

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Российский экономический университет имени Г.В.Плеханова»
Усть-Каменогорский филиал

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО
ОБРАЗА ЖИЗНИ

Сборник материалов

III Международной научно-практической конференции специалистов,
научно-педагогических работников, молодых ученых и студентов

Усть-Каменогорск, 2015

УДК 51.1 (5каз)
ББК 614 (063)
А 43

Редакционная коллегия

Главные редактор:

Алипова А.К. - директор Усть-Каменогорского филиала РЭУ им. Г.В.Плеханова

Ответственные редакторы:

Ахаев А.В. - д.п.н., президент Казахстанско-Французского центра (Франция)

Ахаева Н.В. - к.п.н., директор КГУ «Валеологическая специализированная школа-комплекс для одарённых детей» (Казахстан)

Еремеева Т.Ю. – директор центра по формированию здорового образа жизни (ВКО, Казахстан)

Каракозов Г.С. - к.э.н., доцент, заведующий кафедрой Ереванского филиала РЭУ им. Г.В.Плеханова (Армения)

Морозова О.В. - к.ф.н., доцент, заведующий кафедрой Усть-Каменогорского филиала РЭУ им. Г.В.Плеханова (Казахстан)

Русанов В.П. - д.п.н., профессор Восточно-Казахстанского государственного университета имени С.Аманжолова (Казахстан)

Соколова А.Ю. - к.ф.н., доцент Тверского филиала РЭУ им. Г.В.Плеханова (Россия)

Васильева Л.В. - научный работник Усть-Каменогорского филиала РЭУ им. Г.В.Плеханова (Казахстан)

А 43 Актуальные проблемы формирования здорового образа жизни/сб. мат-лов III Межд. науч.-прак. конф. специалистов, научно-педагогических работников, молодых ученых и студентов. - Усть-Каменогорск: Типография – ТОО «ВКПК АРГО», 2015. - 80с.

ISBN 978-601-7552-52-7

В сборник вошли статьи специалистов, научно-педагогических работников, молодых ученых и студентов, принимавших участие в III Международной научно-практической конференции «Актуальные проблемы формирования здорового образа жизни».

Сборник будет полезен специалистам, научно-педагогическим работникам, молодых ученых и студентам в осуществлении исследования проблем по формированию здорового образа жизни, стимулирования интереса и реализации мер обеспечения амплификации исследовательских компетенций в данной области.

УДК 51.1 (5каз)
ББК 614 (063)

ISBN 978-601-7552-52-7

©Усть-Каменогорский филиал РЭУ им. Г.В.Плеханова, 2015

Аржаных Т. Ф., заведующий кафедрой гуманитарных и естественнонаучных дисциплин Ивановского филиала ФГБОУ ВО «РЭУ им. Г.В. Плеханова» (г.Иваново, Российская Федерация)

ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ КАК ИНТЕГРАЛЬНЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ БЕЗОПАСНОСТИ СРЕДЫ ОБИТАНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО САМОЧУВСТВИЯ НАСЕЛЕНИЯ

Постановка проблемы. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) определяет здоровье как состояние полного физического, духовного и социального благополучия. Общественное здоровье как показатель благополучия, в исследованиях неразрывно связано с уровнем жизни, качеством жизни, благосостоянием населения. Н. М. Римашевская в своих исследованиях отмечает, что бедность и плохое здоровье образуют замкнутый круг, при котором первая является препятствием в получении разного рода благ, помогающих сохранить второе, равно как и низкий уровень здоровья не позволяет преодолеть бедность или сохранить высокий уровень материального благосостояния [6]. Проблемы повышения уровня и качества жизни в настоящее время актуализируют многие отечественные исследователи, в том числе В. Бобков, Н. Волгин, Н. Горелов, В. Жеребин и А. Романов, Б. Корнейчук, Д. Кукушкин, А. Некипелов, Л. Нестеров, Ю. Одегов, А. Подузов, А. Суринов и др.[1]

Цель работы - проанализировать основные индикаторы общественного здоровья с точки зрения соответствия критериям безопасности среды обитания и установить взаимосвязь между общественным здоровьем и эффективным социальным самочувствием населения.

Изложение основного материала. Здоровье входит в качестве составной части в экономический фактор труда, оно представляет ресурс трудоспособности, от которого зависит производительность труда, а с ней и уровень удовлетворения практически всех потребностей. Здоровьем определяется возможность приобщения к труду и использование его как источника материального благосостояния. Сущность здоровья как социально-экономической категории проявляется и в том, что любая потеря здоровья приводит к неизбежным расходам на его восстановление и экономическим потерям, обусловленным снижением возможностей осуществления общественно полезной деятельности. Нравственное и физическое здоровье, физическая и моральная культура, самочувствие, уровень общего и специального образования, психологическая готовность к конструктивной работе, врожденные способности, талант и т. д. — все это составляет фундаментальные основы, главные предпосылки эффективности трудовой деятельности работника вообще.

В отечественной научной литературе выделяют несколько подходов к определению социального самочувствия [4], широко представлена точка зрения на социальное самочувствие как на интегральный показатель адаптированности населения к реформам [3].

В литературе широко обсуждаются проблемы здорового образа жизни, как необходимого условия и залога хорошего здоровья человека. Образ жизни — обобщающее понятие, характеризующее социально-экономическую сторону жизни людей, всю область взаимодействия человека с окружающей средой. Образ жизни складывается под воздействием денежных доходов, на него влияют наличие и комфортность жилья, межличностные отношения, психологическая атмосфера, в которой работают, живут люди, допуск к созидательной и продуктивной общественной деятельности (видимый результат такой деятельности — сам по себе мощный фактор соматического и психологического здоровья, активного долголетия). В настоящее время большое внимание уделяется развитию теории здорового образа жизни. Отмечается, что на 50 % общественное здоровье зависит от условий и образа жизни. Существует наука, занимающаяся данной проблемой — валеология.

Теории образа жизни подразумевают определяющее влияние его составляющих на состояние здоровья индивида. Наиболее полное определение образа жизни дано Р. Рывкиной [5]. Другая точка зрения состоит в том, что структурные факторы (род занятий, уровень дохода, место проживания) имеют на здоровье значительно большее влияние, чем образ жизни (курение, употребление алкоголя, занятие физкультурой и спортом, масса тела) [2]. Тот же автор на основании расчетов, показывает, что такие риск-факторы стиля жизни, как частое употребление алкоголя и потребление жиров, присущи прежде всего занятым, среднего возраста мужчинам, проживающим в городе, с высокими доходами и высшим образованием. Наименее образованные в этой группе также курят значительно больше остальных.

Подводя итог вышесказанному, обозначим основные **выводы**. Общественное здоровье необходимо рассматривать как объективное и необходимое условие социального благополучия. Благополучие же, в свою очередь, как правило, является залогом успеха, будь то индивид или общество в целом. Категория (и проблема) благополучия в данном контексте приобретает характер пограничной, находящейся между общественным здоровьем и успехом, прежде всего экономическим.

Следующая проблема возникает в формате «общественное здоровье – воспроизводство населения». В данном случае общественное здоровье рассматривается в качестве объективной основы воспроизводственных процессов на уровне второго слоя отношений (воспроизводство людей), который, в свою очередь, влияет на уровень и качество первого слоя отношений (воспроизводство материальной жизни, товаров и услуг). Процессы воспроизводства населения, интенсивность которых отражает здоровье нации, имеют не только демографический, но также экономический и социальный аспекты. В конечном счете, они определяют формирование трудовых ресурсов, освоение территорий, состояние производительных сил в целом. В данном контексте еще раз подчеркивается, что человек, выступая в качестве важнейшей составляющей производительных сил, является

создателем общественного богатства. Крайне неблагоприятной является тенденция, когда, например, трудовые ресурсы, на фоне низкой рождаемости и высокой смертности населения, превращаются в лимитирующий фактор, препятствующий экономическому росту. Такая ситуация фактически сложилась в российской экономике, однако современный экономический кризис, обернувшийся серьезным сокращением объемов производства существенно скорректировал ее.

Чрезвычайно важная проблема - взаимосвязь между общественным здоровьем и эффективным социальным самочувствием населения. В условиях современной российской экономики возникает подрыв идеи национального единства, поскольку низкий уровень общественного здоровья и социального самочувствия во многом является результатом относительно низкого уровня жизни, глубокой поляризации доходов и имущества населения.

Наряду с этим, сказывается влияние содержания и условий труда на общественное здоровье. В этой связи актуализируется проблема гуманизации труда и трудовых отношений, воспитания в людях понимания труда как самоценности и умения адаптироваться к стремительно меняющейся ситуации на рынке труда. В частности, на основе многочисленных социологических обследований делается вывод о том, что массовый характер приобретает такое явление, как отсутствие рекреации, когда работники, в силу разных причин, не могут реализовать потенциальное право на отдых (воспользоваться ежегодным отпуском, официальными выходными и пр.) [7].

В связи с проблемой общественного здоровья следует актуализировать тему здорового образа жизни. Образ жизни - обобщающее понятие, характеризующее социально-экономическую сторону жизни людей, всю область взаимодействия человека с окружающей средой. Образ жизни, формирующийся под влиянием объективных и субъективных, денежных и неденежных факторов, является важнейшим условием общественного здоровья (на 50 % общественное здоровье зависит от условий и образа жизни). Необходимо подчеркнуть существенное влияние на общественное здоровье экологической и инфраструктурной составляющей. В частности, негативные внешние эффекты, связанные с ухудшением состояния воздушных масс, почв, водных ресурсов, климата, самым непосредственным образом воздействуют на здоровье человека.

Список использованных источников:

1. См.: Бобков В. О задачах повышения уровня и качества жизни населения России // Общество и экономика. 2000. № 2. С. 43—52; Корнейчук Б. Созидательное благосостояние как целевой фактор // Экономист. 2004. № 12. С. 76—79; Нестеров Л. И. Перспективы повышения уровня жизни в России // Вопр. статистики. 2004. № 8. С. 66—71; Стрижкова Л., Златоверховникова Т. Качество жизни в российских регионах (динамика, межрегиональные сопоставления) // Экономист. 2002. № 10.

С. 67—76; Тапилина В. С. Качество жизни населения и потребление алкоголя в современной России // ЭКО. 2005. № 9. С. 15—29; Экономика труда: (социально-трудовые отношения): Учеб. / Под ред. Н. А. Волгина, Ю. Г. Одегова. М.: Изд-во «Экзамен», 2004. 485 с.; Экономика: (Экономическая теория): Учеб. пособие для вузов / Под ред. Б. Д. Бабаева. Иваново; М.; Тверь: Моск. ун-т экономики, статистики и информатики. Тверской филиал, 2002. 480 с.

2. Бойко В. В. Рождаемость. Социально-психологические аспекты. М.: Мысль, 1985. С. 83—95.

3. Индикаторами социального самочувствия являются: удовлетворенность различными сторонами жизни, уверенность в завтрашнем дне, наиболее беспокоящие проблемы, оценка социальной значимости экономических и политических реформ, степень готовности к новым испытаниям, отношение к деятельности властных структур. (См.: Хасбулатова О. А., Егорова Л. С. Социальное самочувствие женщин и мужчин в средних городах России // СОЦИС. 2002. № 11. С. 48—54; Иванов В. А. Страхи и тревоги россиян: «западники» и «традиционалисты» // СОЦИС. 2002. № 3. С. 44—50)

4. Крупец Я. Н. Социальное самочувствие как интегральный показатель адаптированности // СОЦИС. 2003. № 4. С. 143—144.

5. «Образ жизни — совокупность нескольких различных и взаимосвязанных видов социальной активности. Главными среди них являются: 1) различные виды экономической, прежде всего трудовой, деятельности — на предприятии, в организации, сфере индивидуально-трудовой деятельности, самозанятости; в сфере формального и неформального секторов экономики; на руководящих и исполнительских должностях; 2) комплекс занятий в сфере домашнего хозяйства — начиная с ухода за детьми и нетрудоспособными и кончая удовлетворением повседневных бытовых потребностей, в частности приобретением продуктов питания, одежды и обуви, мебели и транспортных средств, покупкой и ремонтом жилья; 3) занятия в сфере образования (обучение в техникумах, институтах, на курсах; самообразование); 4) формы проведения свободного времени (отдых и развлечения, начиная с «культурного досуга» (посещения театров, просмотра кинофильмов) и кончая дискотеками, ресторанами, общением с друзьями и т. п.; 5) способы поддержания здоровья — занятия спортом, участие в турпоходах и др.; 6) участие в политической жизни страны; 7) трудовая и территориальная мобильность — от перемены места работы до перемены места жительства; 8) проявления девиантного поведения, социальные болезни» (См.: Рывкина Р. В. Образ жизни населения России: социальные последствия реформ 1990-х годов // Социол. исследования. 2001. № 4. С. 32—39).

6. Римашевская Н. М. Обеднение населения и «социальное дно» России // Народонаселение. 1999. № 2. С. 6—26; Римашевская Н. М. Формирование качества трудовых ресурсов страны // Народонаселение. 2003.

№ 2. С. 6—14; Римашевская Н. М. Человеческий потенциал России и проблемы «сбережения населения» // РЭЖ. 2004. № 9/10. С. 22—33.

7. Смольницкая Н.Ю. Общественное здоровье: взаимосвязь политико-экономического и прикладного аспектов: диссертация кандидата экономических наук. /Смольницкая Нина Юрьевна; [Место защиты: Иван. гос. ун-т].- Иваново, 2009.- 206 с.

Акентьев Д.А., студент Усть-Каменогорского филиала РЭУ им. Г.В. Плеханова (г.Усть-Каменогорск, Республика Казахстан)

Научный руководитель: Кадырова Г.Г., ст. преподаватель, магистр юриспруденции Усть-Каменогорского филиала РЭУ им Г.В. Плеханова (г.Усть-Каменогорск, Республика Казахстан)

ЗАКОНОДАТЕЛЬНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ СФЕРЫ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН

Постановка проблемы. За годы независимости Казахстана предпринимаются меры по модернизации системы здравоохранения, основные пути были отражены в государственной программе развития здравоохранения РК «Саламатты Қазақстан» на 2011 – 2015 годы. Одним из важнейших направлений проекта является повышение качества оказания медицинских услуг населению, обеспечение конституционного права граждан на получение надлежащей медицинской помощи [1]. Реформирование здравоохранения, в первую очередь, должно сопровождаться расширением законодательной базы и качественными изменениями правовых механизмов.

Цель работы. Определить нормативно-правовые акты Республики Казахстан обеспечивающие разные сферы охраны здоровья населения страны.

Для реализации государственной стратегии развития здравоохранения необходимо не только кардинально изменить приоритеты социальной политики в области охраны здоровья, но и создать такую систему организации здравоохранения на уровне страны, которая позволяет максимально использовать имеющиеся ресурсы для более эффективного удовлетворения потребности населения в квалифицированных медицинских услуг.

Основными нормативно-правовыми актами, регламентирующие взаимоотношения «врач-пациент» в Казахстане, на сегодняшний день являются: Конституция Республики Казахстан, где провозглашается конституционное право на охрану здоровья в статье 29, содержащих гарантии права на охрану здоровья [2].

Уголовный кодекс определяет следующие задачи - защита прав, свобод и законных интересов человека и гражданина, собственности, прав и законных интересов организаций, общественного порядка и безопасности, окружающей среды, конституционного строя и территориальной целостности Республики

Казахстан, охраняемых законом интересов общества и государства от преступных посягательств, охрана мира и безопасности человечества, а также предупреждение преступлений. Для осуществления этих задач УКРК устанавливает основания уголовной ответственности, определяет, какие опасные для личности, общества или государства деяния являются преступлениями, устанавливает наказания и иные меры уголовно-правового воздействия за их совершение. К основным статьям УКРК, регулирующие правоотношения в медицинской сфере, следует отнести: принудительные меры медицинского характера (раздел 7), где четко определены основания и цели применения принудительных мер медицинского характера (ст. 88, 89). Определены виды принудительных мер медицинского характера (ст. 90). Назначение наказания после применения принудительных мер медицинского характера (ст. 94). Принудительные меры медицинского характера, соединенные с исполнением наказания (ст. 95).

В Особой части УК РК в Главе 1 предусматривается уголовная ответственность за совершение различных преступлений: неосторожное причинение вреда здоровью (ст. 111). Принуждение к изъятию или незаконное изъятие органов и тканей человека (ст. 113). Ненадлежащее выполнение профессиональных обязанностей медицинским и фармацевтическим работниками (ст. 114). Нарушение порядка проведения клинических исследований и применения новых методов и средств профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации (ст. 114-1). Заражение венерической болезнью (ст.115). Заражение вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ/СПИД) (ст. 116). Незаконное производство аборта (ст. 117). Неоказание помощи больному (ст. 118). В Главе 3 УКРК предусматривается ответственность за разглашение врачебной тайны (ст. 144), а в Главе 10. описаны преступления против здоровья населения и нравственности, к которым относится - незаконная медицинская и фармацевтическая деятельность, незаконная выдача либо подделка рецептов или иных документов, дающих право на получение наркотических средств или психотропных веществ (ст. 266). Нарушение санитарно-эпидемиологических правил (ст. 267). Соккрытие информации об обстоятельствах, создающих опасность для жизни или здоровья людей (ст. 268) [3].

Кодекс Республики Казахстан «Об административных правонарушениях» имеет задачей охрану прав, свобод и законных интересов человека и гражданина, здоровья, санитарно-эпидемиологического благополучия населения, окружающей среды, общественной нравственности, собственности, общественного порядка и безопасности, установленного порядка осуществления государственной власти, охраняемых законом прав и интересов организаций от административных правонарушений, а также предупреждение их совершения [4].

Гражданский кодекс РК основывается на признании равенства участников регулируемых им отношений, неприкосновенности собственности, свободы договора, необходимости беспрепятственного

осуществления гражданских прав, обеспечения восстановления нарушенных прав, их судебной защиты. Граждане и юридические лица приобретают и осуществляют свои гражданские права, а также отказываются, если иное не установлено законодательными актами, от прав своей волей и в своем интересе. Они свободны в установлении своих прав и обязанностей на основе договора и в определении любых его условий, не противоречащих законодательству.

Основным документом, регламентирующим работу врача, является Кодекс Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения», который регулирует общественные отношения в области здравоохранения в целях реализации конституционного права граждан на охрану здоровья [10].

Закон Республики Казахстан «О радиационной безопасности населения», регулирует общественные отношения в области обеспечения радиационной безопасности населения, в целях охраны его здоровья от вредного воздействия ионизирующего излучения [12].

Закон Республики Казахстан «О социальной и медико-педагогической коррекционной поддержке детей с ограниченными возможностями» определяет формы и методы социальной, медико-педагогической коррекционной поддержки детей с ограниченными возможностями, направлен на создание эффективной системы помощи детям с недостатками в развитии, решение проблем, связанных с их воспитанием, обучением, трудовой и профессиональной подготовкой, профилактику детской инвалидности [13].

Выводы. В последние годы в Республике Казахстан все активнее ведется нормотворческая работа, принимаются новые законы и совершенствуются уже принятые, путем внесения в них дополнений, изменений. Это необходимо для продвижения вперед, для реализации, поставленных задач на практике. Что-то приходится кардинально изменять, а где-то изменять существующие нормы закона осторожно, чтобы не навредить здоровью населения.

Введение общих нормативных баз приводит к тому, что становится более доступными для работников здравоохранения полные тексты нормативных правовых актов. Тем не менее, общий объем нормативно-правовых актов, регламентирующих деятельность в сфере медицины на сегодняшний день значительно меньше, чем в других странах, что связано с наличием существенных пробелов нормативно-правового поля [14].

Список использованных источников:

1. Государственная программа развития здравоохранения РК «Саламатты Қазақстан» на 2011 – 2015 годы от 29 ноября 2010 г. // [www: zakon.kz](http://www.zakon.kz)
2. Конституция Республики Казахстан от 30.08.1995 года (с

изменениями и дополнениями). //www: zakon.kz

3. Уголовный кодекс Республики Казахстан. // www: zakon.kz

4. Кодекс об административных правонарушениях Республики Казахстан. // www: zakon.kz

5. Кодекс Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года № 193-IV «О здоровье народа и системе здравоохранения» (с изменениями и дополнениями по состоянию на 04.07.2013 г.). // www: zakon.kz

6. Закон Республики Казахстан от 23 апреля 1998 года № 219-І «О радиационной безопасности населения». // www: zakon.kz

7. Закон Республики Казахстан от 11 июля 2002 года № 343-ІІ «О социальной и медико-педагогической коррекционной поддержке детей с ограниченными возможностями» (с изменениями и дополнениями по состоянию на 05.07.2011 г.). // www: zakon.kz

Апенькина О.А., магистр техники и технологий, старший преподаватель Усть-Каменогорского филиала РЭУ им. Г.В. Плеханова (г.Усть-Каменогорск, Республика Казахстан)

ФОРМИРОВАНИЕ МОДЕЛИ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ ЧЕЛОВЕКА

Словосочетание здоровый образ жизни давно стало привычным – его слышал любой школьник, его употребляют дикторы, политики, учителя, родители.

Однако все ли до конца понимают, о чем идет речь?

Само словосочетание здоровый образ жизни состоит как бы из двух понятий: образ жизни и здоровье. Поэтому для начала остановимся на их определении. Какие компоненты включает в себя образ жизни?

Образ жизни является обобщающим понятием и включает в себя:

- особенности трудовой деятельности (включая условия труда);
- характеристики бытовой деятельности;
- тип жилища, бытовые условия, наличие необходимой площади, затраты сил и времени на выполнение бытовых обязанностей;
- удовлетворение потребности в отдыхе и восстановлении сил; объем и тяжесть обязанностей по уходу за другими людьми (детьми, престарелыми родителями, больными родственниками и т.п.);
- отношения между членами одной семьи; медико-социальная настроенность, включающая в себя установку на здоровый образ жизни, отношение к гигиеническим нормам и медицине;
- поведенческие характеристики и социальный статус.

Образ жизни – это не только результат волеизъявления конкретного человека. Как правило, образ жизни далеко не полностью зависит от устремлений личности.

На формирование образа жизни влияют:

- уровень и качество жизни, определяемые обычно доходом и материальной обеспеченностью;
- стиль жизни, являющийся итогом собственных установок человека и влияния его семьи; уклад жизни, характерный для данной этнической группы и в условиях существования конкретного государства.

Если говорить проще, то наш образ жизни складывается под влиянием наших доходов, личных установок и установок нашей семьи, а также общепринятых схем поведения.

Самое распространенное понимание слова «здоровье» базируется на отсутствии болезни. Такой подход, конечно, имеет право на существование, однако в настоящее время его придется признать устаревшим и недостаточным. Всемирная Организация Здравоохранения (ВОЗ), являющаяся несомненным авторитетом в вопросах здоровья, кроме отсутствия болезни в понятие здоровье включает «полное физическое, психическое и социальное благополучие», а также способность и возможность «вести социально и экономически продуктивную жизнь».

Возьмем на себя смелость представить здорового человека, соответствующего данной модели: это активный, позитивно настроенный человек, довольный своей карьерой, социальным положением и семейным статусом, имеющий достаточный для удовлетворения здоровых потребностей доход.

Около половины качества нашего здоровья напрямую зависит от нашего желания изменить свой образ жизни к лучшему. К сожалению, не всегда в наших силах существенно улучшить свое материальное благополучие, которое, как мы выяснили, оказывает влияние на образ жизни, однако практически при любом уровне достатка можно добиться существенных успехов в укреплении своего здоровья.

