

Роль каналов неличной коммуникации в формировании ценностного отношения к здоровью

Шаповалова Ольга Анатольевна

аспирантка

Московская медицинская академия имени И.М. Сеченова, Факультет управления здравоохранением, Москва, Россия
oshapovalova@inbox.ru

Как показывают данные многочисленных медико-социологических исследований, посвященных проблемам здоровья населения [2] в иерархии ценностей человека здоровье занимает одну из центральных позиций. Но, несмотря на это, показатели здоровья в России оставляют желать лучшего. С 1991 года они начали резко ухудшаться, и до сих пор на данные процессы не удалось существенно повлиять.

В среднем численность населения России ежегодно сокращается на 600-900 тыс. человек. Уровень смертности в 2005 г. достиг значения 16,1 промилле. Особое беспокойство вызывает увеличение смертности в молодых возрастных когортах. В 2005 г. ожидаемая продолжительность жизни при рождении в России составила 65,3 года: мужчин – 58,9 года, женщин – 72,3 года. Столь значительной разницы (13,4 года) между ожидаемой продолжительностью жизни мужчин и женщин нет ни в одной стране мира. Такой разрыв значительно превышает показатели большинства стран, где эта величина в среднем составляет от 5 до 7 лет.

Ежегодно медицинская статистика фиксирует рост заболеваемости и увеличение числа инвалидов, что в свою очередь пагубно отражается на демографической ситуации в целом. Многие специалисты среди причин ухудшения состояния здоровья на одно из первых мест ставят пренебрежительное отношение самих людей к своему здоровью, в частности ведение нездорового образа жизни. Подобная стратегия поведения наиболее присуща молодому поколению. Подростки менее ценно относятся к своему здоровью и благополучию. Возможные увечья, болезни, туманная перспектива нескорой смерти не является у молодежи сколько-нибудь значительным барьером при принятии каких-либо решений и совершения действий. Все это находит отражение в том, что подростки рано начинают знакомиться с алкоголем, табачными изделиями и наркотиками [3].

Таким образом, ценность здоровья, несмотря на свою доминирующую позицию, не оказывает существенного влияния на формирование жизненной стратегии людей.

Формирование ценности – сложный процесс. На него воздействует множество факторов. В частности, объективные условия жизнедеятельности человека, условия, в которых проходила его социализация, а также его потребности, интересы и т.д.

На протяжении всей истории существования российского общества, государство не принимало активного участия в формировании у населения ценностного отношения к здоровью. Индивидуальное существование человека было целиком подчинено либо интересам общины, либо интересам общества. Такое пренебрежительное отношение к жизни отдельного индивида не могло продуцировать ничего лучшего, как небрежение к индивидуальности и отсюда – небрежение к поддержанию своего здоровья. Большинство западных стран, напротив, придерживались модели доминирования индивидуальности, поэтому они стимулировали развитие ценностей здоровья. Например, в Финляндии ценность здоровья формируется благодаря воспитанию в семье, школе и воздействию средств массовой информации, что не достаточно реализовано в России [4].

Для сохранения здоровья актуальной является задача формирования у всего населения новой культуры здоровья, которая снижает не только вероятность появления болезней, но и позволяет постепенно укреплять жизненные силы человека на основе использования традиционных и нетрадиционных методов профилактики и лечения заболеваний. Человек должен не только знать о болезнях и причинах их появления, но должен с раннего детства приобретать навыки саморегуляции своего организма.

Изменить отношение людей к своему здоровью невозможно без помощи мощнейшего инструмента формирования общественного мнения – каналов неличной

коммуникации. Под каналами неличной коммуникации (КНК) мы будем подразумевать средства распространения информации, передающие обращение в условиях отсутствия личного контакта и обратной связи. К ним относятся средства массовой информации и средства избирательного воздействия. Средства избирательного воздействия включают средства печатной рекламы — газеты, журналы, отправления прямой почтовой рекламы. Это электронные средства рекламы — радио, телевидение, а также иллюстративно-изобразительные средства — щиты, вывески, плакаты [5].

Роль КНК в формировании мировоззрения, ценностей, норм, идеалов и образцов поведения как отдельного человека, так и всего общества, неопределима. Телевидение, радио и пресса, выполняя просветительские, образовательные, информационные, культурно-духовные функции, способны повысить интерес населения к проблемам поддержания высокого уровня своего здоровья.

В настоящее время каналы неличной коммуникации не в полной мере реализуют свои социальные функции. В России недостаточно специализированных изданий и программ, посвященных формированию ценностного отношения к здоровью. Современные издания и программы пропагандируют те образцы поведения, которые не способствуют укреплению здоровья, а наоборот, приводят к ослаблению жизнеспособности организма.

На сегодняшний день главной задачей каналов неличной коммуникации должно стать формирование знаний, ценностей, практических умений, обеспечивающих эффективное управление жизненными силами организма при максимальной реализации соматических, физиологических возможностей.

Формирование здорового образа жизни должно быть основным направлением социальной политики в области здравоохранения. Комплексные программы укрепления здоровья и усиления профилактики не должны сводиться к отдельным мероприятиям по организации медицинской помощи, необходимо чтобы они включали в себя меры гигиенического воспитания, по борьбе с алкоголизмом, наркоманией, курением и другими факторами риска, активизацию физической культуры, меры по формированию здорового образа жизни [1].

Литература

1. Решетников А.В. Социология медицины (введение в научную дисциплину): Руководство. — М.: Медицина, 2002. — С.455.
2. Ефименко С.А., Морозов П.Н. Историко-социологический анализ публикаций, посвященных медико-социологическим исследованиям в здравоохранении // Социология медицины. — 2004 г. - № 1. - С. 26 - 31.
3. Абросимова М.Ю., Мухамедрахимова Л.В. Самосохранительное поведение учащейся молодежи // Бюллетень НИИ Социальной гигиены, экономики и управления здравоохранением им Н.А. Семашко. 2003 . Выпуск 7. С. 73 – 76.
4. Александрова А.В. Молодежь и здоровье: ценностно-установочное взаимодействие // Здоровье человека: социогуманитарные и медико-биологические аспекты. — М.: Институт человека, 2003. — С. 142 – 149.
5. Басовский Л. Е. Маркетинг: Курс лекций. — М.: ИНФРА-М, 1999. — С.159.