – М. : Б. и., 2000. – С. 139–172.
11. Масгрейв Р. А., Масгрейв П. Б. Государственные финансы: теория и практика. – М. : Бизнес Атлас, 2009. – 716 с.
12. Трещева О. Л. К вопросу системного обоснования индивидуального здоровья и его компонентов // Здоровье и образование : материалы Международного конгресса валеологов. – СПб., 1999. – С. 176–177.

13. Указ Президента РФ от 04 февраля 2010 г. № Пр-271 «О Национальной образовательной инициативе «Наша новая школа» [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://минобрнауки.рф/документы/1450>.

14. Crawford R. Healthism and the Medicalization of Everyday Life // International Journal of Health Services. – 1980. – Vol. 10(3). – P. 365–388.

Статья поступила в редакцию 29.04.2019

#### REFERENCES

1. Amosov N. M. Razdum'ya o zdorov'e. – M. : Molodaya gvardiya, 1979. – 191 s.
2. Baranov A. A. Sostoyanie zdorov'ya detej v Rossijskoj Federacii // Pediatriya. Zhurnal im. G. N. Speranskogo. – 2012. – № 3, t. 91. – S. 9–14.
3. Berezovskaya R. A. Otnoshenie k zdorov'yu // Praktikum po psihologii zdorov'ya / pod red. G. S. Nikiforova. – SPb. : Piter, 2005. – S. 100–110.
4. Brekhman I. I. Valeologiya – nauka o zdorov'e. – M. : Fizkul'tura i sport, 1990. – 208 s.
5. Vilenskij M. Ya. Obshchee i osobennoe v pedagogicheskikh kategoriyah «zdorov'ij obraz zhizni» i «zdorov'ij stil' zhizni» // Vestnik Baltijskogo federal'nogo universiteta im. I. Kanta. – 2006. – Vyp. 11. – S. 8–18.
6. Gol'man E. A. Novoe ponimanie zdorov'ya v politike i povsednevnosti: istoki, aktual'nye napravleniya problematizacii // Zhurnal issledovanij social'noj politiki. – 2014. – № 4, t. 12. – S. 512.
7. Dartau L. A. Teoreticheskie aspekty upravleniya zdorov'em i vozmozhnosti ego realizacii v usloviyah Rossijskoj Federacii // Problemy upravleniya. – 2003. – № 2. – S. 43–52.
8. Zhuravleva I. V. Otnoshenie k zdorov'yu individa i obshchestva. – M. : Nauka, 2006. – 238 s.
9. Zvezdina M. L. Raznoobrazie nauchnyh podhodov k formirovaniyu zdorovogo obraza zhizni obuchayushchihsya // Nauchnyj dialog. – 2013. – № 8(20). – S. 8–23.
10. Irhin V. N. Teoreticheskie osnovy postroeniya shkoly zdorov'ya v kontekste gumanisticheskoy paradigmy obrazovaniya i vospitaniya // Problemy obrazovaniya i vospitaniya v kontekste gumanisticheskoy paradigmy pedagogiki (konec XIX v. – 90-e gg. XX v.) : v 2 t. T. 1. – M. : B. i., 2000. – S. 139–172.
11. Masgrejv R. A., Masgrejv P. B. Gosudarstvennye finansy: teoriya i praktika. – M. : Biznes Atlas, 2009. – 716 s.
12. Treshcheva O. L. K voprosu sistemnogo obosnovaniya individual'nogo zdorov'ya i ego komponentov // Zdorov'e i obrazovanie : materialy Mezhdunarodnogo kongressa valeologov. – SPb., 1999. – S. 176–177.
13. Указ Президента РФ от 04 февраля 2010 г. № Пр-271 «О Национальной образовательной инициативе «Наша новая школа» [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://минобрнауки.рф/документы/1450>.
14. Crawford R. Healthism and the Medicalization of Everyday Life // International Journal of Health Services. – 1980. – Vol. 10(3). – P. 365–388.

The article was contributed on April 29, 2019

#### Сведения об авторе

*Сергущичева Анастасия Александровна* – аспирант кафедры управления и экономики образования Санкт-Петербургской академии постдипломного педагогического образования, г. Санкт-Петербург, Россия; e-mail: [sergushicheva@gmail.com](mailto:sergushicheva@gmail.com)

#### Author information

*Sergushicheva, Anastasia Aleksandrovna* – Post-graduate Student, Department of Management and Economics of Education, Saint Petersburg Academy of Postgraduate Pedagogical Education, Saint Petersburg, Russia; e-mail: [sergushicheva@gmail.com](mailto:sergushicheva@gmail.com)