Итак, здоровый образ жизни можно определить, как поведение, основывающееся на обоснованных научных нормативах и направленное на сохранение и укрепление здоровья, включая активацию защитных сил, поддержание высокого уровня продуктивной активности и достижение долголетия. Обратим внимание на уточнение, касающееся обоснованных научных нормативов. Несмотря на то, что эти нормативы изменчивы, они являются верным ориентиром.

Включение этого ориентира в определение здорового образа жизни объясняется распространенностью всевозможных «программ оздоровления», созданных порой совершенно невежественными людьми и при этом собирающих множество последователей. К сожалению, нередко такие «программы» приводят к обратному эффекту – вместо оздоровления человек получает целый букет новых проблем со здоровьем.

Актуальность проблемы. Почему же о здоровом образе жизни говорится все с большим напором и осознанием важности проблемы? Здесь можно выделить несколько основных факторов, повлиявших на неблагоприятное изменение здоровья современного человека. Изменение двигательной активности человека. Теперь для обеспечения себя и своей семьи всем необходимым вовсе не обязательно активно двигаться, как это было еще столетие назад.

1. Офисная работа, компьютерные технологии, автоматизация производства, передвижение на автомобиле существенно снижают потребность человека в движении. Техногенные и экологические аспекты современной жизни. Политические и военные нюансы общественной жизни. Особенности психологического статуса современного человека.

2. Повышенные требования, предъявляемые к человеку обществом, приводят к повышению психологической напряженности. Фактически человек пребывает в состоянии постоянного стресса, что требует от его организма предельного напряжения адаптационных механизмов. Исследуя причины смертности, невольно приходишь к выводу, что значительная часть заболеваний из списка этих причин в качестве значимого фактора риска имеет именно нарушение правил здорового образа жизни. Чтобы не быть голословными, посмотрим хотя бы на группу заболеваний, лидирующую среди всех причин смертности, - сердечно-сосудистую патологию.

3. Артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца (стенокардия и инфаркт), острое нарушение мозгового кровообращения (инсульт) – основные заболевания из этой группы – имеют под собой почву неправильного образа жизни. Переедание, преобладание в рационе тугоплавких жиров, гиподинамия, курение являются подтвержденными факторами риска возникновения и дальнейшего развития этих состояний.

Интересные данные приводит ВОЗ относительно злоупотребления алкоголем: заболевания и травмы, связанные с употреблением алкоголя, ежегодно уносят жизни около 2,5 млн. человек – это больше общего количества погибших в вооруженных конфликтах и умерших от СПИДа и туберкулеза.

Наиболее катастрофична ситуация в Казахстане, России и некоторых странах бывшего СССР: здесь около 20% смертей связано со злоупотреблением алкоголя (цирроз печени, отравления, сосудистые катастрофы на фоне алкогольной интоксикации, алкогольные поражения ЦНС, ДТП с участием пьяных водителей и пешеходов и т.п.). Многие виды рака можно смело отнести на счет неправильного образа жизни: к ним относятся рак легких (у курильщиков), рак печени (алкоголизм или сердечно-сосудистые заболевания), некоторые локализации рака половых органов, связанного с папилломавирусом человека, передающимся половым путем. Однако, несмотря на очевидность всех вышеизложенных фактов, положение со здоровьем общества остается плачевным.

Игнорирование проблемы – нередкая причина отсутствия какого-либо интереса к выполнению элементарных гигиенических норм.

Отрицание значимости негативного влияния на здоровье определенных факторов. Так, например, нередко можно слышать отрицание вреда курения подобного рода: «Сосед мой всю жизнь курил и дожил до 80-ти лет». Низкая мотивация и преуменьшение значимости своего здоровья – характерное явление для наших соотечественников. Чрезмерная занятость, которая, впрочем, сочетается с предыдущим фактором – даже самый занятый человек, осознающий истинную ценность своего здоровья и жизни, найдет время на гимнастику и нормализацию своего рациона питания.

Низкая материальная обеспеченность - этот фактор, несомненно, снижает возможности поддержания здорового образа жизни (дороговизна целого ряда продуктов, желательных в здоровом рационе, отсутствие средств на посещение бассейнов, фитнеса, тренажерного зала, невозможность выделить средства на туристические поездки, СПА-процедуры и т.п.).

Однако в руках малообеспеченных людей остается множество простых методов поддержания здоровья – физическая активность в форме домашних упражнений или работ на приусадебном участке, употребление простых здоровых продуктов (свеклы, моркови, капусты, растительного масла, недорогих сортов рыбы, сезонных фруктов и т.п.), организация полноценного отдыха на природе.

Компоненты здорового образа жизни. Здоровый образ жизни фактически направлен на устранение или снижение негативного влияния факторов риска заболеваний.

Так, в случае с гипертонической болезнью человеку вполне по силам снизить риск ее возникновения путем устранения таких факторов, как курение, гиподинамия и несбалансированное питание. На здоровье человека влияет практически любая составляющая его образа жизни, при этом особенности каждого компонента будут зависеть от возрастной категории человека. Например, нормы потребления молочных продуктов для разных возрастов значительно отличаются. Так же обстоит дело и с желательной интенсивностью физической активности, характеристиками режима дня, особенностями внутрисемейных и трудовых отношений. Сбалансированное регулярное питание.

Подразумевает несколько основных правил: правильное соотношение белков, жиров, углеводов, которое в настоящее время формулируется как 1:1:4; рациональная калорийность, показатели которой зависят от возраста, пола и особенностей трудовой деятельности; частота приема пищи: не реже 3 раз в день для взрослого человека; качество пищи: полноценные белки, наличие достаточного количества клетчатки, витаминов, микроэлементов, минимальное количество тугоплавких жиров; качество приготовления пищи: достаточная термообработка, ограничение жареного, пряного, острого; ограничение соли, количество которого не должно превышать 6 г (по мнению некоторых ученых – 3 г).

Рациональная физическая активность. Режим труда и отдыха (включая режим сна). Укрепление защитных сил организма (например, закаливание). Отказ от вредных привычек. Личная гигиена.

Медицинская грамотность, которая подразумевает не только и не столько осведомленность о проявлениях различных заболеваний, сколько понимание необходимости проведения элементарных медицинских мероприятий (осмотры, прививки, ФЛГ и т.п.).

Оптимизация межличностных отношений, включая важнейший компонент отношений семейных. Гармоничные отношения между членами семьи являются основой психического здоровья человека любого возраста и пола. Для взрослых важным является и аспект сексуальных отношений.

Таким образом, идеалом представляется некое единообразие поведения каждого члена общества.

Так, игнорирование некоторых из общепринятых компонентов здорового поведения не всегда приводит к заболеванию, и, наоборот, полное соблюдение всех канонов здорового образа жизни может не привести к оздоровительному результату, а значит, в данном случае не является эффективным. Каждый человек индивидуален – индивидуальным должен быть и подход к формированию здорового образа жизни.

Главное – понимать его важность и прилагать все возможные усилия для укрепления ценного дара – своего здоровья.

Беляков Н.И., к.п.н., доцент Усть-Каменогорского филиала РЭУ им. Г.В. Плеханова (г.Усть-Каменогорск, Республика Казахстан)

ВЛИЯНИЕ СРЕДСТВ МАССОВОЙ ИНФОРМАЦИИ НА ЦЕННОСТНЫЕ ОРИЕНТАЦИИ И ОБРАЗ ЖИЗНИ ДЕТЕЙ И МОЛОДЁЖИ РОССИИ

Постановка проблемы. Ухудшение здоровья, употребление алкоголя и наркотических препаратов, рост отклоняющего поведения и преступности детей и молодёжи становятся угрозой национальной безопасности России. Значительную долю ответственности за деструктивное поведение подрастающего поколения несут и средства массовой информации страны.

Цель работы. В своём исследовании мы попытаемся выяснить, в какой мере информация российских СМИ, направленная на молодёжную аудиторию пятнадцати - двадцати пяти лет, пропагандирует социально желательные нормы и ценности, способствует формированию положительной мотивации, ценностных ориентаций, интересов и потребностей в сфере физической активности и здоровом образе жизни, которые нужны индивидууму для установления гармоничных социальных связей, самореализации и всестороннего совершенствования.

Изложение основного материала. Возможность воздействия СМИ на общественное сознание была доказана учёными ещё в начале 20-го столетия. В

последующие годы учёными были представлены фундаментальные и научно обоснованные доказательства возможности воздействия СМИ на установки, ценностные ориентации и поведение людей.

На сегодняшний день в мире (преимущественно в США), разработано множество теорий и технологий, в том числе и таких, которые могут приводить к возникновению нежелательных для государства социальных эффектов. Психологи утверждают, что поведение современной молодёжи в решающей степени зависит от тех моделей поведения, которые тиражируются через средства массовой информации. Кино, радио, интернет, и, особенно, телевидение, где одно действие повторяется многократно и выходит на уровень подсознания, способны в решающей мере влиять на отношение человека к окружающему миру, к себе и своему здоровью; его мотивационно-ценностные установки и представления о смысле жизни в целом.

Правительства экономически развитых стран активно используют возможности СМИ для воспитания в подрастающем поколении социально желательных потребностей, ценностей, соответствующих интересам, обычаями и другим установлениям общества. Для этого политтехнологи выстраивают идеал человека, обладающего качествами, на которые будет равняться молодёжь. Образовательные, культурно-развлекательные и т.д. передачи целенаправленно воспитывают у детей и юношества гордость за страну, общественный строй в котором они живут, формируют общественное мировоззрение, которое затем оказывает влияние на потребностно-мотивационную сферу каждого члена общества.

К сожалению, Российскими СМИ не первое десятилетие целенаправленно дискредитируются традиционные моральные и нравственные законы и нормы общества. В условиях социально-экономической нестабильности такого рода негативная информация способствует социальной дезадаптации молодёжи: утрате интереса к основным жизненным ценностям и самой жизни, как наивысшей ценности (что способствует росту числа суицидов среди несовершеннолетних).

В стране, потребляющей спиртного больше чем 18 литров на душу населения, в СМИ неумеренное употребление пива расценивается как престижный атрибут молодежной субкультуры. Российскими СМИ молодым людям навязываются стереотипы поведения, предлагающие употребление разного рода энергетиков и наркотиков в качестве «нормального» атрибута общения. Росту показателей преступности, наркомании, алкоголизма и других негативных явлений в стране, несомненно, способствует широкое распространение в молодежной среде особой «наркотической» псевдокультуры. Не случайно Россия является одним из мировых лидеров по потреблению наркотиков.

Понятно, что напрямую употреблять психически активные вещества (ПАВ) СМИ не призывают. Это пропагандируют своим поведением кумиры молодёжи, или так называемые «звёзды», которых современные СМИ, при имеющихся технологиях воздействия, «лепят» на любой вкус заказчика. Для этой цели просто придумывается образ и человека (певца, спортсмена, артиста и др.) включают в рейтинги, называют самым, самым.

Телевидение, радио, печатные издания, различные форумы снабжаются

необходимыми комментариями о гонорах, похождениях, скандалах, и ... кумир и образец для подражания готов.

В последние годы через экраны, журналы и другие печатные издания целенаправленно разрушают в общественном сознании традиционное понимание функции семьи. Почти все фильмы и сериалы изобилуют семейными изменами. Несмотря на возмущение общественности, телепроекты, (такие как «Дом-2»), внедряют моду на свободное сексуальное общение среди молодежи. Институт семьи сейчас находится на грани полного развала: среднее количество детей составляет 1,3 ребёнка на семью. Во многих регионах России количество разводов достигает 90%, а вне брака рождаются около 30% детей. Количество бесплодных семей в России более 20%, а количество женских смертей в результате заражения крови от подпольных абортов самое высокое в мире.

Под влиянием Запада российские СМИ в последние годы всё активнее пропагандируют структурные виды семьи, ранее не существовавшие в стране, или не привлекавшие к себе общественного внимания, — «открытый брак», семьи с гомосексуальными партнерами, семьи с одним родителем, неинституционализированные семьи (длительное или кратковременное сожительство) и пр. Их влияние на здоровье общества скажется уже в ближайшем будущем, т.к. деформация семейных отношений повлечёт за собой нарушение функций первичного социального контроля и воспитательной, которые в значительной степени определяют образ жизни детей на всю их будущую жизнь, на стиль отношений в их будущих собственных семьях. Учёные считают, что из всех дефектов социализации личности семейные дефекты являются наиболее опасными, так как вызывают у детей комплекс психологических реакций и переживаний: чувство собственной неполноценности, ущербности, зависти, эмоционального голода и пр., которые отрицательным образом сказываются на формировании личности ребенка. Отмечаемая специалистами тенденция феминизации мальчиков наблюдается, как правило, в семьях без отца.

Усвоение ребенком образцов нормативного, социально одобряемого поведения родителей определяет ценностную направленность действий ребенка с первых дней жизни. Чрезвычайно важны родительские требования и дисциплинарное воздействие в подростковом возрасте, когда процесс социализации приобретает особо острые формы и может выражаться деструктивным поведением в обществе. Специалисты утверждают, что рост подростковой преступности в стране - это всходы семян, которые закладываются в детей и юношество через связанные с убийством компьютерные игры и сцены насилия на телевизионных экранах, где ценность человеческой жизни - ноль; главное - это деньги. Особенно опасно насилие на экранах для детей до 8 лет, поскольку они не в состоянии отличать реальную жизнь от фантазии.

Общество может быть здоровым, только когда в нём существуют прочные и духовные связи доверия, дружбы, взаимоуважения. Информация же российских СМИ, сформировавшихся после развала СССР, направлена на дестабилизацию общества, на выработку ощущения, что Россия - самая худшая в мире страна.

Столь деструктивная деятельность СМИ не получает должной оценки государственных органов, так как по Конституции Российской Федерации, национальная власть не может влиять на средства массовой информации. Согласно созданному американцами определению, средства массовой информации всей планеты носят наднациональный характер и не должны подчиняться каким-либо правительствам. Деятельность СМИ России так же, как и других стран, формируют зарубежные маркетологи через систему рейтингов, на которых завязана вся экономика СМИ. Рекламодатели, спонсоры, банки финансируют только экономически привлекательные проекты.

Выводы. Проанализировав влияние СМИ на подрастающее поколение, мы пришли к выводу, что в современных социально-экономических условиях ни семья, ни система образования, не способны эффективно влиять на ценностные ориентации и образ жизни детей и молодёжи России. На наш взгляд, решение проблемы привлечения детей и молодёжи к здоровому образу жизни следует начинать с внедрения в систему образования «здоровьесберегающих» и «здоровьеформирующих» технологий. Важно, чтобы внедряемые технологии входили в состав масштабной государственной программы оздоровления нации, в которой должны быть чётко определены конкретные пути решения экономических, финансовых, медицинских, образовательных, психологических и иных взаимосвязанных задач, а, главное, получить самую активную поддержку «острейшего идеологического оружия» - всех средств массовой информации.

Для изменения дестабилизирующей направленности СМИ сегодня нужна политическая воля. Необходимо законодательно изменить экономическую систему средств массовой информации страны, создать независимую систему рейтингов, разработав для этого свои правила функционирования рынка рекламы, исходя из интересов России.

Бондаренко Е.И., студент Оренбургского филиала РЭУ имени Г.В. Плеханова (г.Оренбург, Российская Федерация)

Орлова М.В., студент Оренбургского филиала РЭУ им. Г.В. Плеханова (г.Оренбург, Российская Федерация)

Научный руководитель: Ремизова В.Ф., к.п.н., доцент Оренбургского филиала РЭУ им. Г.В. Плеханова (г.Оренбург, Российская Федерация)

ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНТОВ К ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ

Постановка проблемы. В последнее время тема здорового образа жизни вновь становится актуальной. Постоянно в средства массовой информации идёт разговор о спорте и здоровье. При приёме на работу работодатели также обращают внимание на пристрастие претендента к спорту и здоровому образу жизни.

Здоровый образ жизни является предпосылкой для развития разных сторон жизнедеятельности человека, достижения им активного долголетия и полноценного выполнения социальных функций. [3].

Проанализируем отношение студенческой молодёжи к здоровому образу жизни с помощью социологического исследования.

Цель исследования заключается в выяснении отношения молодёжи к здоровому образу жизни.

В ходе исследования необходимо получить информацию о том, какие существуют проблемы, связанные с ведением здорового образа жизни, у студентов, что понимает современная молодёжь под ЗОЖ, как она проводит своё свободное время, и популярен ли в целом спорт среди студентов.

Объектом исследования выступает молодёжь и студенты ВУЗов Оренбурга.

Предмет исследования: влияние различных факторов на отношение современной молодёжи к здоровому образу жизни.

В качестве генеральной совокупности выступают студенты Оренбургского филиала «РЭУ им. Г.В. Плеханова», Оренбургского государственного медицинского университета, Оренбургского государственного университета, Оренбургского государственного педагогического университета.

Гипотезы:

1. Занятие спортом среди молодёжи вновь становится популярным.
2. Молодёжь негативно относится к вредным привычкам.
3. Современные студенты ведут активный образ жизни и предпочитают активный отдых.
4. Существует много барьеров, мешающих молодёжи вести здоровый образ жизни.
5. Современные студенты обычно связывают понятие здорового образа жизни с занятием спортом, здоровым питанием и режимом дня.

Основным методом исследования в данной работе выбрана анкетная форма опроса. Анкетирование производилось как при непосредственном контакте с интервьюером, так и с помощью интернета. [5].

Анкетирование — это метод получения первичной социологической информации путем письменных ответов респондентов на систему стандартизированных ответов анкеты. Анкетирование является наиболее распространенным в практике прикладной социологии видом опроса. [3].

Объём выборки: было опрошено 160 студентов ВУЗов Оренбурга. Из них 96 девушек и 64 юношей.

Тип выборки: случайная выборка.

Обработка результатов анкетирования проводилась вручную и с помощью компьютерной программы Microsoft Excel-2010. Исследование проводилось в несколько этапов.

В процессе исследования было опрошено 160 респондентов. Среди них студенты: Оренбургского филиала РЭУ им Г.В. Плеханова (20%), ОрГМА

(17%), ОГУ (45%), ОГПУ (13%), случайные опрошенные (5%). Из них 96 девушек и 64 юношей, в возрасте от 17 до 18 лет - 69%, от 19 до 20 лет - 27%, от 21 до 22 лет - 5%.

Анкета для опроса содержала в себе следующие вопросы:

- 1) Что такое здоровый образ жизни?
- 2) Как Вы относитесь к здоровому образу жизни?
- 3) Зачем, по Вашему мнению, люди ведут здоровый образ жизни?
- 4) Соблюдаете ли Вы режим питания / дня?
- 5) Как Вы обычно проводите свободное время?
- 6) Занимаетесь ли Вы каким-либо видом спорта?
- 7) Есть ли у Вас вредные привычки?
- 8) Как Вы относитесь к курению?
- 9) Как Вы относитесь к алкоголю?

Анализируя ответы респондентов на 1-й вопрос анкеты: «Что такое здоровый образ жизни?», мы получили следующую информацию: большинство опрошенных девушек и юношей считают, что здоровый образ жизни - это правильное питание и занятия спортом, (41% и 27% девушек и юношей соответственно). На вариант ответа «это жизнь без алкоголя и сигарет» ответило 15% и 8%, «затрудняюсь ответить» - 2% и 2%, «другое» - 2% и 3% девушек и юношей соответственно.

Рассмотрим 2-й вопрос: «Как Вы относитесь к здоровому образу жизни?». По данным анкет можно сделать вывод о том, что здоровый образ жизни более популярен среди девушек, чем у юношей. Однако значительная часть респондентов понимают необходимость соблюдения здорового образа жизни (33% и 27% девушек и юношей соответственно). На вариант ответа «это необязательно» ответило 3% и 2%, «иногда нужно соблюдать здоровый образ жизни» - 23% и 12% девушек и юношей соответственно.

Проанализируем ответы на 3 вопрос: «Зачем, по Вашему мнению, люди ведут здоровый образ жизни?». По результатам опроса можно сделать вывод о том, что для подавляющего большинства опрошенных респондентов здоровый образ жизни необходим, прежде всего, для собственного здоровья (50% и 28% девушек и юношей соответственно). На вариант ответа «для хорошей фигуры» ответило 8% и 7%, «спорт - моя жизнь» - 2% и 5% девушек и юношей соответственно.

Анализируя ответы на 4 вопрос: «Соблюдаете ли Вы режим питания / дня?» мы получили следующие ответы: более половины всех опрошенных респондентов нерегулярно соблюдают режим питания / дня. Это может быть объяснено современным ритмом жизни молодёжи. Студенты порой пренебрегают здоровым питанием и сном.

Вопрос 5 звучал так: «Как Вы обычно проводите свободное время?». Большинство опрошенных девушек предпочитает проводить свободное время на свежем воздухе (20%), а у большинства опрошенных юношей нет свободного времени (13%). На вариант ответа: «сিжу дома, выполняю домашние дела» ответило 12% и 12%, «смотрю телевизор / интернет» - 17% и

8% девушек и юношей соответственно. Такое распределение ответов, вероятно, можно объяснить нехваткой времени для полноценного отдыха или так называемой «интернет-зависимостью».

На вопрос 6: «Занимаетесь ли Вы каким-либо видом спорта?» студенты ответили следующим образом: более 50% опрошенных занимаются любительским спортом, и только 5% из всех занимаются спортом профессионально. Такой распределение ответов респондентов может быть предопределено небольшой популярностью спорта или весьма дорогостоящими абонементом в спортивный зал.

Анализируя ответы респондентов на вопрос 7: «Есть ли у Вас вредные привычки?» мы получили следующие данные: подавляющее большинство девушек и юношей стараются вести здоровый образ жизни (39% и 23%). На вариант ответа «скорее да, чем нет» ответило 13% и 12%, «затрудняюсь ответить» - 8% и 5% девушек и юношей соответственно.

Вопрос 8 звучал так: «Как Вы относитесь к курению?». Ответы девушек и молодых людей на данный вопрос показали, что юноши в большей степени относятся негативно к курению, чем девушки. Почти более половины опрошенных девушек относятся к курению нейтрально.

Изучив ответы на вопрос 9: «Как Вы относитесь к алкоголю?» мы получили следующие данные: подавляющее большинство опрошенных респондентов нейтрально относятся к алкоголю. Однако всего 9% юношей относятся к алкоголю положительно. Девушки же не относятся к алкоголю положительно.

Выводы. Большинство студентов осознают негативное влияние вредных привычек на их здоровье. Однако большая часть опрошенных девушек и юношей имеют нейтральное отношение к курению и алкоголю.

Отрицательно влияет на здоровье современной молодежи и недостаточная физическая активность. Часть опрошенных объясняют это нехваткой времени, средств или просто безразличным отношением к спорту.

О социальной значимости проблемы ЗОЖ студентов говорит тот факт, что снижение показателей здоровья молодежи может отрицательно отразиться на их состоянии в будущем.

Однако необходимо отметить, что здоровый образ жизни, правильное питание и занятие спортом вновь обретают популярность. Это подтверждается большим количеством тренажерных залов, бассейнов, секций, кружков и их востребованности. Современные студенты всё-таки стараются совмещать учёбу и регулярные занятия спортом. Сегодня становится «модно» и престижно ходить в тренажёрный зал и следить за своим питанием, причём не только среди девушек, но и среди юношей.

Следовательно, гипотезы:

1. Занятие спортом среди молодёжи вновь становится популярным – подтвердилась.

2. Молодежь негативно относится к вредным привычкам – не подтвердилась.

3. Современные студенты ведут активный образ жизни и предпочитают активный отдых – подтвердилось.

4. Существует много барьеров, мешающих молодёжи вести здоровый образ жизни – не подтвердилось.

5. Современные студенты обычно связывают понятие здорового образа жизни с занятием спортом, здоровым питанием и режимом дня – подтвердилось.

Таким образом, на основе полученных данных можно сделать вывод, что большая часть молодёжи положительно относится к ведению здорового образа жизни. Однако подавляющая часть ведёт здоровый образ жизни непостоянно, а остальные (10% юношей и девушек) вообще не придерживаются принципов здорового образа жизни.

Список использованных источников:

1. Козина Г.Ю. Здоровье в ценностном мире студентов // Социс, 2007 № 9.

2. Здоровье и физическая культура студента: Учебное пособие / В.А. Бароненко, Л.А. Рапопорт. - 2-е изд., перераб. - М.: Альфа-М: НИЦ ИНФРА-М, 2013. - 336 с.

3. Здоровье студентов: социологический анализ: Монография / Отв. ред. И.В. Журавлева. - М.: НИЦ ИНФРА-М, 2014. - 272 с.

4. Социология молодежи: Учебник/Чупров В. И., Зубок Ю. А. - М.: Юр.Норма, НИЦ ИНФРА-М, 2014.

5. Концептуальные подходы профессиональной ориентации молодёжи в России (социологические исследования) [Электронный ресурс]: монография / Л.А. Митюрникова. – М.: Издательско-торговая корпорация «Дашков и Ко», 2014. – 348 с.

Васильева Л.В., научный работник Усть-Каменогорского филиала РЭУ им. Г.В. Плеханова (г.Усть-Каменогорск, Республика Казахстан)

АНАЛИТИЧЕСКАЯ ИНФОРМАЦИЯ О ГЛОБАЛЬНОМ ОПРОСЕ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ О ПОТРЕБЛЕНИИ ТАБАКА В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН В 2014 ГОДУ

Глобальный опрос взрослого населения о потреблении табака (GATS - Global Adult Tobacco Survey) был первым исследованием такого типа, проведенным в Республике Казахстан с целью мониторинга потребления табака в качестве общенационального репрезентативного опроса всех домашних хозяйств, проживающих в них в возрасте 15 лет и старше. Данное исследование проводилось при технической помощи Национального фонда

для Центров по контролю и профилактике заболеваний (Фонд-CDC), Центра по контролю и профилактике заболеваний штата Джорджия США (CDC) и Европейского Регионального Бюро Всемирной организации здравоохранения (ЕРБ ВОЗ). Основной целью данного исследования являлось получение оценочных данных потребления табака, пассивного курения и частоты попыток бросить курить, а также мониторинг вмешательств по профилактике и контролю над потреблением табака. Полученные в результате проведенного опроса использованы при разработке стратегических мер, направленных на снижение потребления табачных изделий взрослым населением Казахстана.

Исследование было проведено Национальным центром проблем формирования здорового образа жизни (НЦПФЗОЖ) и Информационно-вычислительным центром (ИВЦ) Комитета по статистике Министерства национальной экономики Республики Казахстан. Техническую помощь предоставили Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) и Центры по контролю и профилактики заболеваний (CDC), США. Финансирование опроса было осуществлено Инициативой Блумберга по сокращению потребления табака, Программой Блумберг Филантропия и Министерством здравоохранения и социального развития Республики Казахстан.

Результаты этого исследования дают основу для определения прогресса в борьбе против табака на национальном уровне и способствуют выполнению обязательств Республики Казахстан по Рамочной конвенции по борьбе против табака (РКБТ) Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ), чтобы лучше защитить население республики от пагубных последствий потребления табака.

В Глобальном опросе взрослого населения о потреблении табака (GATS) в Республике Казахстан (РК), 2014 использовались стандартная методология и унифицированная анкета для получения достоверных, сравнимых на международном уровне данных по потреблению табака и мерах по контролю над табаком. В опросе был применен многоэтапный план выборки с целью получения ключевых показателей для страны в целом, а также по проживанию (город/сельская местность) и половому признаку. Из 4611 отобранных домохозяйств в опросе приняли участие 4451, что составило 96,5%, из них в городской местности 2229 (95,2%) и в сельской местности 2222(97,9%) домохозяйств. Всего 4425 человек заполнили индивидуальную анкету GATS из 4451 участвовавших в исследовании домохозяйств. Процентное распределение респондентов в городской и сельской местности, которые участвовали в исследовании, было приблизительно одинаковое (99,4% и 99,5% соответственно). Не прошедшие опрос по причинам отказа, отсутствия дома и недееспособности респондента составили 26 человек (0,6%). По полу, 5950,6 мужчин и 6656,8 женщин участвовали в исследовании, взвешенные показатели в процентном соотношении для мужчин и женщин составили 47,2% и 52,8% соответственно. Всего процент ответивших составил 96,7%.

В результате проведения Глобального опроса взрослого населения о потреблении табачных изделий (GATS) в РК получены данные по

потреблению табачных изделий, прекращению курения, пассивному курению, экономике, средствам массовой информации (СМИ), а также знаниям, отношению и убеждениям касательно потребления табака. Опрос GATS дает нам четкое представление о табачной эпидемии в Казахстане, которое должно быть дополнено данными Глобального опроса молодежи о потреблении табака в 2015 году. В этих исследованиях применяется стандартный протокол, что позволяет проводить обмен информацией на международном уровне, и изучать национальный и международный опыт в борьбе против табака в регионе ВОЗ и за его пределами. GATS является значительной вехой, и его результаты имеют потенциал для формирования дальнейших шагов по профилактике потребления табака и контролю в Казахстане в целях достижения глобального добровольного целевого показателя 30% относительного снижения потребления табака к 2025 году. Во всем мире употребление табака является ведущей причиной предотвратимых смертей. Доля смертей, связанных с употреблением табака, составляет 35% среди мужчин и 12% среди женщин. Потребление табака в Казахстане является высоким, особенно среди мужчин. В то же время распространенность курения в настоящее время среди женщин относительно низкая, однако целевые политические мероприятия могут быть необходимы для того, чтобы сохранить этот статус.

Правительство Республики Казахстан в последние годы сделало значительные усилия в области профилактики и борьбы против табака. Сильные графические предупреждения на пачках сигарет были замечены почти всеми курильщиками и эффективны в появлении мыслей об отказе от курения среди курильщиков. В дополнение, изменения в процедуре скрининговых осмотров на уровне ПМСП эффективны в отношении получения информации о статусе курения пациента медицинскими работниками и предоставлении консультации по прекращению курения. Тем не менее, еще можно и нужно много сделать для того, чтобы защитить людей от табачного дыма и помочь курильщикам бросить курить.

Опрос GATS показывает, что население в Казахстана по-прежнему подвергается воздействию пассивного курения на рабочих местах и при посещении общественных мест, несмотря на закон, частично запрещающий курение в некоторых общественных местах. Это означает различия в приведении в исполнение законодательства и ограниченный эффект частичных запретов на курение в отношении свободных от табачного дыма мест. Комплексные меры по защите от вредных последствий курения табака для населения Казахстана потребуют сотрудничества на всех уровнях государственного управления и между всеми членами общества, в соответствии с политикой Здоровье-2020 в Европе.

Употребление табака по-прежнему остается одной из самой большой проблемой общественного здравоохранения в мире, убивая 6 миллионов человек в год по всему миру. По прогнозам более 8 миллионов человек в год

будет умирать к 2030 году, и 80% этих смертей произойдет в странах с низким и средним уровнем дохода.

Употребление табака распространено в Казахстане, и ее граждане сталкиваются с серьезными последствиями из-за масштабов курения. В целом, 2,8 млн. (22,4%) взрослых в настоящее время курят табак, прежде всего, мужчины несут это бремя - 42,4% мужчин в настоящее время курят табак по сравнению с 4,5% женщин. Кроме того, среди тех, кто курит ежедневно, примечательно то, что потребление сигарет, выкуриваемых в день, составляет в среднем 14,9 сигарет, (15,2 для мужчин; 11,8 для женщин). Но есть обнадеживающие результаты: 6 из 10 курильщиков планируют или думали об отказе от курения. Казахстан находится на ключевой стадии в борьбе против табачной эпидемии и имеет возможность изменить то, о чем свидетельствуют данные, чтобы предотвратить ненужную трагедию и страдания.

Полученные результаты опроса показали, что доля нынешних курильщиков составила 22,4% (42,4% мужчин и 4,5% женщин), что в переводе на численность населения составило 2,8 миллиона человек (из них 2,5 миллиона мужчин и 300,8 тыс. женщин). Доля ежедневных курильщиков составила 19,1% (около 2,4 миллиона человек), среди них процент мужчин составил 36,9% (1,2 миллиона человек), а процент женщин составил 3,2% (210,9 тыс. человек). Доля периодических курильщиков составила 3,3% (414,7 тыс. человек), среди них мужчин 5,5% (324,9 тыс.), женщин 1,4% (89,9 тыс. человек). Наиболее распространенным видом потребляемых табачных изделий были сигареты промышленного производства—22,2% (2,8 миллионов человек). Процент потребителей самокруток составил 2,1% (266,2 тыс. чел.), кальяна 2,9% (363,9 тыс. чел.), курение других табачных изделий 2,9% (371,1 тыс. чел.), курение электронных сигарет составило 1,7%. По возрастным группам среди взрослых среднего возраста наибольшая распространенность курения: 29,4% среди взрослых в возрасте 25-44 года, и 24,5% среди взрослых 45-64 лет. Распространенность курения сигарет промышленного производства среди курильщиков с высшим образованием составила 23,6%, среди курильщиков со средним техническим образованием 30,7%. Процент нынешних курящих любые табачные изделия в сельской местности составил 18,2%, что ниже, чем в городской местности - 25,6% курильщиков.

Хотя уровень употребления бездымного табака достаточно низкий для Казахстана, но этот показатель выше, чем в GATS исследованиях в странах Европейского региона, где уровень употребления бездымного табака составляет только 0,2%-0,6%. В целом 1,3% (166.5тыс.) взрослого населения употребляли бездымный табак, 0,4 % — ежедневно, а 0,9 % — периодически. Среди нынешних потребителей бездымного табака 65 лет и старше наиболее высокая распространенность—8,8%, значительно выше, чем в других возрастных группах. Распространённость применения бездымного табака была выше в сельской местности (4,0%), чем в городской (1,2%). Чуть более трех четвертей (77,6%) взрослого населения (9,8 миллионов человек) в настоящее время некурящие, со значительно большей распространённостью

некурящих женщин 95,5% (6,4 миллиона женщин), чем мужчин 57,6% (3,4 миллиона). Почти три четверти населения (72,0%) никогда не курили (9 миллионов человек), среди них мужчин – 49,2% (2,9 миллионов), и почти в два раза больше женщин 92,3% (6,1 миллиона). В среднем, нынешний взрослый ежедневный курильщик табака выкуривал 14,9 сигарет в день; мужчины выкуривали 15,2 сигарет в день, женщины 11,8 сигарет в день. Среди ежедневных нынешних курильщиков, 50,9% потребляли табак в течение 30 минут после пробуждения, что свидетельствует о высоком уровне никотиновой зависимости. Большинство ежедневных курильщиков- 43,9% (мужчин 43,1%, женщин 48,9%) начали курить ежедневно в возрасте 17-19 лет и 36,1% ежедневных курильщиков начали курить ежедневно в более старшем возрасте (20 лет и старше). Процент начала ежедневного курения в возрасте младше 15 лет составил всего 7,4%.

Прекращение употребления табака. Примерно треть (29,5%) нынешних курильщиков табака и лиц, не курящих менее 12 месяцев, попытались отказаться от курения в течение последних 12 месяцев. Женщины и мужчины пытались бросить курить в одинаковой мере (34,3% и 28,9% соответственно). Среди постоянных курильщиков и бросивших курить менее 12 месяцев, 23,4% использовали медикаментозное лечение, 10,2%-консультации/совет, 7,8%-переключились на бездымный табак, 4,1% использовали психотерапию для отказа от курения. Самым распространенным методом бросить курить оказался способ самостоятельных попыток со стороны курильщиков 76,5% (мужчин 77,0%, женщин 72,7%). Среди нынешних курильщиков табака и недавно бросивших курить (менее 12 месяцев), более одной трети (36,5%) обращались к медицинским работникам за последние 12 месяцев хотя бы один раз. Среди этой группы 59,0% был задан вопрос о курении табака.

Это расценивается как положительный результат, так как с 2011 года в Республике Казахстан внедрена система национальных скрининговых осмотров целевых групп населения на выявление факторов риска и неинфекционных заболеваний. Также, среди курильщиков и недавно бросивших курить, обратившихся к медицинскому работнику за последние 12 месяцев, 46,6% получили от медицинских работников советы о прекращении курения. 64% нынешних курильщиков проявили заинтересованность в прекращении курения (планировали бросить курить в следующем месяце 3,6%, обдумывали бросить в течение следующих 12 месяцев 12,6%, хотели бы бросить, но не в ближайшие 12 месяцев – 47,7%.) По данным исследования 18,2% нынешних курильщиков не были заинтересованы в прекращении курения. Доля лиц, бросивших ежедневное курение (12,9%) была невысокой. Воздействие табачного дыма. Среди всех взрослых, работающих в закрытых помещениях, 19,0% (1,2 миллиона) подвергались воздействию табачного дыма на рабочем месте, при этом показатель среди некурящих, составил 13,4% (617 тысяч человек). В целом, 13,8% (1,6 миллиона) взрослого населения подвергались воздействию табачного дыма в домашних условиях. Среди взрослых, посещавших различные общественные места за последние 30 дней

перед опросом, 9,9% подвергались пассивному курению в государственных учреждениях, 17,2% в негосударственных предприятиях, 9,7% в учреждениях здравоохранения, 7,8% в школах, 24,1% в ВУЗах, 27,6% в ресторанах, 70,4% в барах и ночных клубах, 29,7% в кафе и кафетериях и 18,1% в общественном транспорте. Большинство взрослых (77,2%) поддерживало принятие закона о полном запрете курения во всех рабочих помещениях и в помещениях общественных мест. Одобряли принятие таких мер 85,3% некурящего населения. Экономические аспекты. Средняя сумма, потраченная на покупку 20 сигарет промышленного производства, составила 221,4 тенге и средние расходы на сигареты в месяц составили 4 244,5 тенге среди курильщиков сигарет промышленного производства. Расходы мужчин (4420,4 тенге в месяц) на сигареты значительно превышали расходы женщин (2602,6 тенге в месяц). С учетом данных о валовом внутреннем продукте (ВВП) за 2014 год стоимость 100 пачек сигарет составила 1,0% ВВП на душу населения. Среди курильщиков сигарет промышленного производства 85,2% приобрели сигареты в магазине, 5,2% отметили приобретение сигарет у уличных торговцев, на рынке, 3,8% - в газетном киоске, 3,6% - на автозаправочных станциях. Из выше приведенных данных можно отметить, что в Республике Казахстан как сами розничные цены на табачные изделия, так и акцизы крайне низки – и в сравнении с ценами в Российской Федерации и в других странах Европейского региона ВОЗ [1]. При этом, достаточно большой процент взрослых (65,2%) поддерживали повышение налогов на табачные изделия.

Примерно треть взрослого населения 34,6% (мужчин 32,7% и 36,4% женщин) заметили информацию о вреде курения сигарет в течение последних 30 дней больше по телевидению или радио, только по телевидению 33,2% (31,1% мужчин и 35,0% женщин), только по радио 7,6%. Заметили информацию о вреде курения сигарет в газетах и журналах 29,9% взрослых (27,5% мужчин и 32,0% женщин), на рекламных щитах - 20,7% взрослых.

Казахстан демонстрирует приверженность к стандартизированной системе глобального надзора для отслеживания употребления табака среди взрослого населения и ключевых показателей контроля над табаком. Аналитическая информация отчета имеет большой потенциал для дальнейшего повышения эффективности усилий по профилактике и борьбе с употреблением табака в стране при поддержке Рамочной конвенции Всемирной организации здравоохранения по борьбе против табака (РКБТ ВОЗ) и мер MPOWER.

Проблема употребления табака в Казахстане потребует твердой решимости к достижениям высокого уровня, в том числе осуществлению и обеспечению соблюдения мер MPOWER ВОЗ - Мониторинг потребления табака и политики в отношении табака; Защита людей от табачного дыма; Предложение помощи в целях прекращения употребления табака; Предупреждение об опасностях, связанных с табаком; Обеспечение соблюдения запретов на табачную рекламу, стимулирование продажи и спонсорство; Повышение налогов на табачные изделия. Эти шесть стратегий,

основанные на фактах, доказали свой успех и могут помочь предотвратить ненужные болезни и страдания.

Казахстан обладает хорошим потенциалом для информирования, поддержки и наращивания мер борьбы против табака и политики, которые приносят пользу здоровью для своих граждан. Казахстан имеет возможность принять решительные меры в борьбе с табачной эпидемией, продолжая ускорение реализации законов по борьбе против табака, особенно в области образовательных кампаний в СМИ и налоговых стратегий по табачным изделиям.

Список использованных источников:

1. zog.kz/ru/projects/316 Глобальный опрос взрослого населения о потреблении табака Республика Казахстан, 2014 (страновой отчет)
2. <http://www.who.int/en/>
3. mzsr.gov.kz

Жанузаков Б.Б., студент Усть-Каменогорского филиала РЭУ им. Г.В. Плеханова (г. Усть-Каменогорск, Республика Казахстан)

Научный руководитель: Морозова О.В., к.ф.н., доцент Усть-Каменогорского филиала РЭУ им. Г.В. Плеханова (г. Усть-Каменогорск, Республика Казахстан)

К ВОПРОСУ О ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПОЛИТИКЕ РК В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Постановка проблемы. Государственная политика Республики Казахстан в сфере здравоохранения направлена на укрепление здоровья граждан, на улучшение оказания медицинской помощи и создание мотивации к ведению здорового образа жизни. В современных условиях, развитие медицины не может обеспечить улучшение основных показателей здоровья без коренного изменения в сторону профилактической направленности системы здравоохранения.

Цель. Проанализировать приоритетные направления развития национальной системы здравоохранения в современных условиях. Здоровье относится к числу основных и незаменимых социально значимых ценностей, его недостаток или отсутствие не могут быть полностью компенсированы никакими другими ценностями или благами.

В современных условиях политического и социально-экономического развития страны перед отечественным здравоохранением стоит важнейшая задача - сохранение и укрепление здоровья населения.

Изложение основного материала.

В Послании «Стратегия «Казахстан-2050»: Новый политический курс состоявшегося государства» Президент определил создание современной и эффективной системы здравоохранения как одно из необходимых условий вхождения Казахстана в тридцатку самых развитых государств мира [1]. В рамках долгосрочной модернизации национальной системы здравоохранения на всей территории страны будут внедрены единые стандарты качества медицинских услуг, усовершенствовано и унифицировано материально-техническое оснащение медицинских учреждений.

Ключевыми приоритетами в этом процессе являются: обеспечение предоставления качественных и доступных медицинских услуг; диагностирование и лечение максимально широкого спектра болезней; профилактическая медицина; «смарт-медицина», дистанционные профилактика и лечение, «электронная медицина»; введение новых подходов к обеспечению здоровья детей. Это будет законодательно закреплено в минимальных стандартах жизни. Данный шаг будет важным вкладом в обеспечение здоровья нации.

Проблемой является и повышение качества медицинского обслуживания на селе, т.к. в Казахстане сельчан 43% от всего населения.

Транспортная медицина – одно из приоритетных направлений программы развития здравоохранения. Это специализированные лечебно-диагностические поезда, мобильные медицинские комплексы-автоклиники, санитарная авиация, также трассовые медико-спасательные пункты.

Также одним из направлений развития является создание условий для роста частной медицины. Во всем развитом мире значительная часть медицинских услуг оказывается частным сектором.

По данным Всемирной организации здравоохранения, здоровье человека зависит от системы здравоохранения всего на 10% и на 50% – от образа жизни, который формируется под воздействием окружения человека, права выбора, качества жизни и доступности возможностей укрепления здоровья.

Поэтому, как отмечено в Послании, физическая культура и спорт должны стать особой заботой государства. Необходимо вести пропаганду здорового образа жизни. Именно здоровый образ жизни является ключом к здоровью нации.

Постановлением Правительства РК от 3 декабря 1997 года № 1678 было утверждено создание Национального центра проблем формирования здорового образа жизни (НЦПФЗОЖ). В Казахстане функционируют 14 областных, 2 городских, 136 районных Центров ФЗОЖ, 67 Молодежных центров здоровья, на уровне первичной медико-санитарной помощи, с 2011 года создаются Центры семейного здоровья, в них открыты отделения профилактики и социально-психологической помощи, где действуют Школы здоровья, Молодежные центры здоровья (МЦЗ) и антитабачные центры. НЦПФЗОЖ проводятся семинары, тренинги по основным аспектам

формирования здорового образа жизни, профилактике поведенческих факторов риска в развитии социально-значимых заболеваний. С 1998 года в организациях системы непрерывного образования внедрены комплексная программа "Валеология - как быть здоровым" и интегрированная программа «Здоровье и жизненные навыки» [2].

С 2002 года издается ежеквартальный научно-практический журнал "Актуальные вопросы формирования здорового образа жизни, профилактики заболеваний и укрепления здоровья", входящий в перечень научных изданий, рекомендованных Комитетом по контролю в сфере образования и науки Министерства образования и науки Республики Казахстан.

Вся деятельность специалистов Службы формирования здорового образа жизни направлена на информационно-разъяснительную работу с населением о важности ведения здорового образа жизни, о профилактике поведенческих факторов риска и социально-значимых заболеваний через средства массовой информации, интернет-ресурсы, путем проведения широкомасштабных акций, семинаров, тренингов, пресс-конференций, телепередач, создание и транслирование видео-, аудио роликов, распространения информационно-образовательных материалов (плакатов, буклетов, листовок, брошюр, календарей) и др.

В рамках реализации Государственной Программы развития здравоохранения Республики Казахстан «Денсаулық» на 2016-2020 проводится Национальная скрининговая программа; Единая информационная политика, включающая создание и распространение информационно-образовательных материалов, аудио-, видеороликов по основным аспектам здорового образа жизни, профилактике поведенческих факторов риска и заболеваний [3].

НЦПФЗОЖ осуществляется тесное сотрудничество с международными организациями WHO, UNICEF, UNFPA, UNESCO, PSI, UNAIDS, AFEW. В рамках взаимодействия с Всемирной организацией здравоохранения были внедрены проекты: с 1998 года - «Школы, способствующие укреплению здоровья», в 2013 году всего функционирует 850 школ; с 1999 года - «Здоровые города», в 2002 году Казахстан вступил в Европейскую сеть «Здоровые города», всего участвуют 13 городов; с 2000 года «Здоровые университеты», в настоящее время входит 57 высших учебных заведений; в 2001 году - «Больницы, способствующие укреплению здоровья», в 2002 году Казахстан был принят в Европейскую сеть, участвует 55 лечебно-профилактических организаций; с 2002 года - «Здоровые рабочие места», принимают участие 48 предприятий из 11 регионов страны; проект по сохранению и укреплению здоровья сельского населения в Казахстане реализуется под названием «Здоровые аулы», принимают участие более 300 аулов [2].

Увеличение средней продолжительности жизни населения связано с внедрением и совершенствованием механизмов, обеспечивающих оздоровление нации. За последние 20 лет в целом по республике рождаемость

увеличилась на 25 %, смертность снизилась на 11%, естественный прирост населения увеличился в 1,7 раза. В результате выполнения задач по Программе модернизации здравоохранения, к 2015 году ожидаемая продолжительность жизни казахстанцев увеличится до 70 лет, а к 2020 году – до 72 лет и более [1].

Выводы. Таким образом, показатели здоровья напрямую зависят как от социально-экономических условий, так и от проблем в самом здравоохранении (финансирование, уровень качества медицинской помощи, квалификация медицинских работников, материально-техническая база и др.). Целью государственной политики в области здравоохранения является улучшение состояния здоровья населения на основе обеспечения доступности качественной медицинской помощи путем создания правовых, экономических и организационных условий предоставления медицинских услуг; развития физической культуры и спорта. Это находит свое отражение в ежегодных Посланиях Президента РК Н. Назарбаева народу Казахстана, программных документах.

Список использованных источников:

1. Послание Президента РК Н. Назарбаева народу Казахстана «Стратегия «Казахстан – 2050: новый политический курс состоявшегося государства» http://online.zakon.kz/Document/?doc_id=31305418&page=4
2. «Здоровый образ жизни – залог будущего Казахстана» http://hls.kz/stati_2_1/
3. Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан «Денсаулық» на 2016-2020 годы <http://www.npzdravrk.kz/index.php/health-c/112-2>

Ильинцева А.А., студент Ивановского филиала ФГБОУ ВО «РЭУ им. Г.В. Плеханова» (г.Иваново, Российская Федерация)

Научный руководитель: Савченко С.Я., старший преподаватель Ивановского филиала ФГБОУ ВО «РЭУ им. Г.В. Плеханова» (г.Иваново, Российская Федерация)

ВЛИЯНИЕ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ В ОБЛАСТИ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ И СПОРТА НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА

Постановка проблемы. В условиях современного мира с появлением устройств, облегчающих трудовую деятельность (компьютер, техническое оборудование) резко сократилась двигательная активность общества по сравнению с предыдущими десятилетиями. Это, в конечном итоге, приводит к

снижению функциональных возможностей человека, а также к различным родам заболеваний. В настоящее время чисто физический труд не играет существенной роли, его заменяет умственный. Интеллектуальный труд резко снижает работоспособность организма.

Цель работы. Перед нами стоит задача проанализировать влияние физической культуры на организм и эффекты физической культуры.

Недостаток необходимых человеку энергозатрат приводит к рассогласованию деятельности отдельных систем (мышечной, костной, дыхательной, сердечнососудистой) и организма в целом с окружающей средой, а также к снижению иммунитета и ухудшению обмена веществ. Также вредны и перегрузки. Поэтому и при умственном, и при физическом труде необходимо заниматься оздоровительной физической культурой, укреплять организм. Физическая культура оказывает оздоровительный и профилактический эффект, что является чрезвычайно важным, так как в настоящее время число людей с различными заболеваниями постоянно растёт [3]. Физическая культура должна входить в жизнь человека с раннего возраста и не покидать её до старости. При этом очень важным является выбор степени нагрузок на организм. Ведь чрезмерные нагрузки на организм человека как здорового, так и с каким-либо заболеванием, могут причинить ему вред. Физическая культура, первостепенной задачей которой является сохранение и укрепление здоровья, должна быть неотъемлемой частью жизни каждого человека.

Изложение основного материала. Характер и организация трудовой деятельности человека оказывают существенное влияние на изменение функционального состояния организма человека. Физический труд характеризуется в первую очередь повышенной нагрузкой на опорно-двигательный аппарат и его функциональные системы. Физический труд, развивая мышечную систему и стимулируя обменные процессы, в то же время имеет ряд отрицательных последствий. Прежде всего, это социальная неэффективность физического труда, связанная с низкой его производительностью, необходимостью высокого напряжения физических сил и потребностью в длительном отдыхе. Формы труда, требующие значительной мышечной активности, имеют место при отсутствии механизации и характеризуются повышенными энергетическими затратами. В условиях механизированного производства наблюдается уменьшение объёма мышечной деятельности. При этом снижается возбудимость анализаторов, рассеивается внимание, снижается скорость реакций и быстро наступает утомление. [1].

Умственный труд требует от человека напряжения сенсорного аппарата, внимания, памяти, активизации процессов мышления. Для данного вида труда характерна гипокинезия, то есть значительное снижение двигательной активности человека, приводящее к ухудшению реактивности организма и повышению эмоционального напряжения. Гипокинезия является одним из условий формирования сердечнососудистой патологии у лиц умственного

труда. Длительная умственная нагрузка оказывает угнетающее влияние на психическую деятельность. Высокая работоспособность и жизнедеятельность организма поддерживается рациональным чередованием периодов работы и отдыха, в который должны входить занятия физической культурой. Оздоровительный и профилактический эффект физической культуры неразрывно связан с повышенной физической активностью, усилением функций опорно-двигательного аппарата, активизацией обмена веществ. В результате недостаточной двигательной активности в организме человека нарушаются нервно-рефлекторные связи, заложенные природой и закреплённые в процессе тяжёлого физического труда, что приводит к расстройству регуляции деятельности сердечнососудистой и других систем, нарушению обмена веществ и развитию дегенеративных заболеваний (атеросклероз и др.). Для нормального функционирования человеческого организма и сохранения здоровья необходима определённая «доза» двигательной активности. В этой связи возникает вопрос о так называемой привычной двигательной активности, т.е. деятельности, выполняемой в процессе повседневного профессионального труда и в быту. Наиболее адекватным выражением количества произведённой мышечной работы является величина энергозатрат. Минимальная величина суточных энергозатрат, необходимых для нормальной жизнедеятельности организма, составляет 12 - 16 МДж, что соответствует 2880 - 3840 ккал. Из них на мышечную деятельность должно расходоваться не менее 5 - 9 МДж (1200 - 1900 ккал). Остальные энергозатраты поддерживают жизнедеятельность организма в состоянии покоя, нормальную деятельность систем дыхания и кровообращения, сопротивляемость организма. [3]. Резкое ограничение двигательной активности в последние десятилетия привело к снижению функциональных возможностей людей среднего возраста, поэтому так важны занятия физической культуры с раннего возраста и в подростковый период. В результате этого, у большей части современного населения экономически развитых стран возникла реальная опасность развития гипокинезии, т.е. значительного снижения двигательной активности человека, приводящего к ухудшению реактивности организма и повышению эмоционального напряжения. Гипокинетическая болезнь представляет собой комплекс функциональных и органических изменений и болезненных симптомов, развивающихся в результате рассогласования деятельности отдельных систем и организмов в целом с внешней средой. В основе патогенеза этого состояния лежат нарушения энергетического и пластического обмена (прежде всего в мышечной системе). [2]. Лечебная физкультура является одним из средств профилактики и лечения заболеваний пищеварительного аппарата. Правильно проводимые физические упражнения восстанавливают функции желудка и кишечника, укрепляя мышцы передней стенки живота и улучшая кровообращение внутренних органов, предотвращают дальнейшее смещение внутренностей, а в незапущенных случаях даже восстанавливают анатомическое положение.

Опорно-двигательный аппарат испытывает непосредственное и наибольшее воздействие физических упражнений. Суставы при отсутствии движений теряют свои функции, подвижность. Корректирующая гимнастика, назначаемая при искривлениях позвоночника, преследует цели исправить искривление, а также укрепить мышцы, окружающие позвоночник. Спортивные развлечения - прогулки пешком, верхом, на лыжах, на велосипеде должны быть строго дозированы в зависимости от состояния здоровья, возраста, подготовленности, метеорологических и других условий, в которых они проводятся. В настоящее время различают общий и специальный эффекты физических упражнений, а также их опосредованное влияние на факторы риска. Общий эффект физической тренировки заключается в расходе энергии, прямо пропорционально длительности и интенсивности мышечной деятельности, что позволяет компенсировать дефицит энергозатрат. Большое значение имеет также повышение устойчивости организма к действию неблагоприятных факторов внешней среды: стрессовых ситуаций, высоких и низких температур, радиации, травм. В результате укрепления иммунитета повышается и устойчивость к простудным заболеваниям. [5]. Специальный эффект оздоровительной тренировки связан с совершенствованием функциональных возможностей сердечнососудистой системы. Он заключается в экономизации работы сердца в состоянии покоя и повышении резервных возможностей аппарата кровообращения при мышечной деятельности. Один из важнейших эффектов физической тренировки - урежение частоты сердечных сокращений (ЧСС) в покое как проявления экономизации сердечной деятельности и более низкой потребности миокарда в кислороде. Увеличение продолжительности фазы диастолы (расслабления) обеспечивает больший кровоток и лучшее снабжение сердечной мышцы кислородом. Физическая культура является основным средством, задерживающим возрастное ухудшение физических качеств и снижение адаптационных способностей организма в целом и сердечнососудистой системы в частности. Возрастные изменения отражаются как на деятельности сердца, так и на состоянии периферических сосудов. Жизненная ёмкость лёгких (ЖЕЛ) начиная с 35-летнего возраста за год снижается в среднем на 7,5 мл на 1 м² поверхности тела. Отмечается также снижение вентиляционной способности лёгких - уменьшение максимальной вентиляции лёгких. Хотя эти изменения не лимитируют аэробные возможности организма, однако они приводят к уменьшению жизненного индекса, который может прогнозировать продолжительность жизни. [4]. Существенно изменяются и обменные процессы: уменьшается толерантность к глюкозе, повышается содержание общего холестерина и триглицеридов в крови, это характерно для развития атеросклероза, ухудшается состояние опорно-двигательного аппарата: происходит разрежение костной ткани (остеопороз) вследствие потери солей кальция. Адекватная физическая тренировка, занятия оздоровительной физической культурой способны в значительной степени приостановить возрастные изменения различных функций. В любом возрасте с помощью

тренировки можно повысить аэробные возможности и уровень выносливости - показателей биологического возраста организма и его жизнеспособности. При всей полезности физических упражнений, использование предельных физических нагрузок, необходимых в большом спорте для достижения «пика» спортивной формы, нередко приводит к противоположному эффекту - угнетению иммунитета и повышению восприимчивости к инфекционным заболеваниям. Аналогичный отрицательный эффект может быть получен и при занятиях массовой физической культурой с чрезмерным увеличением нагрузки. Поэтому очень важно при занятиях физическими упражнениями учитывать уровень физического состояния и подготовленности человека.

Выводы. Проанализировав данную проблематику, можно сделать вывод о том, что оздоровительный эффект занятий массовой физической культурой связан прежде всего с повышением аэробных возможностей организма, уровня общей выносливости и трудоспособности. Повышение физической работоспособности сопровождается профилактическим эффектом в отношении факторов риска сердечнососудистых заболеваний: снижением веса тела и жировой массы, содержания холестерина и триглицеридов в крови, снижением артериального давления и ЧСС. [1]. Кроме того, регулярная физическая тренировка позволяет в значительной степени задержать возрастных инволюционных изменений физиологических функций, а также дегенеративных изменений органов и систем.

Выполнение физических упражнений положительно влияет на весь двигательный аппарат, препятствуя развитию дегенеративных изменений, связанных с возрастом и гиподинамией (нарушение функций организма при снижении двигательной активности). Повышается минерализация костной ткани и содержание кальция в организме, что препятствует развитию остеопороза. Увеличивается приток лимфы к суставным хрящам и межпозвоноквым дискам, что является лучшим средством профилактики артроза и остеохондроза. Все эти данные свидетельствуют о неопределимом положительном влиянии занятий физической культурой на организм человека. Таким образом, можно говорить о необходимости здоровьесберегающих технологий в области физической культуры и спорта в жизни каждого человека.

Список использованных источников:

1. Дашиноорбоев В.Д. Физическая культура: Учебное пособие для студ. высших учеб. заведений. - 2-6 изд., перераб. / Под ред. В.Д. Дашиноорбоева. - Улан-Удэ: Из-во ВСГТУ, 2007. - 229 с.
2. Ильинич В.И. Физическая культура студента: Учебник / Под ред. В.И. Ильинича. - М.: Гардарики, 2000. - 448 с.
3. Лукьяненко В.П. Физическая культура: основы знаний: Учебное пособие. - Ставрополь: Изд-во СГУ. - 2001. - 224 с.
4. http://otherreferats.allbest.ru/sport/00071740_0.html

5. <http://bibliofond.ru/view.aspx?id=42196>

Калиакперова Е.Н., д.ю.н., доцент Усть-Каменогорского филиала РЭУ им. Г.В. Плеханова (г.Усть-Каменогорск, Республика Казахстан)

**ФОРМИРОВАНИЕ МОДЕЛИ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ
ЧЕЛОВЕКА.
ТЕОРЕТИКО-ПРАВОВОЙ АСПЕКТ ПРАВА НА ОХРАНУ
ЗДОРОВЬЯ**

Конституция Республики Казахстан провозгласила одним из наиболее важных прав и свобод - это право гражданина на охрану здоровья (Статья 29 Конституции Республики Казахстан). При этом, «получение платной медицинской помощи в государственных и частных лечебных учреждениях, а также у лиц, занимающихся частной медицинской практикой, производится на основаниях и в порядке, установленных законом» [1]. Другими словами, «право на здоровье» - составляющая часть экономических, социальных или же культурных прав человека. Так, ратификация факультативных протоколов к Международному пакту о гражданских и политических правах в 2009 году, дает возможность казахстанцам обращаться с индивидуальными жалобами в Комитет ООН по правам человека.

определение «право на охрану здоровья», является дискуссионным. Многие ученые до сих пор не пришли к соглашению, какой термин следует признать наилучшим, поэтому используют разные определения. Так, в научной литературе, посвященной правам человека и законам о здоровье, чаще всего используются три выражения «право на здоровье», «право на уход за здоровьем» и реже используемое «право на защиту здоровья». На международном уровне чаще всего используется термин «право на здоровье». Он лучше других соответствует духу международных соглашений по правам человека, определяющих здоровье как одно из таких прав. [2, с.94] Конституция Республики Казахстан, как указано выше, оперирует термином «право на охрану здоровья».

Здоровье человека представляет собой одну из главных социальных ценностей и предпочтений современного цивилизованного общества, величайшее общественное и личное благо и богатство, основу национальной безопасности страны. Устав Всемирной организации здравоохранения, образованной в 1946 году, определяет здоровье человека как состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов. [3] Считается, что данное определение наиболее приемлемо, и поэтому получило широкое распространение и уже стало стандартом в концепции здоровья человека.

Таким образом, в настоящее время, именно «право на здоровье» - категория, содержащаяся в конституциях большинства стран мира. Однако, учитывая, что в Казахстане, равно как и в Российской Федерации используется термин «право на охрану здоровья», для целей настоящей статьи предлагаем рассматривать термины «право на здоровье», «право на охрану здоровья» и «право на здравоохранение» как синонимы.

Термины права на здоровье, на охрану здоровья и здравоохранение возникли лишь в середине XX века, когда на конференции ООН по международному устройству, проходившей в Сан-Франциско в 1945 году, здоровье было признано как одно из социально-экономических прав человека, и относятся по конституционной классификации к правам третьего поколения. В статье 22 Всеобщей декларации прав человека от 10 декабря 1948 года было закреплено право на медицинскую помощь, которое предполагает оказание государством бесплатной медицинской помощи лицам, которые не в состоянии купить медикаменты или оплатить необходимые им медицинские услуги. [4] Согласно ст. 12 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах, право на здоровье - есть право каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья. [5]

В СССР право на здоровье впервые на конституционном уровне было провозглашено в 1977 году в статье 42, которая провозглашала: «Граждане СССР имеют право на охрану здоровья». [6]

Право на охрану здоровья предполагает государственные меры, направленные на устранение причин нездоровья, а именно: заботу о матерях и детях, включая акушерские услуги; предупреждение инфекционных заболеваний; предупреждение профессиональных заболеваний и несчастных случаев; медицинское просвещение, направленное на укрепление здоровья и здорового образа жизни, на развитие чувства личной ответственности за свое здоровье; обеспечение общего доступа к медицинским специалистам и оборудованию; предотвращение загрязнения окружающей среды; санитарный контроль качества пищи, водоснабжения; профилактика алкоголизма, наркомании.

Права пациентов также изложены в Лиссабонской декларации Всемирной медицинской ассоциации. [7]

Прежде всего, в теории принято различать право в объективном и субъективном смысле. Право в объективном смысле есть система юридических норм, выраженных в нормативных актах (законах) и не зависящих от каждого отдельного индивида. Право в субъективном смысле - это система наличных прав и свобод субъектов, их конкретные правомочия, принадлежащие им от рождения или вытекающие из нормативных актов и зависящие от воли и сознания, особенно в процессе их использования. [8, с.23]

Таким образом, право на охрану здоровья – это представленная Конституцией Республики Казахстан *возможность* гражданина заботиться о своем здоровье и соответствующая ему *обязанность* государства, физических

и юридических лиц не нарушать, не препятствовать реализации этого права, говоря по-другому общество обязано принимать все необходимые меры, содействующие сохранению и улучшению здоровья его членов, препятствовать посягательству кого бы то ни было на здоровье граждан.

Право на охрану здоровья граждан Республики Казахстан обеспечивается охраной окружающей природной среды, созданием благоприятных условий труда, быта, отдыха, воспитания и обучения граждан, производством и реализацией доброкачественных продуктов питания, а также предоставлением населению доступной медико-социальной помощи. Государство обеспечивает гражданам охрану здоровья независимо от пола, расы, национальности, языка, социального происхождения, должностного положения, места жительства, отношения к религии, убеждений, а также других обстоятельств. Государство гарантирует гражданам защиту от любых форм дискриминации, обусловленной наличием у них каких-либо заболеваний. Иностранцам, находящимся на территории Республики Казахстан, гарантируется право на охрану здоровья в соответствии с международными договорами Республики. Лица без гражданства, постоянно проживающие в Республике Казахстан, и беженцы пользуются правом на охрану здоровья наравне с гражданами Республики Казахстан, если иное не предусмотрено международными договорами Республики Казахстан. При заболевании, утрате трудоспособности и в иных случаях граждане имеют право на медико-социальную помощь, которая включает профилактическую, лечебно-диагностическую, реабилитационную, протезно-ортопедическую и зубопротезную помощь, а также меры социального характера по уходу за больными, нетрудоспособными и инвалидами, включая и оплату пособия по временной нетрудоспособности. Медико-социальная помощь оказывается медицинскими, социальными работниками и иными специалистами в учреждениях систем здравоохранения и социальной защиты населения. Граждане имеют право на бесплатную медицинскую помощь в государственной системе здравоохранения. Гарантированный объем бесплатной медицинской помощи гражданам обеспечивается в соответствии с законодательством. Граждане имеют право на дополнительные медицинские и иные услуги на основе программ добровольного медицинского страхования, а также за счет средств предприятий, учреждений и организаций, своих личных средств и иных источников, не запрещенных законодательством Республики Казахстан.

Граждане имеют право на регулярное получение достоверной и своевременной информации о факторах, способствующих сохранению здоровья или оказывающих на него вредное влияние, включая информацию о санитарно-эпидемиологическом благополучии района проживания, рациональных нормах питания, о продукции, работах, услугах, их соответствии санитарным нормам, о других факторах. Эта информация предоставляется местной администрацией через средства массовой информации или непосредственно гражданам по их запросам. В случае

нарушения прав граждан в области охраны здоровья вследствие недобросовестного выполнения медицинскими и фармацевтическими работниками своих профессиональных обязанностей, повлекшего причинение вреда здоровью граждан или их смерть, ущерб возмещается в объеме и порядке, установленным законодательством. Возмещение ущерба не освобождает медицинских и фармацевтических работников от привлечения их к дисциплинарной, административной или уголовной ответственности. Права на охрану здоровья и на получение медицинской помощи являются имущественными правами, поскольку их соблюдение требует определенных затрат.

Современный период развития системы охраны здоровья в Казахстане характеризуется значительными преобразованиями, протекающими на фоне снижения продолжительности жизни, выраженного ухудшения здоровья населения, обострения экологической обстановки, развития новых, порой негативных, тенденций в социально-экономической сфере, наличия явных противоречий в законодательном обеспечении многих вопросов оказания медицинской помощи населению. Поэтому приоритетными направлениями реформы здравоохранения являются оптимизация управления, рациональное и целевое использование финансовых и материальных ресурсов, а также, что особенно важно, правовая защита пациентов.

Список использованных источников:

1. Конституции Республики Казахстан от 30 августа 1995 г. Алматы: Жеті-Жарғы, 2007
2. Тобес Брижит. Право на здоровье. Теория и практика - М. Устойчивый мир. 2001 г.
3. Устав (Конституция) Всемирной организации здравоохранения (г. Нью-Йорк, 22 июля 1946 г.) Источник: rudoctor.net/medicine/bz-uw/med-vmprew.htm
4. Принята и провозглашена резолюцией 217 А (III) Генеральной Ассамблеи от 10 декабря 1948 года источник: ombudsmanpmr.org/declaratia.htm
5. Международный пакт о гражданских и политических правах, Нью-Йорк, 19 декабря 1966 г. источник: lawfulstate.ru/pakt.html
6. Конституция СССР // М: Политиздат, 1979
7. Лиссабонская декларация о правах пациента (Принята 34-ой Всемирной Медицинской Ассамблеей, Лиссабон, Португалия, сентябрь/октябрь 1981 г.) Источник: 100mat.ru/profession/pacrull.htm
8. Ибраева А.С. Теория государства и права. Учебник – Алматы: 2006

Карандашева А.А., к.ю.н., доцент Усть-Каменогорского филиала РЭУ им. Г.В.Плеханова (г.Усть-Каменогорск, Республика Казахстан)

КОНСТИТУЦИОННЫЕ ОСНОВЫ ВОЗМЕЩЕНИЯ ВРЕДА, ПРИЧИНЕННОГО ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА

Конституционные права гражданина находятся под охраной и защитой государства, осуществляются в охранительном правоотношении которое имеется во всех разделах права.

Вопрос о физической безопасности гражданина надлежит рассматривать, прежде всего, как его право на жизнь, здоровье и на благоприятную окружающую среду, что создает цельную группу прав, определяющих физиологическое бытие человека.

В гражданских правоотношениях как охранительные правоотношения выступают правоотношения по возмещению вреда, нанесенного жизни и здоровью гражданина.

Сегодня человек как биологическое существо и как личность является предметом непрерывного влияния любого рода условий, которые угрожают его жизни или здоровью.

Имеющиеся факторы стихийного характера, а также другие экологические катаклизмы, многие из которых вызваны причинами техногенного характера, войны, межнациональные конфликты, повышающееся количество криминальных покушений на жизнь и здоровье человека, эпидемии обгоняющее создание техники по сопоставлению с техникой безопасности, деяние любого рода энергетических источников, генезис которых пока не изучен, – все это формирует ситуацию когда гражданин не испытывает чувство надлежаще защищенным, а государство не может дать гарантию ему на безусловную индивидуальную безопасность.

В этих условиях невыносимо полноценно существовать, плодотворно работать, иметь семью и ручаться за безопасность детей и т.п. Это формирует у лица стресс, под влиянием которого человек совершает любого рода катастрофы, преступления, самоубийства и прочие поступки, которые причиняют или могут нанести вред жизни или здоровью другого человека.

Появляется своеобразная безнравственная сфера, в которой стабильно воссоздается угроза опасности не только какой-либо личности, но и человеческой среде в целом.

Для выхода из данной среды, чтобы обеспечить безопасность настоящего и будущего поколения общество должно употребить все существующие в его арсенале средства, как технические, так и гуманитарные, в числе которых значительная роль принадлежит праву.

Всякая отрасль права разрешает вопросы снабжения личной безопасности человека в обществе свойственными ей методами, способами и правовыми средствами.

В настоящее время важно отыскать между разными правовыми отраслями вопросы взаимодействия для совместного решения данных проблем в их созвучии, достичь того, чтобы нормы разнообразных отраслей права не противоречили друг другу, а были направлены на достижение единой цели.

Объединяющей основой, которая способна сплотить для постановления вопроса безопасности человека самые различные правовые средства, будут принцип о признании, соблюдении, всемерной охраны и защиты прав и свобод человека как долга государства. Закрепленная в ст. 2 Конституции РФ эти принципы пронизывает целые области права и большое число правовых институтов.

Конституция РФ не закрепляет права человека на здоровье, а только фиксирует его право на охрану здоровья как основное социально-экономическое право. По нашему мнению то приведенный тезис мог бы быть включен в ст. 41 Конституции РФ.

Но независимо от этого конституционные права граждан на охрану здоровья относятся к категории общепризнанного права, а поэтому на данное право действует положение, которое указано в п. 1 ст. 55 Конституции РФ, и которое свидетельствует о том, что зафиксированные в Конституции Российской Федерации важнейшие права и свободы не могут быть истолкованы как отвержение или преуменьшение иных прав и свобод человека.

Вместе с тем, эти права есть имущественные права, но они выступают как оригинальный способ для защиты такого главного личного неимущественного права как право жизнь и здоровье, которые обусловлены самим бытием человека как физического лица.

Значит, хоть это право и будет производным от права на жизнь и на охрану здоровья, поскольку оно будет обладать определенным конституционным началом.

Относительно способов осуществления права на жизнь и здоровье, то они зависят от вредных условий и действий которыми был нанесен вред жизни или здоровью лица, от юридических фактов, которые послужили началом появления определенного правоотношения. Этими же обстоятельствами будут установлены и обязанные субъекты правоотношений, в которых будет осуществлено право на возмещение вреда здоровью. Кроме того, эти права могут быть исполнены одновременно в нескольких правоотношениях, которые регулируются разными отраслями права.

Когда ущерб человеку нанесен, жизнь или здоровье его в опасности, например, когда произошло событие стихийного характера, т.е. юридическим фактом, который породил данное правоотношение по возмещению вреда здоровью, будет абсолютное юридическое событие, и этот вред компенсируется, во-первых, согласно норм, входящих социального обеспечения, путем выплаты пособия по инвалидам или пособие человеку по временной нетрудоспособности; во-вторых, в гражданском праве

существуют нормы, регулирующие выплату страхового возмещения при наличии страхового случая, что влечет для страховщика обязанность согласно договору страхования, возместить такой вред путем выплат, которые были обусловлены в договоре страхования.

Когда потерпевший был застрахован иным лицом в режиме обязательного страхования и еще он сам заключил договор личного страхования, например, от несчастного случая, то все данные компенсации будут выплачены одновременно

Когда вред причиняется правонарушением, то тогда он компенсируется не только по деликтным обязательствам при причинении вреда при договорных обязательствах.

Нормы о возмещения ущерба причиненного жизни или здоровью, зафиксированы в законе о социальном страховании, к примеру, когда возникает необходимость выплатить пособие лицам, какие пострадали в крупной катастрофе техногенного характера, а также семьям у которых погибли родственники в следствии таких катастроф.

Некоторые категории работников, у которых работа связана с риском для жизни или здоровья, и членам их семей компенсация будет выплачена путем единовременной и ежемесячной пособий, какие указаны в законе и, которые регламентируют их правовой статус.

Поэтому из этого следует вывод о том, что вред как правовая конструкция присуща не только отрасли гражданского права. Права человека на получение возмещения вреда, который был причинен жизни или здоровью зафиксировано в правоотношении как частноправовом, так и публично-правовом.

Но исследуя всякое из этих правоотношения по отдельности, как это предусмотрено в гражданско-правовых деликтных обязательств или правоотношениях по социальному обеспечению, нельзя выявить взаимосвязь между нормами, которые предусматривают возмещение данного вреда.

Анализируя правоотношения, возникающие из деликтных обязательств чисто гражданско-правового характера и правоотношения, порождающие обязательства, которые содержание нормы социального обеспечения, мы не находим четкой взаимосвязи их между собой.

Между тем эту взаимообусловленность увидеть гораздо легче, если всякие компенсационные правоотношения исследовать посредством анализа прав человека на возмещение вреда, который был причиненного его жизни и здоровью.

Только тогда будет легко установить все плюсы и минусы законодателя, присутствие или, напротив, отсутствие в определенной отрасли права такой нормы, которая будет дискриминировать существо данного конституционного права нормы и своевременно их ликвидировать. Конечно, очень продуктивным будет собственно подобной подход к оценке правоприменительной деятельности.

Конкретные примеры, которые подтверждают это мнение, будет анализ деятельности страховщиков, какие при выработке определенного тезиса по личному страхованию и при заключении договора страхования от несчастного случая вносят в договор некоторые ограничения на заключение такого договора с лицами, которые были признаны инвалидами.

Нормы обеспечивающие страховые возмещения при наличии страхового случая не в полной мере гарантируют получение возмещения от несчастного случая, например, в дорожно-транспортном происшествии. Это еще понять можно, так как здесь присутствует субъективный фактор, повлекший ДТП.

Но совсем непонятна позиция страховщиков, когда они отказывают в заключении договора личного страхования инвалидам от различных стихийных бедствий, наводнений, урагана, техногенных катастроф.

Таким образом, ущемление прав инвалидов на возмещение вреда, причиненного в результате данных событий весьма очевидна.

Вместе с тем ущемление прав инвалидов по возмещению вреда жизни или здоровью путем страховой выплаты по договору личного страхования влечет за собой другую дискриминационную меру в той сфере, которая к этому праву не имеет никакого отношения, так как правовой статус личности инвалида следует воспринимать как нечто целое, а потому все права и обязанности инвалида во всех правоотношениях не всегда взаимосвязаны.

Так, например, у инвалида нет страхового полиса, который бы подтвердил заключение с ним договора личного страхования, что оказалось на практике преградой для получения ему ипотечного кредита на приобретения жилья, поэтому он не может осуществить свое право на жилище, закрепленное в ст. 40 Конституции РФ.

При анализе норм права, которые предусматривают компенсацию вреда, причиненного жизни и здоровью в целом в законодательстве в соответствующих отраслях права, можно найти и другие сходные дискриминационные нормы. Поэтому нужна дальнейшая разработка проблем, которые касаются понятия и способа осуществления права человека на возмещение вреда, причиненного жизни и здоровью, а это право, в свою очередь надо анализировать в общей системе прав и свобод человека.

Ларионов К.А., учитель физической культуры КГУ «Казахстанско-Российская гимназия» акимата г. Усть-Каменогорска (г. Усть-Каменогорск, Казахстан)

Научный руководитель: Полковникова А.Ф., заместитель директора по Н.М.Р. КГУ «Казахстанско-Российская гимназия» акимата г. Усть-Каменогорска

ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ В ПРОЦЕССЕ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ УЧАЩИХСЯ ГИМНАЗИИ

Одним из наиболее перспективных направлений воспитательной работы является формирование у учащихся здорового образа жизни в процессе физического воспитания в гимназии. Далеко не все выпускники гимназии владеют необходимыми знаниями о сохранении и поддержании здоровья в полном объеме: у них зачастую не сформировано отношение к здоровью как к ценности, отсутствуют навыки ведения здорового образа жизни (ЗОЖ), одним словом отсутствует культура сохранения собственного здоровья. Существенным является противоречие социального плана, проявляющееся в необходимости осознания широкими слоями населения значимости ЗОЖ как одной из главных социальных ценностей и недостаточной социально-психологической базой для укрепления положительных идей о здоровом образе жизни в общественном сознании нации. Это проявляется в недостаточной пропаганде здорового образа жизни, отсутствии доступной материальной базы для занятий физкультурой и спортом, устоявшихся стереотипов поведения, негативно влияющих на здоровье человека. На психолого-педагогическом уровне существенным является противоречие между необходимостью организации эффективного и целенаправленного формирования здорового образа жизни подрастающего поколения и недостаточной разработанностью педагогических условий, обеспечивающих эффективность воспитательного процесса. Кроме того, формирование здорового образа жизни у подрастающего поколения связано с физическим воспитанием и учебным предметом «физическая культура».

Необходимость сохранения и укрепления здоровья человека ставит перед гимназией в качестве приоритетной задачи сосредоточение усилий на процессе формирования здорового образа жизни. К сожалению, сама организация процесса обучения в гимназии не всегда способствует сохранению и укреплению здоровья учащихся. Здесь сказывается наполняемость классов, интенсификация обучения, компьютеризация, преобладание психических и статических нагрузок, недостаток двигательной активности. В последние годы двигательная активность современного ребенка резко сократилась, наблюдается процесс физической деградации детей. В настоящее время детей нельзя оторвать от компьютера, они подолгу смотрят телевизионные передачи, огромная школьная нагрузка заставляет их несколько часов в день выполнять домашние задания в статическом

положении. Все это влияет на то, что двигательная активность современного ребенка резко сократилась, а вместе с этим, стало задерживаться его физическое развитие, ребенок становится вялым, малоподвижным, нездоровым, и самое главное у него нет желания заниматься физической культурой и спортом.

Эффективно осуществлять процесс формирования ЗОЖ в целостном педагогическом процессе невозможно из-за ряда неразрешенных противоречий, наличие которых затрудняет решение данной проблемы не только в рамках гимназии, но и в обществе в целом. В частности, это противоречие между необходимостью определения научно обоснованных подходов к проблеме здоровосбережения и недостаточной разработанностью и осознанием содержания и структуры понятия «здоровый образ жизни» как предмета научного исследования в современном гуманитарном и естественнонаучном знании.

Все вышеизложенное обусловило выбор темы исследования: «Формирование здорового образа жизни учащихся в процессе физического воспитания учащихся в гимназии».

Цель: показать формирование основных компонентов здорового образа жизни учащихся, практических умений и навыков ведения ЗОЖ, ценностного отношения к ЗОЖ и здраво сберегающего поведения в процессе физического воспитания учащихся в гимназии.

Объект исследования: физическое воспитание учащихся в гимназии.

Предмет исследования: формирование здорового образа жизни учащихся в процессе физического воспитания в гимназии.

Гипотеза исследования: процесс формирования здорового образа жизни учащихся будет эффективным, если:

1. Раскрыто содержание понятия «здоровый образ жизни» как совокупности компонентов социокультурного опыта и конкретизировано в соответствии с возрастными особенностями и уровнем общего развития учащихся;

2. Выявлены и описаны возрастные особенности учащихся, определяющие характер и способы усвоения ими основных компонентов ЗОЖ;

В соответствии с предметом, целью и гипотезой определены следующие задачи исследования:

1. Раскрыть содержание понятия «здоровый образ жизни» с философских, естественнонаучных и психолого-педагогических позиций и конкретизировать его в соответствии с возрастными особенностями и уровнем развития учащихся;

2. Выявить и обосновать педагогические условия реализации разработанной теоретической модели и технологии формирования здорового образа жизни учащихся в процессе физического воспитания в гимназии.

Методы исследования:

1. Теоретический междисциплинарный анализ состояния исследуемой проблемы;

2. Изучение опыта и результатов организации физического воспитания в гимназии.

Этап исследования: теоретико-поисковый. Здесь изучается и анализируется литература по проблеме исследования, определяется объект, предмет, цель, задачи и методы исследования; разрабатывается и формулируется гипотеза и исследовательские задачи; создается база исследования, определяется его основные направления и содержания. На этом этапе опытно-экспериментальной работы (ОЭР) важно сформировать у детей базу знаний и практических навыков здорового образа жизни, осознанную потребность в систематических занятиях физической культурой и спортом. Процесс формирования здорового стиля поведения учащихся и даже взрослых, должен осуществляться в рамках образования целенаправленно, непрерывно и систематически. В связи с таким подходом, произойдет существенное повышение здоровья формирующей и социокультурной эффективности сферы физического воспитания и спорта для детей, подростков и молодежи. Для этого сформированы соответствующие педагогические условия, в которых пребывает ребенок:

- учебный процесс в гимназии базируется на принципах здоровьесбережения,

- формирования, сохранения, укрепления здоровья учащихся;

- модель формирования мотивации в здоровом образе жизни состоит из целевого, содержательного, диагностического компонентов и основана на принципах здоровьесбережения, личностно-ориентированного подхода, преемственности и координации;

- технология включает: использование спортивно-ориентированных технологий на уроках физкультуры;

- осуществляется внеурочная физкультурно-оздоровительная работа с детьми;

- ведется психолого-педагогический и медико-биологический мониторинг, обеспечивающий адекватное возрастное развитие, сохранение, укрепление, формирование здоровья учащихся всех звеньев образования.

Основным содержанием рабочей гипотезы было то, что социализация и здоровьесбережение подростков будут эффективны, если будут сочетаться спортивно-ориентированное физическое воспитание и физическая культура, предусматривающие:

- мониторинг состояния физического здоровья и социализации учащихся, обеспечивающий выявление актуальных потребностей и ценностных ориентаций подростков;

- осуществление непрерывной спортивно-оздоровительной работы с детьми учетом индивидуального подхода, поэтапности;

- воспитательно-образовательную направленность потенциала спортивно–ориентированного физического воспитания можно будет реализовать за счет одновременного использования теоретической, методической, физической и технической подготовки, а также использования самостоятельной работы по физическому воспитанию за рамками учебного процесса.

Обозначенная проблема диктует необходимость развертывания инновационных процессов в системе физического воспитания подрастающего поколения, формирования ценностного отношения к здоровому образу жизни, воспитание навыков в потребности к систематическим занятиям физкультурой и спортом разных возрастных групп, что позволит обеспечить модернизацию физкультурного образования учащихся. Так, формирование здорового образа жизни, способствующего укреплению здоровья человека, осуществляется в гимназии на трёх уровнях.

Первый уровень – социальный. Это пропаганда СМИ, информационно-просветительская работа. В гимназии имеются информационные стенды, на которых размещается информация о наборах в спортивные секции, отражена информация о проведении внутри школьных соревнований и т. д. Данные о количестве учащихся, посещающих секции на базе гимназии, ДЮСШ (Рисунок 1).

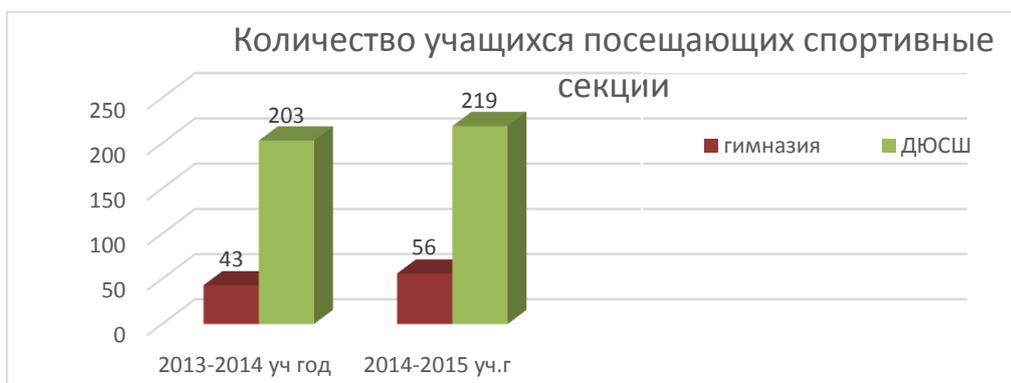


Рисунок 1. Данные о количестве учащихся, посещающих секции на базе гимназии, ДЮСШ

На уроках физической культуры регулярно проводятся инструктажи по технике безопасности, в которых описано, что должен выполнять учащийся гимназии до, вовремя и после урока физической культуры. Действует гимназическая газета «Бірге», в которой освещается жизнь гимназии, подводятся итоги внутришкольных соревнований, а также периодически печатаются статьи о ЗОЖ.

Второй уровень – инфраструктурный. То есть, наличие свободного времени у учащихся, посещение профилактических учреждений, спортивных секций учащимися гимназии. Так, на базе гимназии функционируют 5 спортивных секций: художественная гимнастика, настольный теннис, волейбол, баскетбол, каратэ. Так же ведется работа

по сотрудничеству с ДЮСШ № 4, проводится агитация учащихся к занятиям различными видами спорта. Есть призы городских, областных, республиканских соревнований по художественной гимнастике, настольному теннису и. т. д.

Периодически проводятся товарищеские матчи со средней школой № 17 по баскетболу. Некоторые учащиеся занимаются пожарным спортом.

Данные представлены на рисунке 2.



Рисунок 2. Результаты участия в соревнованиях учащихся школы №17

Третий уровень - личностный. Это система ценностных ориентаций человека, стандартизация бытового уклада. Здесь показательно, что взаимоотношения учащихся гимназии с учителями физкультуры эмоционально-позитивные. Периодически проходят товарищеские матчи между учителями и учащимися старших классов по разным видам спорта: волейбол, баскетбол, настольный теннис. Согласно гимназическому плану проведения спортивных мероприятий организуются соревнования по разным видам спорта, как между параллелями, так и между классами младшего, среднего и старшего звена. Проводится отбор детей на городские, областные соревнования.

Уроки физической культуры – основное звено в цепочке оздоровления учащихся в гимназии. Они содействуют укреплению здоровья, правильному физическому развитию и закаливанию организма, а также умственной и физической работоспособности, формированию правильной осанки, ликвидации или стойкой компенсации нарушений, вызванных различными заболеваниями. На уроках физической культуры осуществляется индивидуальный подход к учащимся, выделяется спецгруппа. Современная гимназия с ее учебной нагрузкой во многом ущербно влияет на состояние не только соматического, но и психического здоровья учащихся.

В своей работе основываюсь на современные психолого-педагогические

теории обучения, воспитания и развития личности, использую активные методы обучения и воспитания с учетом личностных особенностей каждого ребенка. Принципы деятельностного и личностного подходов заключаются в том, что ученик овладевает способами использования богатств, накопленных человечеством в области телесного и духовного совершенствования. Все это в комплексе позволяет формировать у учащихся основы здорового образа жизни и поддерживать интерес к физической активности и психологической устойчивости личности.

Список использованных источников:

1. Воронова Е. Здоровый образ жизни в современной школе /Е. Воронова: Программы, мероприятия, игры – Ростов на Дону: Феникс, 2014. -76С.
2. Гуменюк Е. И., Н. А. Слисенко Будь здоров! Формирование основ здорового образа жизни у детей дошкольного возраста/Е.Гумелюк, Н. Слисенко – М.: Детст – пресс, 2011. -85С.
3. Изуткин Д.А. Формирование здорового образа жизни. // Советское здравоохранение. – 1984. - №11.
4. Лещинский А.В. Берегите здоровье/ А. Лещинский. - М.: «Физкультура и спорт» !"7С.
5. Лисицин Ю.П. Слово о здоровье. Ю/ Лисицин - М."Медицина-" 1986.

Мухаметкалиева Ш.Б., екінші санатты педагог-психолог. Өскемен қаласы әкімдігінің «№1 «Балапан» балабақша-бөбекжайы» КМҚК (Шығыс Қазақстан облысы, Өскемен қаласы)

Ғылыми жетекші: Нигметжанова Г.К., педагогика және психология магистрі, аға оқытушы С.Аманжолов атындағы Шығыс Қазақстан мемлекеттік университеті (Шығыс Қазақстан облысы, Өскемен қаласы)

БАЛАБАҚШАДА ЭМОЦИОНАЛДЫ ДАМЫТУШЫ ОРТА ҚҰРУ – МЕКТЕП ЖАСЫНА ДЕЙІНГІ БАЛАЛАРДЫҢ ДЕНСАУЛЫҒЫН САҚТАУДЫҢ МАҢЫЗДЫ ФАКТОРЫ

Мәселені айқындау: Балабақшада ересектер және құрбылармен эмоционалды қарым-қатынас жасау жағдайы – тәжірибелік және байыту ретінде заттық-кеңістік дамытушы орта құру жағдайынан басталады.

«Мектепке дейінгі балалық шақ» - тұлғаның денсаулығы және дамуы қалыптасатын адам өміріндегі ерекше кезең. Бұл кезеңде бала айналасындағы ересек адамдарға (ата-ана, педагог) тәуелді болады. Осы жаста дұрыс

көрсетілмеген күтім, көмек, әлеуметтік, эмоционалды мәселелер келешекте қиындықтарға әкеліп соқтыруы мүмкін.

Жұмыстың мақсаты: Мектеп жасына дейінгі балалардың эмоционалды жағдайының тұрақтылығы мен әлеуметтік дамуын жүзеге асырудағы құндылығы оқу-тәрбие жүйесіндегі педагогикалық тәсілдердің бірі ретінде пәндік-кеңістік орталандыруды жетілдіру тәсілі. Эмоционалды жағдайының тұрақтылығын қамтамасыз етудегі балабақшаның дамытушы ортасы - әр баланың өзінің сүйікті ісімен айналысуға мүмкіндігін беретіндей ұйымдастырылуы маңызды. Аталмыш орта қағидасы бойынша құрал - жабдықтарды орналастыру – балалардың қызығушылықтарын, белсенділігін, денсаулығын және эмоционалды жағдайына жағымды мүмкіндік береді.

Материалдың негізгі мазмұны: Баланың индивид және жеке тұлға ретінде қалыптасуының әр сатысы толыққанда өтілу керек – сонда дамудың келесі сатысына өтудің негізі қаланады. Бұл қағиданың ескерілмеуі нәтижесінде жағымсыз салдар болуы мүмкін. Егер баланы ерте жастан еркелетсе, аялаудан шектетілсе, енжарлықтың пайда болуына, қарым-қатынас жасау дағдыларының дамуының күрделенуіне әкеліп соқтырады. Сондықтан, мектеп жасына дейінгі балалардың дамуының эмоционалды тәжірибесінің жетіспеуі нәтижесінде бейімделудің қиындықтарына, өзінің эмоционалды мазасыздануына, басқа адамдардың сезімдерін тани алмауына әкеп соқтырады. Баланың жеке тұлға ретінде дамуының маңызды жағдайы – адамның эмоцияларын қалыптастыру екенін көптеген отандық және шетел педагогтары мен психологтары (Л.И. Божович, В.К. Вилюнас, А.В. Запорожец, К.Э. Изард және т.б.) қарастырған [1].

Мектепке дейінгі тәрбиелеудің мамандарымен, әдіскерлерімен, тәрбиешілерімен баланың сапалы эмоционалды дамуының қаншалықты маңызды екенін түсінгенін саралап өтейік. Бұл үшін мектепке дейінгі білім беру бағдарламаларына назар аударайық. Бір жағынан оқытудың әр сатысында эмоционалды дамытудың қажеттілігі жайлы бағдарламаларда баяндайды. Бірақ бұл бағыттағы тәжірибенің жүзеге асуына дайындығы, әсіресе мектепке дейінгі тәрбиелеудің құралы ретінде әдістемелерде әртүрлі пікір қарастырылады. Мысалы, бағдарламалардың бірінде ерте жастағы балаға қатысты педагогикалық мақсаты төмендегідей анықталады: пәндік әрекеттің ұйымдастырылуы; дене дамуының, мұның ішінде сөйлеудің қалыптасуы, қимыл – қозғалыстың дамуы. Аталған бағдарламада баланың дамыту бағыттары бойынша ерекшеленгендердің маңыздылығы қарастырылады, ал эмоционалды орта құру шетте қалғаны көрінеді. Ал өзге бағдарламада ерте жастағы баланың психикалық процестерін ұйымдастырудың басты ерекшелігі – эмоционалды және әсерлі қарым - қатынастың бірлігі екені белгіленіп, баланың эмоционалды дамуының маңыздылығы көрсетіледі. Бірақ авторлар үш жастағы балалардың дамуының негізгі бағыты ретінде – баланың танымдық дамуын ерекшелеп алады және де бұдан олардың өздігінен іздену әрекетін дамыту керектігін айтады [2].

Бағдарламаларды саралаудан кейін, біз балабақшадағы балалардың эмоционалды – сезімталдық даму жағдайларын қарастыра отырып, ерте жастағы баланың эмоционалды – сезімталдық дамуының маңыздылығын көрсету – оқу-тәрбие үрдісінде негізгі мақсат болып табылады. Бұл дамудың келесі сатысына өтуіне көмектесетін жағдайлар мен амалдарын анықтау, оларды практикалық түрде апробациялау және енгізу деп тұжырымдадық.

Мектепке дейінгі мекемелерде эмоционалды дамытушы ортаның бес негізгі компоненттері анықталады:

1) эмоционалды қолдау компоненті – яғни біріккен тіршілік әрекетіне қатысушылар арасындағы қатынас;

2) эмоционалды тиянақтаушы компонент – баланың балабақшадағы тобында болған уақытын ұйымдастыратын режимдік моменттері;

3) эмоционалды икемдеуші компонент – сыртқы жасау – жабдық (интерьер түстері, жиһаз жайлылығы, т.б.)

4) эмоционалды жандандырушы компонент – балалардың бос отырмауын ұйымдастыру (ойын, тосын сыйлар, сабақтар)

5) эмоционалды машықтану компоненті немесе балалармен психогимнастикалық жаттығулар жүргізу – психологтар мен дәрігерлер қолдауындағы жағдай.

Мектепке дейінгі мекемелердегі дамытушы орта:

- қиял, ес, ойлау, қабылдау және т.б. психикалық процестердің сапалы және мезгілімен дамуына көмектесу керек;

- әлеуметтік, мәдениеттің негізгі элементтеріне сәйкес мазмұны құрылу керек;

- оның негізгі объектілері әртүрлі әрекет түрлеріне (танымдық, ойындық, сөйлеу, коммуникативті, қимыл-қозғалыс, оқу және т.б. кірістірілуі тиіс);

- эмоционалды жағдай белсенділік, өзіндік әрекет, динамикалы, тұрақтылық және т.б. негізгі қағидалар бойынша ұйымдастырылуы керек (В.А.Петровский);

- баланың жеке әлеуметтік-психологиялық ерекшеліктерін есепке ала отырып, балалардың топтық және өз бетімен жұмыс істеу әрекетін қамтамасыз етілуі қажет;

- баланың эмоционалды - жеке тұлғалық ерекшеліктерін ескеріп, бала өзінің жеке заттарын сақтайтын арнаулы орындардың болуы («зоны приватности»), «демалу аумақтары», «менің көңіл-күйім», «мен ең, ең, ең», «біз барлығымыз біргеміз және біз дарындымыз», «өзін-өзі бағалау», «ақпараттық тақталар, дидактикалық ойындар, айналар т.б.»;

- баланың жеке қызығушылықтарын, қабілеттерін, қажеттіліктерін есепке алу және таңдау еркіндігіне құқығын беру;

- балалардың жастық және жыныстық ерекшеліктерін есепке алады, жас ерекшелік және материал мен жабдықтардың гендерлік бөлінуді ұйғарады [2,3].

Талдау үш көрсеткіш бойынша құрылған, әр көрсеткіш ұпайлар негізінде бағаланады (1 - іске аспады, 3 - біразы іске асырды, 5 - толығымен іске асырылды) және құрылымнан тұрады. Барлық көрсеткіштер бойынша алған ұпайлар қосындысы олардың санына, яғни бірінші жағдайда 8-ге, ал қалғанында 5-ке бөлінеді, орта ұпай осы дамытушы орта баланың әлеуметтенуіне, эмоционалды жағдайына қаншалықты және қандай әсер тигізетінін анықтайды. Егер нәтиже $3,5 < 1 < 5$ болса, онда заттық-дамытушы орта толығымен іске асты және баланың әлеуметтенуіне, жағымды эмоционалды күйін білдіреді деген сөз; $2,5 < 1 < 3,5$ – біраз іске асырылған көрсеткіштің жалпы жағдайына әсер етпейтін (неточность) бұрыс екенін білдіреді; $1 < 2,5$ – заттық дамытушы орта дұрыс іске асырылмаған, көрсеткіштегі шарттар толық орындалмайды немесе қағаз жүзінде ғана орындалады дегенді білдіреді.

Жоғарыда аталған қағидалар, дамытушы ортаны құруға арналған әдістемелік кепілдемелер, мектепке дейінгі білім берудің аймақтық стандарт және мектеп жасына дейінгі балалардың гендерлі әлеуметтендіру компоненттерін ескере отырып, Л.М.Фридман құрған көрсеткіштерінің негізінде дамытушы ортаның талдау картасы құрылды:

Балалардың эмоционалды жағдайын қамтамасыз етудегі дамытушы ортаның талдау картасы

Көрсеткіштер	Ұпай	Ескерту
1.Дамытушы орта құрылымы 1.1.Оңаша қалу бұрыштары мен әртүрлі аумақтардың болуы 1.2.Жыныс бойынша бөліну әрекет түрлерінің заттары мен атрибуттарының болуы 1.3.Адамдық құндылықтарды дамытатын заттар (ту, елтаңба, өнер туындысы, т.б.) 1.4.Дидактикалық ойындар, желілі-рольді театрландырылған ойындардың болуы 1.5.Қатынастың әр түріне қолдану үшін көркем әдебиет, оқу құралдары, бейнелеу және музыкалық құралдар, аудио-видео құралдардың болуы 1.6.Балабақшаның барлық бөлмелерінің қолданылуы (музыка және дене шынықтыру залдары, асхана, әдістемелік кабинет, топ бөлмелері, т.б.) 1.7.Ортаның эмоционалды ұстамдық компоненті 1.7.1.Эмоционалды 1.7.2.Эмоциогендік 2.Орта қасиеттері 2.1. Заттарды, атрибуттарды кешенді түрде қолданысқа алу (әрекеттің барлық түрі бойынша) 2.2.Заттардың көп қасиеттілігі 2.3.Ортаның динамикалығы (өзгеруі) 2.4.Балаға барлық заттардың қол жетімділігі 2.5.Ортаның өзгеруіне баланың қосылу мүмкіншілігі 3.Педагогикалық бүтіндік (целесообразность) 3.1.Жас бойынша бөлу 3.2.Жеке ерекшелік бойынша бөлу 3.3.Ортаның педагогикалық бағыттылығы		

3.4.Баланың жан-жақты дамуын және денсаулығын қамтамасыз ету		
3.5.Ортаның өзгеру жағдайына және қойған мақсатына байланысты педагогтің мүмкіндігі		

Егер адамдар мен олардың арақатынастары, үлкендермен, құрдастарымен қарым – қатынас, мәдениет туралы, қоғамдық жерлерде өзін ұстау жайлы түсініктерімен қаруландыру жұмыстары тиімді жүзеге асырылған жағдайда - мектепке дейінгі мекемелерде әлеуметтік – мінез-құлық сезімдер аймағы кеңейе бастайды. Қуыршақ кейіпкерлері, суреттер, фотосуреттер педагогке мұнын бәрін жүзеге асыруға көмектеседі. Сондай-ақ, оларға әртүрлі эмоционалды қалыптағы адамдарға қамқорлық көрсетудің нақты жолдарын көрсету керек, ол үшін топта әртүрлі эмоционалды қалыптағы адамдарды бейнелейтін суреттермен оларға әсер ету жағдайлары салынған суреттер орналасқан орын болу керек, сонымен қатар, «Эмоциялар конструкторы» атты ойынында сияқты балалар адамдардың эмоцияларының көріністерін құрайтын ойындар да болғаны жақсы. Ол үшін адамның әлпетінің қасы, көзі, мұрыны, ауызы (4-5 нұсқада) құрылымдарының негізі мен жинағы керек. Бала адамның бетін «жинап» оның эмоциялық қалпын, жасын, жынысын, мінезін анықтап, шыққан бейне жайлы әңгіме құрастырады [3,4].

Қорытынды: Ортаның әлеуметтік құрамы және оның ұйымдастырылуы баланың көңіл - күйіне әсер етпей қоймайды. Сондықтан, мектеп жасына дейінгі балаларды педагогикалық және психологиялық тұрғыдан қолдау, балаға жайлылық туғызу, жағымды эмоционалды жағдай жасау, денсаулығын сақтауда балабақшаның орны ерекше. Психология ғылымының докторы В.А. Ясвин баланың туындылық қабілетін әлеуметтік ортада жетілдіру мәселесінің қажеттілігін айтып көрсеткендей, педагогтар мекеменің ғана ортасын есептеп қоймай, сонымен қатар, баланың жанұялылық тәрбиелеуінің ерекшеліктеріне, соның ішінде баланың өзара қарым-қатынасы және эмоционалды жағдайы, арақатынастық үрдісіне көңіл аударған дұрыс деп санайды. В.А. Ясвин бойынша эмоционалды ортада – жеке тұлғаның еркін және ынталы өзіндік өркендеуі жүреді. Эмоционалды дамытушы орта деп ойын материалдарды және әртүрлі заттармен қамтылған, рационалды түрде ұйымдастырылған және табиғи жайлы жабдықталған кеңістік түсіндіріледі. Мұндай ортада топтың барлық балаларының әрекеттерін біріктіруге болады. Дамытушы орта мектепке дейінгі балалардың өз мүмкіндіктерін білуге, қолдануға, өзіне сенімді болуға, жағымды көңіл - күй, денсаулықты нығайтуға өзіндік әрекет жасауға итермелейді [4].

Қазіргі таңдағы бағдарламалардың негізгі мақсаты - мектеп жасына дейінгі балалардың денсаулығын нығайту, тарихи–мәдени тәжірибені игерту арқылы баланың танымдық-шығармашылық дамуын жүргізу, бұл баланың жастық потенциалының ашылуына және іске асырылуына көмегін тигізеді. Әр жас кезеңі бойынша эмоционалды дамытушы орта ұйымдастыруда еске алатын білім беру мақсаттары ерекшеленген.

Пайдаланылған әдебиеттер тізімі:

1. Мухина В.С Мектеп жасына дейінгі балалар психологиясы, «Мектеп баспасы», 2006
2. Базовый минимум содержания общеобразовательной программы дошкольного воспитания и обучения детей от 1 года до шести лет. Астана, 2004.
3. Батибаева. С.Г. Обновление содержание образования дошкольных организаций через новых технологии. Білім- Образование. 2005ж.
4. Люблинская А.А. Воспитателю о развитии ребенка. М.: Просвещение, 1972- 256с.

Пенькова С.Б., воспитатель КГКП «Детский сад ясли № 34 «Дом радости» (г.Усть-Каменогорск, Республика Казахстан)

Научный руководитель: Суханова Е.Э., методист КГКП «Детский сад ясли № 34 «Дом радости» (г.Усть-Каменогорск, Республика Казахстан)

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЭЛЕМЕНТОВ ДЫХАТЕЛЬНОЙ ГИМНАСТИКИ, КАК УСЛОВИЕ ЗДОРОВЬЯСБЕРЕЖЕНИЯ ДОШКОЛЬНИКА

Постановка проблемы. В наше время, время новейших технологий, время компьютеризаций, проблема здоровья и его сохранения стала одной из самых актуальных. Сохранение здоровья, как понятие прочно вошло в образовательную систему не только школ, но и дошкольных учреждений, так как именно детство - это период наиболее интенсивного формирования личности, развития организма, и то, что не сложилось в детские годы, уже не восполнить взрослому человеку.

Цель работы. Перед нами стоит задача проанализировать содержание образовательных областей, с целью внедрения системы приёмов дыхательной гимнастики в процесс организованной учебной деятельности воспитанников детского сада.

В дошкольном учреждении образовательно-воспитательный процесс осуществляется на основе двигательной игровой активности воспитанников, которая заложена в требованиях опытно-экспериментальной работы педагогического коллектива и направлена на сохранение здоровья активно формирующегося организма детей дошкольного возраста. Внедрение элементов дыхательной гимнастики не расходится с приоритетными направлениями работы, а напротив интенсифицирует процесс развития детей и способствует эффективному решению воспитательных по формированию положительного отношения к здоровому образу жизни человека.

Изложение основного материала. Существует ряд технологий сохранения и стимулирования здоровья, коррекционные технологии, активно используемые в ходе работы с дошкольниками средних групп. Это: динамические паузы, релаксация, гимнастика (пальчиковая, для глаз, дыхательная и др.), точечный массаж. Но особенный акцент делаю на дыхательной гимнастики. Дыхательные упражнения - это своеобразная зарядка нервной системы, помогающая сбросить напряжение, которая к тому же является хорошим средством профилактики заболеваний верхних дыхательных путей. Для эффективности, проводимых оздоровительных действий, необходимо обеспечить проветривание помещений. Воспитателю дать детям правильные инструкции об обязательной гигиене полости носа перед проведением процедуры. Упражнения состоят, главным образом, из длительного, непрерывного вдоха, выдоха и задержке дыхания. При вдохе система организма стимулируется. При выдохе, выдыхается использованный воздух и токсины. При задержке дыхания распределяется энергия по всему организму. Вдох, выдох и задержка дыхания дает возможность регулировать мысли, эмоции, действия и поступки. Все жизненно важные органы насыщаются кислородом и улучшают свою работу, что способствует профилактике острых респираторных заболеваний и заболеваний полости носа, которые по мониторинговым исследованиям медицинской сестрой сада являются наиболее распространенными среди воспитанников сада. Если же дети уже перенесли простудное заболевание, которое сопровождалось острым ринитом, то им сложно снова начать полноценно дышать носом, в отличие от взрослого человека. Поэтому следует ему об этом напомнить при помощи дыхательных упражнений.

Существуют техники вдоха, выдоха и задержки дыхания, тщательное знание которых крайне необходимо воспитателю сада, чтобы не навредить здоровью детей. Так же важным моментом является введение в детей в игровую ситуацию, где они выполняя элементы дыхательной гимнастики даже не будут подозревать, что выполняют что-то очень важное. Непосредственное включение элементов оздоровления в игровую деятельность даст детям возможность непроизвольного запоминания упражнений и применение их за пределами группы. Следует отметить, что с увеличением в группе числа детей с проявлениями гиперактивности, задержка дыхания даёт уникальную возможность успокоения возбуждения нервной системы. Но не следует забывать о соответствии продолжительности задержки дыхания возрасту ребенка. Например, если ребенку 3-4 года, то задержка может длиться не более 3-4 секунд. Соответственно, если ребенку 4-5 лет, то задержка не должна превышать 4-5 секунд. Не в коем случае, нельзя насиловать организм, т.к. это может привести к обратному эффекту. Одна из разновидностей дыхательной гимнастики является гимнастика звуковая, использование которой легко вписывается в ОУД (организованную учебную деятельность в образовательной подобласти «Развитие речи», так как способствует реализации образовательных и развивающих задач в разделе звуковой

культуры речи). Еще в древности была доказана связь между голосом, звуком, акустической вибрацией и нервными центрами, и это учение широко применялось в лечебной практике на Востоке. Но уже в наше время установлено, что большое значение имеет и интенсивность произношение звуков (громко и протяжно, энергично и четко и т.д.) При выполнении дыхания со звуком появляется чувство теплоты во всем теле (это признак биохимического процесса) Звук воздействует и на психику человека, и, следовательно, с его помощью может проводиться определенная коррекция поведения гиперактивного ребенка. Вступая в резонансный контакт с тканями организма, звук улучшает их работу, усиливает защитные реакции и положительно влияет на некоторые участки тела и головного мозга. Акцентируем внимание на ряде примеров, так в звуке можно выразить многое и, кроме того, «звуки имеют вкус». Если в течение некоторого времени тянуть звук «о», то во рту появится кисловатый привкус, звук «а» дает ощущение сладости. А так же, произнесение звука «а» стимулирует работу легких, трахеи и гортани; произнесение «и» очищает сосуды мозга, ушей, глаз, улучшает слух и стимулирует работу щитовидной железы; произнесение звука «э» способствует усвоению железа. Звуковая гимнастика может вылечить человека от многих болезней и если в использовании её в чистом виде есть опасения, то сопровождение релаксационных пауз звучанием голоса животных и птиц, подражание природным шумам, слушание голосов дельфинов, шума моря и воды - имеют особый многоуровневый частотный спектр, который распознаются на подсознательном уровне и в итоге дает глубокое расслабление и восстановление организма

Выводы. Внедрение элементов дыхательной гимнастики, использование приёмов звуковой гимнастики оказывает положительный эффект на развитие, укрепление и сохранение здоровья дошкольников. Систематическая организация приёмов оздоровления, основанных на осознанном дыхании, в ходе организованной учебной деятельности не противоречит содержанию образовательных областей и органично вписывается в воспитательно-образовательный процесс дошкольного учреждения, оказывая положительный эффект на формирующиеся детские организмы. А в совокупности с плановыми закаливающими и профилактическими мероприятиями усиливает эффективность реализации задач здоровьесбережения детей дошкольного возраста.

Список использованных источников:

1. Афанасьев П.А. Дыхательная система йогов. – 1990
2. Гаврюшина Л.В. Здоровозберегающие технологии в ДОУ: Методическое пособие – М.; Сфера, 2008.
3. Коваленко В.И. Здоровозберегающие технологии. – М.: ВАКО, 2007
4. Мантэк Чиа. Цигун Железная рубашка. – 1997.

5. Маслов А.А. Подщеколдин А.М. Уроки китайской гимнастики. – 1990
6. Пензулаева Л.И. Оздоровительная гимнастика для детей дошкольного возраста (3-7 лет) – М.: ВЛАДОС, 2002

Русанов В.П., д.п.н., профессор кафедры Теории и методики физической культуры и спорта ВКГУ им. С. Аманжолова, (г.Усть-Каменогорск, Казахстан)

Беляков Н.И., доцент Усть-Каменогорского филиала РЭУ им. Г.В. Плеханова (г.Усть-Каменогорск, Республика Казахстан)

Гончарова М.С., и.о. зав кафедрой Теории и методики физической культуры и спорта ВКГУ им. С. Аманжолова (г.Усть-Каменогорск, Казахстан)

ЗДОРОВЬЕ - ПУТИ ЕГО СОХРАНЕНИЯ И УКРЕПЛЕНИЯ В СОВРЕМЕННОЙ ШКОЛЕ

Постановка проблемы. Здоровье человека - важнейшая проблема всех времен и народов, а в XXI веке она становится первостепенной. Нынешнее состояние здоровья школьников вызывает серьезную тревогу. Наглядным показателем неблагополучия является то, что здоровье школьников за последние 20-30 лет назад значительно ухудшилось. При этом наиболее значительное увеличение частоты болезней происходит в возрастные периоды, совпадающие с пребыванием детей в школе, где они проводят более 70% времени бодрствования и где происходит наиболее интенсивный рост и развитие здоровья на всю оставшуюся жизнь [1,2].

Цель работы. С новых позиций, обратиться к проблеме содержания и структуры здоровьесберегающей работы в школе.

Изложение основного материала. Проведенный нами анализ теории и практики позволил нам сформулировать несколько направлений совершенствования здоровьесберегающей работы в современной школе:

Первое направление, связано с изучением влияния негативных внешних и внутренних факторов, воздействующих на детское здоровье. Не преуменьшая роли объективных факторов на здоровье детей (экологическая обстановка, материальные условия жизни, недостаточный уровень двигательной активности, плохое питание, огромное количество учебной информации, рост числа детей, рожденных с нервно-психическими проблемами и т.д.), выявлено, что наибольший вклад в ухудшение здоровья школьников вносят хронические психоэмоциональные учебные стрессы. Причины, вызывающие их, весьма многолики: низкая учебная мотивация, учебная неуспешность, информационные перегрузки, отсутствие права на ошибку, высокая ответственность за учебную деятельность, отсутствие

радости, любви и уважении. Все эти причины в основном связаны с характером управления учебно-познавательной деятельностью учащихся со стороны школы, учителя и программно-методического обеспечения учебного процесса [3,4].

Второе направление, связано с конструктивным поиском и реализацией комплекса здоровьесберегающих условий организации школьного учебно-воспитательного процесса. Его цель – оптимизация (повышение) учебной работоспособности школьников и предупреждение заболеваний. Подавляющее большинство неуспешных в учебе школьников не просто «не хочет учиться», а имеют особенности нервно-психического развития в виде функциональных расстройств или нарушений в нервно-психических функциях, необходимых для успешной учебы. Число таких детей год от года растет, составляя, по данным А.В.Семенович, около 70% обучающихся в общеобразовательных классах. Это значит, что общеобразовательные программы не может усвоить большинство учащихся. Очевидно, что для таких детей необходимы благоприятные психолого-педагогические и гигиенические условия учебного процесса [5,6,7].

Третье направление здоровьесберегающей работы школы – поиск и апробация педагогических приемов преподавания, адекватных объективным законам работы головного мозга ребенка, индивидуально-типологическим и когнитивным особенностям учащихся [8,9].

Четвертое направление, связано с решением задач здоровьесбережения через обучение самих детей здоровому образу жизни и культуре здоровья. Здесь речь должна идти о превращении ученика в субъект собственного оздоровления, формирования у него умений самообучения, самовоспитания и саморазвития [10,11].

Пятое направление - конструирование учебно-воспитательной работы в школе на основе широкого социального межведомственного сотрудничества. Потенциальными партнерами школы в ее здоровьесберегающей работе являются семьи учащихся, учреждения здравоохранения, правоохранительные органы, учреждения дополнительного образования, культуры, спорта, общественные организации и др. [12,13].

Шестое направление – поиск педагогических средств формирования культуры учебного труда школьника, его рациональности и качества, что в принципе исключит возможность информационных перегрузок, низкой мотивации, подневольного характера учебы [8,14].

Поиск оптимальных решений данных проблем, на наш взгляд, должен осуществляться через следующие педагогические условия:

- 1) Через создание образовательной среды, обеспечивающей снятие всех стрессообразующих факторов учебно-воспитательного процесса. Атмосфера доброжелательности, вера в силы ребенка, индивидуальный подход, создание для каждого ситуации успеха, необходимы не только для познавательного развития детей, но и для их нормального психофизиологического состояния.

2) Через творческий характер образовательного процесса. Обучение без творческого заряда неинтересно, а значит, в той или иной степени, является насилием над собой и другими. Возможность для реализации творческих задач достигается использованием на занятиях, уроках и во внеурочной работе активных методов и форм обучения.

3) Через обеспечение мотивации образовательной деятельности. Ученик - субъект образования и обучающего общения, он должен быть эмоционально вовлечен в процесс социализации, что обеспечивает естественное повышение работоспособности и эффективности работы мозга не в ущерб здоровью.

4) Осознание школьником успешности в любых видах деятельности. Педагогу нет необходимости быть необъективным - он может выделить какой-то кусочек или аспект работы школьника, похвалить его за старание в определенный период времени.

5) Через рациональную организацию двигательной активности. Сочетание методик оздоровления и воспитания позволяет добиться быстрой и стойкой адаптации детей к условиям школы, снижению общей заболеваемости, обострению хронических болезней, пропусков уроков по болезни.

6) Обеспечение адекватного восстановления сил. Смена видов деятельности, регулярное чередование периодов напряженной, активной работы и расслабления, смена произвольной и эмоциональной активации - обязательное условие для исключения переутомления детей [15,16].

Наиболее приемлемыми здоровьесберегающими технологиями, обеспечивающими успешность учебно-воспитательного процесса школьников, на наш взгляд, являются:

А) Технологии, обеспечивающие гигиенически оптимальные условия образовательного процесса. От правильной организации урока, уровня его рациональности во многом зависят функциональное состояние школьников в процессе учебной деятельности, возможность длительно поддерживать умственную работоспособность на высоком уровне и предупреждать преждевременное наступление утомления. Так, например, основными гигиеническими критериями здоровьесбережения на уроке являются:

- гигиенические условия в классе (температура и свежесть воздуха, освещение класса и доски, правильно подобранная мебель, регулярная влажная уборка, рассадка учащихся с учётом медицинских показаний и т.п.);

- количество видов учебной деятельности (опрос, слушание, рассказ, ответы на вопросы, решение примеров, рассматривание, списывание и т. д.), их средняя продолжительность и частота чередования не должно превышать 4-7 за урок, с ориентировочным временем 7-10 минут, их превышение требуют от учащихся дополнительных адаптационных усилий и не всегда благоприятно сказывается на здоровье детей;

- чередование видов преподавания (не позже, чем через 10-15 минут) и использование методов, способствующих активизации познавательной деятельности школьников (деловые игры, дискуссия и др.);

- использование на уроке различных форм оздоровления школьников (физкультминутки, динамические паузы, дыхательная гимнастика, гимнастика для глаз, массаж активных точек и др.);

- наличие мотивации деятельности учащихся на уроке (внешняя мотивация: оценка, похвала, поддержка, соревновательный момент, внутренняя мотивация: стремление больше узнать, радость от активности, интерес к изучаемому материалу и др.);

- психологический климат (комфорт, сотрудничество, дружелюбие, активность, заинтересованность и др.) и эмоциональная разрядка детей на уроке (шутка, улыбка, музыкальная минутка и др.);

- момент наступления утомления и снижения учебной активности детей на уроке (определяется в ходе наблюдения по возрастанию двигательных или пассивных отвлечений в процессе учебной деятельности) [5,6].

Б) Технологии оптимальной организации учебного процесса и физической активности школьников. Анализ научно-методической литературы позволяет выделить четыре основных правила построения урока с позиции здоровьесберегающих технологий:

Первое правило - правильная организация урока. Главная цель учителя здесь - научить ученика запрашивать необходимую информацию и получать требуемый ответ. А для этого необходимо сформировать у него интерес, мотивацию к познанию, обучению, осознанию того что он хочет узнать, готовность и умение задать (сформулировать) вопрос. Количество и качество задаваемых учеником вопросов служат одними из индикаторов его психофизического состояния, психологического здоровья, а также тренируют его успешность в учебной деятельности. Результат урока - взаимный интерес, который подавляет утомление.

Второе правило - использование всех каналов восприятия (вербальное, визуальное, кинетическое). Знание ведущих анализаторов у детей позволит педагогу излагать учебный материал на доступном для всех учащихся языке, облегчив процесс его запоминания.

Третье правило - учет зоны работоспособности учащихся и, связи с этим, распределение интенсивности их умственной деятельности. Работоспособность на уроке имеет три зоны: вработывание (5-7 минут), когда работоспособность постепенно нарастает, максимальная работоспособность (20-25 минут), связанная с высокой продуктивностью умственного труда и снижением работоспособности, вызванного умственным утомлением в последние 10-15 минут урока. При этом эффективность усвоения знаний у учащихся в течение урока распределяется следующим образом: 5-25-я минута - 80%; 25-35-я минута - 60-40%; 35-40-я минута - 10%. Отсюда понятно, что не всегда оправдана та практика, когда учитель первую, наиболее продуктивную часть урока отводит под опрос домашнего задания, лучше эту часть урока посвятить изучению нового материала, а опрос перенести на вторую, менее продуктивную часть.

Четвертое правило - правильное применение физкультурных пауз. Педагоги обязаны учитывать тот факт, что вынужденное ограничение двигательной активности при умственной деятельности сокращает поток импульсов от мышц к двигательным центрам коры головного мозга. Это снижает возбудимость нервных центров, а, следовательно, и умственную работоспособность. Отсутствие мышечных напряжений и механическое сдавливание кровеносных сосудов задней поверхности бедра в положении сидя снижает интенсивность кровообращения, ухудшает кровоснабжение головного мозга, осложняет его работу. Отсюда понятна необходимость выделения на уроке нескольких минут двигательной активности. Комплексы упражнений выполняются примерно на 10 и 20 минутах урока [8,12,14].

С) Психолого-педагогические технологии здоровьесбережения, обеспечивающие снятие эмоционального напряжения у учеников и создания благоприятного климата на уроке, через использование игровых технологий, оригинальных заданий, интерактивных обучающих программ, которые вызывают неизменный интерес у школьников, одновременно снимая у них элементы стресса и напряжения, а так же создание доброжелательной обстановки на уроке (спокойная беседа, внимание к каждому ученику, тактичное исправление допущенных ошибок, поощрение к самостоятельной мыслительной деятельности,- вот далеко не весь арсенал, которым может располагать педагог, стремящийся к раскрытию способностей каждого ребенка).

Пожалуй, одним из важнейших аспектов активизации учебного процесса является именно психологический комфорт школьников во время урока. С одной стороны, таким образом, решается задача предупреждения утомления учащихся, с другой - появляется дополнительный стимул для раскрытия творческих возможностей каждого ребенка. В обстановке психологического комфорта и эмоциональной приподнятости работоспособность класса заметно повышается, что в конечном итоге приводит и к более качественному усвоению знаний, и, как следствие, к более высоким результатам [15,17].

Д) Личностно-ориентированные технологии здоровьесберегающей направленности обучения, призваны учитывать особенности каждого ученика и направлять на возможно более полное раскрытие его потенциала для реализации задач сохранения и укрепления здоровья учащихся и педагогов. Сюда можно отнести технологии проектной деятельности, дифференцированного обучения, обучения в сотрудничестве, разнообразные игровые технологии и др., которые позволяют каждому ученику проявлять инициативу, самостоятельность, избирательность в способах работы.

Приоритетным, при использовании данных технологий является проявление гуманного отношения к детям, оптимистичная вера в них, отсутствие прямого принуждения, терпимости к детским недостаткам, правом ребенка на ошибку, на собственную точку зрения и др. Все это, в полной мере,

способствует формированию здоровой психики и, как следствие, достижения высокого уровня психологического здоровья школьников [1,4].

Выводы. Ведущей причиной ухудшения здоровья школьников в процессе учебы являются хронические психо-эмоциональные учебные стрессы, для нивелирования которых нужна реальная, продуманная система мер по изменению отношения общества и каждого его члена к проблемам образования и здоровья детей. Необходимо, чтобы сохранение и укрепление здоровья стали важнейшей задачей современного общества, элементом национальной культуры.

Список использованных источников:

1. Андреева И.Г. Сохранение и укрепление здоровья школьников – актуальное направление развития содержания образования на этапе инновационного становления России/И.Г. Андреева //Стандарты и мониторинг. - 2011. - № 3. - С.15-19
2. Казначеев В.П. Выживание населения России. – Новосибирск, 2002. - 412 с.
3. Менчинская Е.А. Основы здоровьесберегающего обучения в начальной школе: Методические рекомендации по преодолению перегрузки учащихся / Е.А. Менчинская. - М. : Вентана-Граф, 2008. - 112 с. - (Педагогическая мастерская)
4. Дзятковская Е.Н., Колесникова Л.И., Долгих В.В. Информационное пространство и здоровье школьников. - Новосибирск: Наука, 2002. - 186 с.
5. Смирнов Н.К. Здоровьесберегающие образовательные технологии в современной школе. – М.: АПК и ПРО, 2002. – 96с.
6. Соколова О.А. Здоровьесберегающие образовательные технологии.
7. Антипова, Л.П. Использование здоровьесберегающих технологий в образовательном процессе / Л.П. Антипова // Начальная школа - 2011. - № 8.- С.106-108
8. Бабанский Ю.К. Методические основы оптимизации учебно-воспитательного процесса. 1982. - 480 с.
9. Крыжановский Г.Н. Детерминантные структуры в патологии нервной системы - М.: Медицина,1980. – 156 с.
10. Елисеев В.В. Рекомендации по сохранению здоровья школьников на уроке и оценке эффективности здоровьесберегающей деятельности школы /В.В. Елисеев //Практика административной работы в школе. - 2010. - № 8. - С.68-69
11. Хлопова А. Разработка программы «Школа - территория здоровья» /А. Хлопова // Школьное планирование. - 2010. - № 5. - С.24-33
12. Кукушин В.С. Теория и методика обучения. - Ростов Н/Д.: Феникс, 2005. – 474с.
13. Гурьев А.В. Особенности планирования основных направлений работы по сохранению здоровья субъектов учебно-воспитательного процесса

в общеобразовательной школе /А.В. Гурьев // Стандарты и мониторинг. - 2011. - № 3.- С.20-26

14. Щукина Г.И. Активизация познавательной деятельности учащихся в учебном процессе. - М.: Просвещение, 1985. - 220 с.

15. Середина Л.В. Психологическая комфортность урока - элемент здоровьесберегающей педагогической технологии /Л.В. Середина // Начальная школа.- 2010. - № 11. - С.61-63

16. Погребняк Е.В. Здоровьесберегающие возможности деятельностного подхода в образовании в аспекте изменения позиций учителя /Е.В. Погребняк // Начальная школа плюс до и после. 2010. - № 3. - С.26-29

17. Советова Е.В. Эффективные образовательные технологии. –Ростов Н/Дону: Феникс, 2007. – 285 с.

*Савченко С.Я., старший преподаватель Ивановского филиала
ФГБОУ ВО «РЭУ им. Г.В. Плеханова» (г.Иваново, Российская Федерация)*

СПОРТИВНЫЙ ТУРИЗМ КАК СРЕДСТВО ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ И ТЕХНОЛОГИЯ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЯ

Постановка проблемы. В настоящее время проблема укрепления и сохранения здоровья приобретает особую значимость в связи с актуализацией общенациональной задачи повышения уровня и качества жизни населения России. Развитие студенческого спорта является одним из приоритетных направлений в рамках развития физической культуры в Российской Федерации. Участие студентов в мероприятиях внеаудиторного характера позволяет им реализовать себя активными, социально адаптированными личностями, способными принимать вызовы современности.

Цель работы. Перед нами стоит задача проанализировать эффективность спортивного туризма как технологии здоровьесбережения, направленной на сохранение и повышение уровня здоровья; внедрение элементов здорового образа жизни.

Изложение основного материала. Спортивный туризм – это вид спорта, в основе которого лежат соревнования на маршрутах, включающих преодоление категорированных препятствий в природной среде, и на дистанциях, проложенных в искусственном рельефе [3; 11]. Туризм занимает особое место в учебно-воспитательной работе современного образовательного учреждения, поскольку туристская деятельность способствует формированию активной жизненной позиции подрастающего поколения. В туристских походах обучающиеся закаляют свой организм, укрепляют здоровье, развивают выносливость, силу, прикладные навыки ориентирования на местности и самообслуживания. Особенные условия туристской деятельности способствуют воспитанию нравственных свойств личности:

взаимоподдержки, взаимовыручки, ответственности и дисциплины, организаторских качеств. Преодоление трудностей в походе воспитывает у студентов чувство коллективизма, способствует установлению доверительных отношений между преподавателями и обучающимися.

Эффективной формой организации студенческого туризма в Ивановском регионе стали пешие и велосипедные маршруты по родному краю, по местам революционной, боевой и трудовой славы[2]. Туристические вечера – ещё один формат формирования культуры здоровьесбережения. Сопровождают подобные мероприятия фотовыставки, стенды, памятные значки, система поощрений активистов. Выездной студенческий лагерь может быть организован как туристический или спортивно-оздоровительный. Для студенческого лагеря характерно широкое самоуправление. Его деятельность регламентируют специально разработанные уставные документы.

В целях пропаганды здорового образа жизни Федерацией спортивного туризма Ивановской области ежегодно проводится фестиваль туристского и экстремального видео «Странник». Фестиваль курирует туристский клуб «Абрис» (г. Иваново). В числе мероприятий фестиваля – показ видеоматериалов в номинациях «Видеофильм» и «Слайдфильм», а также концерт студенческой авторской песни. Одно из требований к фото и видеоматериалам – отношение к туризму и любому вытекающему направлению [1].

Проанализировав данную проблематику, можно сделать следующие **выводы**. Во-первых, спортивный туризм можно оценить как самостоятельную и социально ориентированную сферу консолидации особо мотивированной группы общества. Студенческий туризм включает в себя не только спортивную составляющую, но и особую духовную атмосферу, и образ жизни любителей странствий. Центрами развития спортивного туризма по-прежнему остаются некоммерческие клубы туристов («турклубы») и спортивные объединения студенческой молодёжи.

Во-вторых, туризм в спорте – не только эффективный формат духовного и физического развития личности, воспитания бережного отношения к природе, но и особый модус взаимоуважения и взаимопонимания, что приобретает особую значимость в контексте наднационального и надконфессионального факторов сплочения единой страны. Спортивный туризм – это ещё и форма «народной дипломатии», основанная на реальном знакомстве с жизнью, историей, культурой и обычаями народов. Как наиболее демократичный вид отдыха, он характеризуется специфической формой творчества, свободным выбором личного вклада каждого участника туристической группы в общее дело.

В-третьих, триумф информационных технологий в третьем тысячелетии требует от современного человека интенсивной переработки информации и быстрого принятия решений. Напряжённый ритм жизни, снижение двигательной активности, постоянное возрастание психоэмоциональных нагрузок накладывают отпечаток на состояние здоровья: всё чаще

встречаются люди с системными нарушениями функций организма. Обязательная составляющая спортивного рекреационного досуга – физическая нагрузка на свежем воздухе. Таким образом, спортивный туризм можно рассматривать и в качестве важного аспекта психогигиены организма как единой уравновешенной системы.

Список использованных источников:

- 1.URL: <http://abris37.ru/content/25>
- 2.URL: <http://vlast.io/ivanovo>
- 3.Федотов Ю.Н., Востоков И.Е. Спортивно-оздоровительный туризм. – М.: Альфа-М: НИЦ ИНФРА-М, 2012. - 337 с.

Струнина М.Ю., инструктор по физической культуре КГКП «Детский сад ясли № 34 «Дом радости» (г. Усть-Каменогорск, Республика Казахстан)

Научный руководитель: Суханова Е.Э., методист, педагог-психолог КГКП «Детский сад ясли № 34 «Дом радости» (г.Усть-Каменогорск, Республика Казахстан)

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЭЛЕМЕНТОВ ДЕТСКОЙ ЙОГИ НА ЗАНЯТИЯХ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ В СРЕДНЕЙ ГРУППЕ

Постановка проблемы. Достижения научно-технического прогресса в виде многообразия, простоты и доступности электронных гаджетов даже для воспитанников детских садов обуславливает преобладание более пассивного образа жизни детей. Несоблюдение временных ограничений «общения» детей с компьютером, планшетом, смартфоном родителей, ведёт к резкому ухудшению здоровья детей как соматического, так и психологического. В связи с чем дошкольное учреждение выдвигает перед собой приоритетные направления в стимулировании двигательной активности воспитанников, внедрении и использовании здоровьесберегающих техник и приёмов, направленных на сохранение и укрепление интенсивно развивающегося детского организма.

Цель работы: внедрение элементов детской йоги в занятия по физической культуре для укрепления и сохранения здоровья детей дошкольного возраста.

Йога несёт в себе большой оздоравливающий потенциал, использование которого не требует больших затрат и специфического оборудования. Применение элементов йоги помогает достичь бодрости, лёгкости в теле, энергичности. Кроме того, йога способствует отличному функционированию абсолютно всех органов и систем. Также йога повышает общий тонус,

улучшает пищеварение, дарит отличное самочувствие, и проясняет ум. Это не все достижения, которых можно добиться с помощью регулярной практики этой системы. Поддерживать здоровье, развивать гибкость и выносливость, умение концентрировать внимание необходимо с ранних лет. Для этого был разработан детский вариант йоги, где были учтены физические, физиологические и психологические особенности детей. Детская йога представляет собой комплекс занятий на основе Хатха-йоги, которые и внедрены в практику организованной учебной деятельности по физической культуре с воспитанниками 4-5 лет, то есть средних возрастных групп.

Изложение основного материала. К занятиям йогой в специализированных секциях и оздоровительных центрах привлекают детей с 5 лет. Детям до 5 лет можно ввести элементы детской йоги в занятия физической культурой на заключительном этапе работы. Это будет способствовать развитию гибкости тела ребенка, так как мышцы уже разогреты и более эластичны. В своей работе всегда учитываем некоторые особенности детской йоги. Это, во-первых, проведение занятий в игровой форме с основой на интересный сюжет и с введением персонажа (животного, сказочного или мультипликационного персонажа), так легче заинтересовать ребенка и ввести его в продуктивную оздоровительную деятельность. Дети с удовольствием подражают животным, перевоплощаясь в представителей фауны. Во-вторых, нельзя выполнять асаны (упражнения) при повышенной температуре тела и кровяном давлении, при ОРЗ, в случае возникновения острых болезненных ощущений во время занятий (незначительная боль при выполнении упражнений на растягивание в начальном периоде естественна). В-третьих, дети с хроническими заболеваниями допускаются к занятиям с разрешения врача. В-четвёртых, строго запрещены перевёрнутые асаны (упражнения) и стойка на голове, так как позвоночник ребенка дошкольного возраста еще не окреп, и не способен удержать вес тела. Во время разучивания асан (положение тела) с детьми дошкольного возраста всегда придерживаемся определенных правил:

- Заниматься йогой рекомендуется через час после приема пищи.
- Принимать позы, только разогрев мышцы.
- Необходим четкий показ упражнений.
- Рекомендуется включать асаны в утреннюю гимнастику, зарядку после дневного сна, в физкультурные занятия и физминутки.
- Обязателен отдых после фиксации каждой асаны и полное расслабление после комплекса упражнений хатха-йоги.
- Нужно соблюдать принцип постепенности: от простого к сложному.
- Заниматься надо в облегченной форме (маечка, шортики, без обуви), на полу на коврик.
- Весь комплекс целесообразно сопровождать специально подобранной спокойной музыкой для релаксации и медитации.

В ходе занятий делаем акцент на выполнении упражнений, которые формируют правильную осанку, учат правильному дыханию и чувствовать своё тело во время движения. Это: поза дерева, поза война, поза горы, поза змеи, поза лука, поза рыбы, героя, покоя. Каждая из поз имеет конкретную цель и чёткие инструкции по её выполнению. Следует отметить, что большую роль в организации работы в рамках детской йоги имеет профессиональный уровень человека, возглавляющего деятельность детей. Поэтому, использование даже элементов йоги должно осуществляться специалистом, имеющим педагогическое (или медицинское) образование в области физической культуры и владеющего знаниями специфики развития детского организма. Также следует отметить, что системный подход в оздоровлении детей, сочетающий в себе и плановые мероприятия детского сада по закаливанию и профилактике заболеваний детей, и применение звуковой гимнастики воспитателями групп, и использование элементов дыхательной гимнастики Стрельникова на занятиях музыки, будет усиливать положительный эффект в деле укрепления и оздоровления воспитанников. О чем свидетельствует снижение уровня заболеваемости воспитанников детского сада и повышение, ежегодно измеряемого индекса здоровья. Так же, привлечение внимания родительской аудитории детского сада к процессу оздоровления посредством открытых просмотров организованной учебной деятельности по физической культуре с элементами йоги, проведение консультаций и лекториев по вопросам оздоровления дошкольников в домашних условиях, оформление раздаточной и стендовой информации в приёмных группах, по вопросам формирования здорового образа жизни, увеличивает результативность работы по укреплению и сохранению здоровья детей и заставляет родителей увидеть преимущества двигательной активности ребенка перед пассивным времяпрепровождением перед телевизором, компьютером или ноутбуком.

Выводы. Из всего вышеизложенного следует, что регулярные занятия йогой (или систематическое использование элементов йоги) способствует укреплению позвоночника и мышц детей, развитию гибкости, формированию правильной осанки. Дошкольники, которые занимаются йогой, меньше болеют, более стрессоустойчивы и спокойны, чем их сверстники, находятся в хорошей физической форме, что является немаловажными факторами, способствующие дальнейшей быстрой адаптации к новым условиям школы или мини-центра, после завершения обучения и воспитания в стенах детского сада.

Список использованных источников:

1. Рюшпол Е. Йога для женщин. Перевод с бол. И.В. Милюковой. - М.: Издательство Эксмо; СПб. : Сова, 2003.- 160 с.
2. Утробина К.К. Занимательная физкультура в детском саду для детей 3-5 лет. - М.: Издательство ГНОМ и Д, 2005. - 104 с.

3. Харрингтон Дж. Красота йоги/ Джесин Харрингтон. - Перевод с англ. И. Блейза. - М.: ФАИР- ПРЕСС, 2002. - 320 с.
4. Цаур И., Волкова Е. Школа здоровья «Спокойствие, только спокойствие» Журнал «Обруч». - 2006.- С. 41- 43.

Тумасян К.А., Тумасян А.А., студенты Усть-Каменогорского филиала РЭУ им. Г.В. Плеханова (г.Усть-Каменогорск, Республика Казахстан)

Научный руководитель: Морозова О.В., к.ф.н., доцент Усть-Каменогорского филиала РЭУ им. Г.В. Плеханова (г.Усть-Каменогорск, Республика Казахстан)

К ВОПРОСУ О ПРОБЛЕМЕ ВЕДЕНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖЬЮ

Проблема ведения здорового образа жизни студенческой молодежью является в наше время одной из актуальных проблем в жизни общества. Современное общество нуждается в здоровых высококвалифицированных специалистах. Каким бы образованным ни был специалист, без ведения здорового образа жизни он не сможет стать высоко востребованным человеком на рынке труда.

Современное общество характеризуется быстрыми темпами роста и развития. С каждым годом изменяется и становится всё более напряженной учебная деятельность в средних и высших учебных заведениях, возрастает конкуренция, а соответственно и требования, предъявляемые к абитуриентам и выпускникам. Всё это, несомненно, негативно отражается на состоянии здоровья студентов, растут показатели хронических заболеваний, ухудшается общее состояние, снижается работоспособность. Но как бы много времени и сил не отнимала учебная деятельность, каждый студент должен помнить о необходимости правильного режима дня и ведения здорового образа жизни, чтобы в дальнейшем стать востребованным на рынке труда и в целом в обществе.

С целью выявления отношения студенческой молодежи к формированию здорового образа жизни было проведено исследование, в котором приняли участие студенты 2-3 курса Усть-Каменогорского филиала Московского Государственного Университета экономики, статистики и информатики, обучающиеся на специальностях экономика и менеджмент. В исследовании приняли участие 40 студентов (13 юношей и 27 девушек). Средний возраст респондентов – 18-21 год. Исследование проводилось с помощью анонимного анкетирования.

Исследуя результаты анкетирования, следует отметить, что более половины опрошенных студентов (52%) осознают, что они имеют вредные

привычки. Свободное от учебы и работы время предпочтительно проводят, гуляя с друзьями (55,5%). К сожалению, ни одна из опрошенных студенток не задумывалась о том, чтобы заниматься в свободное время спортом, в то время как юноши проявили в этом чуть большую активность – 7,5% опрошенных занимают свое свободное время, занимаясь спортом.

100% опрошенных юношей единогласно уверены в том, что здоровый образ жизни способствует успеху в других сферах человеческой деятельности, таких как учеба, работа и т.д. А вот мнения девушек разделились – почти 20% опрошенных студенток не согласны с данным предположением.

Также студентам предлагалось выбрать, что им необходимо для поднятия жизненного тонуса. Большинство опрошенных согласилось с мнением, что для поддержания здоровья и хорошего самочувствия необходимо постоянно заниматься спортом и чаще бывать на свежем воздухе.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что студенческая молодежь осознает необходимость занятия спортом и соблюдения норм ЗОЖ для дальнейшей благополучной жизни, однако в реальности большинство из студентов по разным причинам этим нормам не придерживается.

Пока каждый из нас не задумается о правильности своего режима дня, о соблюдении элементарных правил здорового образа жизни, такое понятие как «абсолютно здоровая нация» так и будет оставаться для нас «иллюзией», что и подтвердили ответы студентов – 77,5% согласны с данной гипотезой. И лишь 22,5% опрошенных студентов считают, что абсолютно здоровая нация в будущем – это реальность. Студентам не хватает осознания того, что они и есть будущее нации, и только от них самих зависит это будущее. Чтобы молодежь придерживалась здорового образа жизни, им необходимо знать и понимать глобальное значение здоровья в целом в жизни молодого человека. В этой связи необходимо больше привлекать студенческую молодежь в спортивные мероприятия, секции, кружки, а также в мероприятия и акции, пропагандирующие здоровый образ жизни, освещать данные мероприятия в СМИ.

Таким образом, на мой взгляд, представление о формировании здорового образа жизни как залога успеха всего поколения находится в сознании студентов на данный момент в стадии становления.

Шилова Е.В., педагог-психолог КГКП «Центр поддержки семьи и детства» (г. Усть-Каменогорск, Республика Казахстан)

Научный руководитель: Куземко Л.П., директор КГКП «Центр поддержки семьи и детства» (г. Усть-Каменогорск, Республика Казахстан)

ВИРТУАЛЬНАЯ СРЕДА КАК ФАКТОР ФОРМИРОВАНИЯ ИСКАЖЕННЫХ ЖИЗНЕННЫХ ЦЕННОСТЕЙ ПОДРОСТКОВ

Постановка проблемы. Информатизация, тотальная компьютеризация стали обычным явлением на современном этапе развития научно-технического прогресса. Многообразие компьютерных устройств, их материальная доступность для любого представителя социального слоя, мобильность и повсеместная доступность к сети Интернет делает эти «механические чудеса» популярными и востребованными в подростковой среде. Случаи с заменой реального общения со сверстниками на виртуальное происходят всё чаще и чаще. Подростки, в большинстве исследований, испытывают аддиктивные проявления к компьютерным гаджетам. И если раньше зависимость от касалась компьютерной игровой деятельности, то сегодня объектом аддикций являются многочисленные социальные сети, которые влияют на формирование личности подростков, изменяя их мировоззренческие позиции, сознание, установки, ценности.

Цель работы. Перед нами стояла задача проанализировать содержание компьютерных сообществ в социальных сетях, их тематическую направленность, степень популярности среди подростковой среды города Усть-Каменогорска и возможности данных виртуальных объединений негативно воздействовать на неокрепшую психику подростков.

На протяжении ряда лет Казахстан занимает лидирующие позиции по числу совершенных случаев суицида в подростковой и молодёжной среде. Одни, всесторонне её исследуют и пытаются найти универсальный достоверный диагностический инструментарий по выявлению степени риска совершения суицида. Другие, ставят акцент на превенции и разрабатывают профилактические программы, изыскивая наиболее эффективные методы и приёмы. Третьи, направили все силы на установление сотрудничества со специалистами тех стран, где имеется гораздо больший практический опыт работы с молодёжью в данном направлении. А тем временем многие наши подростки находят крайне привлекательным обсуждение тем о самоубийстве и его способах. И если обсуждать эти темы публично как-то не принято, то в социальных сетях нет никаких преград для удовлетворения собственных потребностей в интересующей подростка информации.

Изложение основного материала. Сотрудниками ЦПСИД была проанализирована тематическая направленность групп, сообществ и объединений в социальных сетях на просторах интернет пространства. Среди множества неформальных виртуальных объединений были выявлены группы

суицидальной направленности: «Жестокий мир самоубийц», «Пять минут до суицида», «Мысли суицидника» и т.д. (согласно перечню, всего 24 сайта и группы). Из них 10 сайтов на момент проверки уже были заблокированы, что, безусловно, является положительным фактором, подтверждающим, что модераторы групп все-таки несут на себе степень моральной ответственности за размещенные материалы. Регулярно сотрудниками центра продолжается осуществление мониторинга выявленных сайтов, сообществ и групп, а также дополнительный поиск сообществ и сайтов, пропагандирующих суицид согласно алгоритму поиска. Если произвести качественный анализ возрастного рубежа, посетителей вышеупомянутых сайтов и сообществ, то станет возможным констатировать следующие показатели. В 14 группах сообщества «VKontakte» выявлено 84 зарегистрированных несовершеннолетних пользователей города Усть-Каменогорска, в том числе 19 зарегистрированы на нескольких сайтах одновременно. Анализ переписки и комментариев некоторых несовершеннолетних в группах показывает наличие рискованного характера высказываний и утверждений. Гендерный анализ участников данных групп и сообществ, свидетельствует о том, что пользователи преимущественно женского пола (68 девочек - 80,9%). В том числе 32 пользователя на момент мониторинга по указанным данным (которые могут расходиться с реальными данными конкретных людей) являлись учащимися более половины городских школ. И хотя ведущие специалисты-суицидологи считают, что разговоры о суициде, публикации, иная информация не могут быть причислены к провоцирующим факторам, всё же по нашему мнению, многие интернет-сообщества суицидальной направленности могут если не спровоцировать и подтолкнуть подростка к добровольному завершению жизни, то повлиять на его сознание, с точки зрения смещения ценности человеческой жизни, в сторону ухода от проблем не путём борьбы с трудностями, а путём суицида. Организаторы таких сайтов предлагают открыто и "в корректной форме" обсуждать проблемы смерти и самоубийств, полагая, что это "поможет кого-нибудь удержать от рокового шага", тем самым внушая подростку мысль о нормальности самоубийства, что само по себе является искажением общественного мнения по отношению к суициду, который испокон веков осуждался. Следует подумать также о том, что неким катализатором, в момент глубокого душевного переживания подростка, будь то неразделённая или несчастная любовь, трудности и непонимание со стороны родителей, ссоры и сплетни в кругу сверстников, может послужить та или иная информация о способе суицида или примере известной личности, покончившей жизнь самоубийством. Несомненно, что установление на компьютере «родительского контроля», позволяющего блокировать сайты, содержащие информацию, способную оказать пагубное воздействие на подростка, это достаточно эффективное решение, но как же быть со смартфонами, планшетами, айфонами, на которых подключение мобильных данных даёт безграничную свободу передвижения по сети интернет. Справедливо следует отметить тот факт, что Прокуратурой города

были заблокированы часть сайтов, в содержании которых было доказано наличие суицидальных идей. Нельзя обойти и тот факт, что помимо сайтов, сообществ, и групп набирают оборот электронные книги с очень конкретными инструкциями различных способов «ухода из жизни». Одна из них носит недвусмысленное название «50 дней до смерти». Доступ к книге в интернет пространстве совершенно свободный и в ней "есть чему поучиться" подросткам, имеющим суицидальные мысли или намерения.

Выводы. Проведенная нами работа в анализе виртуальных сообществ, групп и сайтов, имеющих суицидальную направленность, действительно подтверждает наличие массы подобных объединений на просторах интернета. Доказано, что большую часть участников групп, посетителей сайтов, членов сообществ составляют подростки. Проанализированные интернет-источники, действительно содержат рискованную информацию, обесценивающую человеческую жизнь и легализуя в умах детей добровольный уход из жизни, как нечто абсолютно естественное для людей. Считаю необходимым проведение просветительских мероприятий среди родительской аудитории, раскрывающих негативное воздействие на подростков участие в интернет-сообществах, группах и объединениях, носящих в себе суицидальную направленность. Также, осуществление превентивных мер, по пропаганде и культивированию жизненных ценностей в подростковой среде со стороны школьных психологов, будет способствовать формированию антисуицидального иммунитета и содействовать воспитанию истинных общечеловеческих ценностей, одной из которых всегда была и есть ЖИЗНЬ ЧЕЛОВЕКА.

Список использованных источников:

1. Васильева О.С., Андрущенко И.Е. Психологические проблемы отношения к смерти у старшеклассников: теоретические и практические аспекты // Журнал практического психолога. - 2000. - № 3-4. - С.182-200.
2. Исаев Д.С. Психология суицидального поведения. - Самара. 2000.
3. Конончук Н.В. О психологическом смысле суицидов // Психологический журнал. - 1989. - №5.
4. Интернет-источники:
<http://samoubiistvo.ru/forum/viewforum.php?f=1>
5. http://www.wikireality.ru/wiki/Суицидальная_тусовка

Щемеров Ю.Н., старший преподаватель кафедры гуманитарных и естественнонаучных дисциплин Ивановского филиала ФГБОУ ВО «РЭУ им. Г.В. Плеханова» (г.Иваново, Российская Федерация)

Кулакова Л.И., старший преподаватель кафедры гуманитарных и естественнонаучных дисциплин Ивановского филиала ФГБОУ ВО «РЭУ им. Г.В. Плеханова» (г.Иваново, Российская Федерация)

ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ КАК ЭКОНОМИЧЕСКАЯ КАТЕГОРИЯ И ИНДИКАТОР БЕЗОПАСНОСТИ СРЕДЫ ОБИТАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ

Постановка проблемы. Отношения по поводу здоровья представляют собой совокупность связей и отношений, в которых находится человек как биологический индивид и социальная личность, эти отношения складываются как в производственной, так и в непроизводственной сфере. Существует более 100 различных трактовок понятия «здоровье». Большинство ученых при большом разнообразии конкретных определений рассматривают здоровье как способность человека к оптимальному физиологическому, психическому и социальному функционированию. В социально-гигиенической статистике под здоровьем понимается отсутствие выявленных расстройств и заболеваний (на индивидуальном уровне) или процесс снижения уровней смертности, заболеваемости и инвалидности (на популяционном уровне) и повышения ощущаемого уровня здоровья. В Уставе Всемирной организации здравоохранения подчеркивается, что здоровье - это состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических недостатков. Важным критерием здоровья человека является способность выполнять общественные и прежде всего трудовые, производственные функции. Здоровье в основном рассматривают как состояние противоположное болезни. Популярная медицинская энциклопедия трактует здоровье как «благоприятное состояние защитно-приспособительных возможностей человека» [3, с.220]. В экономике здравоохранения широко используется понятие здоровья как психофизиологических норм, характеризующих самочувствие и работоспособность человека, отличающихся изменчивостью. «Здоровье как жизнеспособность организма, связанная с внутренним (собственным) состоянием и способностью сопротивляться неблагоприятным воздействиям внешней среды» также широко используется в научной литературе [1, с.87].

Цель работы - охарактеризовать основные индикаторы общественного здоровья и обосновать целесообразность понимания общественного здоровья как социально-экономической категории в триединстве — социального благополучия, человеческого потенциала и активного долголетия.

Изложение основного материала. Рассматривая общественное здоровье как экономическую категорию необходимо определить экономическую роль общественного здоровья в воспроизводственном процессе. Если по проблемам профессиональной, квалификационной

подготовки рабочей силы написано большое количество работ, то влияние здоровья на воспроизводство рабочей силы рассматривалось, как правило, в общей форме или фрагментарно. Интересы общества в целом по воспроизводству здоровья населения и интересы предприятия и работников по поводу здоровья соотносятся друг с другом как общее, особенное и отдельное. Будучи важнейшим свойством трудовых ресурсов, общественное здоровье оказывает огромное влияние на социально-экономическое развитие, приобретая наряду с такими качественными характеристиками рабочей силы, как образование, квалификация, роль ведущего фактора экономического роста. В этой связи Б. Б. Прохоров характеризует общественное здоровье как «основной признак, основное свойство человеческой общности, ее естественное состояние, отражающее индивидуальные приспособительные реакции каждого сочлена общности людей и способность всей общности в конкретных условиях наиболее эффективно осуществлять свои социальные и биологические функции» [4, с.38].

Состояние здоровья в целом зависит от биологических, психологических и наследственных свойств человека; природных воздействий (климат, погода, флора, фауна и др.); состояния окружающей среды (загрязнение химическими, физическими, биологическими агентами и др.); социально-экономических, политических и прочих факторов, обычно действующих через условия труда и быта; состояния служб здравоохранения, кадров, уровня медицинской науки [6, с.221-222]. Факторы, влияющие на общественное здоровье, принято делить на экзогенные (т. е. внешние по отношению к организму воздействия природной и социальной среды, такие как эксплуатация, войны, голод, бедность, социальные столкновения, неблагоприятные транспортные и жилищные условия) и эндогенные (онтобиологические, связанные с естественным процессом развития и старения организма или же имеющие наследственно-генетическую природу). В соответствии с теорией эпидемиологического перехода происходит постепенное устранение экзогенных факторов и все более полная реализация эндогенного потенциала здоровья человека. В отличие от существующей точки зрения выдвигаем тезис о том, что были экзогенные факторы, препятствующие тенденции снижения их роли. Среди этих факторов можно назвать такие как повышенный темп жизни, повышенные риски жизни, социальные болезни, «болезни цивилизации». Среди эндогенных можно также отметить противодействующие факторы: высокий уровень сердечно-сосудистых и психических заболеваний. В то же время улучшение уровня здоровья — обязательная составляющая и несомненное следствие второго эпидемиологического перехода, неразрывно связанного с охраной природной и социальной среды, оздоровлением условий труда и повсеместным распространением здорового образа жизни

Само по себе здоровье не является экономической категорией. Но в связи с необходимостью воспроизводства здоровья между людьми складываются исторически определенные общественные отношения, в том

числе и экономические. Э. Н. Кулагина в этой связи отмечает, что «общественное здоровье в аспекте выражения определенных экономических отношений по поводу его воспроизводства, то есть обеспечения, охраны, использования и улучшения может рассматриваться как экономическая категория» [2, с.32]. Общественное здоровье следует понимать как здоровье человека (психофизиологическое и духовно-нравственное) и здоровье нации или социальное здоровье (как социальная среда). Социальное здоровье (социальная среда) как экономическая категория представляет собой отношения по поводу формирования, поддержания, развития (укрепления) общественного здоровья через благополучие, развитие человеческого потенциала, активное долголетие. Общественное здоровье предстает как система отношений, которая складывается по поводу индивидуального здоровья и как здоровье нации, выступающее в качестве среды.

Физическое (психофизиологическое) здоровье трактуется как отсутствие психических и физиологических заболеваний, как способность человека нормально выполнять свои жизненные функции (продолжение рода; трудовые функции, воспитательные; социальные задачи; нормальное общение). Физическое здоровье характеризуют следующие показатели: смертность, заболеваемость, инвалидность, ожидаемая продолжительность жизни. Духовно-нравственное здоровье человека выступает как система духовно-нравственных ценностей, способствующих формированию целостной, гармонично развитой личности. Ценности должны отвечать таким критериям, как гуманность, самооценность жизни, самосохранительное поведение и здоровый образ жизни и соответствовать определенным, принятым в данном обществе нормам. Здоровье человека нельзя определить и понять в отрыве от конкретной среды, в которой он живет. Образ жизни индивидуума — это слепок социальных отношений, господствующих в обществе в целом. Социальное здоровье как здоровье нации предлагаем рассматривать в качестве совокупности факторов, непосредственно (или опосредованно) влияющих на социальную активность населения, на ее интенсивность и продолжительность, предполагающих: 1) раскрытие человеческого потенциала, 2) социальное благополучие, 3) активное долголетие.

Характеристика социального здоровья предполагает выделение следующих взаимосвязанных факторов: экологическая составляющая, жилищные и транспортные условия жизни, содержание и условия трудовой деятельности (охрана труда), качество общения между людьми, качество питания и обеспеченность необходимыми предметами для нормальной жизни, уровень социальных болезней, девиантное поведение, включая преступность, уровень инвалидизации, состояние здравоохранения. Говоря о социальном благополучии можно отметить, что многие обращают внимание на культурную составляющую в рамках социального благополучия, т.е. на достижение санитарно-гигиенической культуры (медицинская грамотность,

экологическая грамотность), а также на необходимость особо выделить проблему образа жизни.

Среди факторов, влияющих на общественное здоровье, особо выделим следующие: биологические факторы, социальные факторы (социальная среда: эксплуатация, уровень трудовой занятости, бедность, несправедливость, войны, условия труда и напряженный ритм работы, транспорт как источник травматизма, загрязнения окружающей среды, социально-классовая составляющая), культурные факторы, социальный статус (неравенство, уровень доходов, медицинское обслуживание, питание), экологическая составляющая. Необходимо добавить также факторы развития: состояние здравоохранения, социальная ответственность общества. Таким образом, можно выдвинуть тезис, согласно которому общественное здоровье проявляется через систему индикаторов: социальные болезни, общая заболеваемость, уровень выживаемости в трудоспособном возрасте (смертность), выживаемость женщин, младенческая смертность, инвалидность, ожидаемая продолжительность жизни, состояние системы здравоохранения. Эти индикаторы в совокупности своей не только дают общую картину состояния среды, но и показывают динамику общественного здоровья.

Подводя итог вышесказанному, обозначим основные **ВЫВОДЫ**. Общественное здоровье следует понимать, во-первых, как здоровье человека (психофизиологическое и духовно-нравственное); во-вторых, как здоровье нации или социальное здоровье (как социальная среда). [4, с. 122] В числе показателей, характеризующих физическое здоровье: заболеваемость, инвалидизация, смертность, ожидаемая продолжительность жизни. В числе показателей духовно-нравственного здоровья следует особо выделить заболеваемость и смертность населения от социальных болезней, часто связанных с образом жизни; уровень самоубийств, отравлений, уровень преступности и др. В свою очередь, социальное здоровье, как здоровье нации необходимо рассматривать в качестве совокупности элементов, непосредственно, или опосредованно определяющих социальную активность населения, ее интенсивность и продолжительность. В данном контексте общественное здоровье видится через устойчивое триединство — «социального благополучия, развития человеческого потенциала и активного долголетия». При этом социальная среда, характеризующая здоровье нации, раскрывается нами через систему индикаторов: социальные болезни, общая заболеваемость, уровень выживаемости в трудоспособном возрасте (смертность), выживаемость женщин, младенческая смертность, инвалидность, ожидаемая продолжительность жизни, состояние системы здравоохранения. Данные индикаторы в своей совокупности не только дают общую картину состояния среды, но и показывают динамику, тенденции общественного здоровья, а также позволяют обозначить направления воздействия на состояние среды с тем, чтобы сделать ее более эффективной и безопасной.

Список использованных источников:

1. Демографический энциклопедический словарь. М.: Советская энциклопедия, 1985. - 647 с.
2. Кулагина Э. Н. Система экономических отношений по охране здоровья и ее роль в общественном воспроизводстве при социализме: Диссертация доктора экономических наук. /Кулагина Э.Н., [Место защиты: Иван. гос. ун-т].- Иваново, 1987. 547 с.
3. Популярная медицинская энциклопедия / Гл. ред. Б. В. Петровский. Таллинн, 1993. - 1047 с.
4. Прохоров Б. Б., Горшкова И. В., Шмакова Д. И., Тарасова Е. В. Общественное здоровье и экономика / Отв. ред. Б. Б. Прохоров. М.: МАКС Пресс, 2007.- 516 с.
5. Смольницкая Н.Ю. Общественное здоровье: взаимосвязь политико-экономического и прикладного аспектов: диссертация кандидата экономических наук. /Смольницкая Нина Юрьевна; [Место защиты: Иван. гос. ун-т].- Иваново, 2009.- 206 с.
6. Человеческое развитие: новое измерение социально-экономического прогресса / Под общ. ред. проф. В. П. Колесова. 2-е изд., доп. и перераб.. М.: Права человека, 2008.-384 с.

СОДЕРЖАНИЕ

Аржаных Т. Ф. <i>Общественное здоровье как интегральный показатель безопасности среды обитания и социального самочувствия населения</i>	3
Акентьев Д.А. <i>Законодательное обеспечение сферы охраны здоровья населения в Республике Казахстан</i>	7
Апенькина О.А. <i>Формирование модели здорового образа жизни человека</i>	10
Беляков Н.И. <i>Влияние средств массовой информации на ценностные ориентации и образ жизни детей и молодежи России</i>	14
Бондаренко Е.И., Орлова М.В. <i>Отношение студентов к здоровому образу жизни</i>	17
Васильева Л.В. <i>Аналитическая информация о Глобальном опросе взрослого населения о потреблении табака в Республике Казахстан в 2014 году</i>	21
Жанузаков Б.Б. <i>К вопросу о государственной политике РК в области здравоохранения</i>	27
Ильинцева А.А. <i>Влияние здоровьесберегающих технологий в области физической культуры и спорта на организм человека</i>	30
Калиакперова Е.Н. <i>Формирование модели здорового образа жизни человека теоретико-правовой аспект права на охрану здоровья</i>	35
Карандашева А.А. <i>Конституционные основы возмещения вреда, причиненного жизни и здоровью человека</i>	39

Ларионов К.А. <i>Формирование здорового образа жизни в процессе физического воспитания учащихся гимназии</i>	43
Мухаметкалиева Ш.Б. <i>Балабақшада эмоционалды дамытушы орта құру – мектеп жасына дейінгі балалардың денсаулығын сақтаудың маңызды факторы</i>	48
Пенькова С.Б. <i>Использование элементов дыхательной гимнастики, как условие здоровьясбережения дошкольника</i>	53
Русанов В.П., Беляков Н.И., Гончарова М.С. <i>Здоровье - пути его сохранения и укрепления в современной школе</i>	56
Савченко С.Я. <i>Спортивный туризм как средство физического воспитания и технология здоровьесбережения</i>	62
Струнина М.Ю. <i>Использование элементов детской йоги на занятиях физической культуры в средней группе</i>	64
Тумасян К.А., Тумасян А.А. <i>К вопросу о проблеме ведения здорового образа жизни студенческой молодежью</i>	67
Шилова Е.В. <i>Виртуальная среда как фактор формирования искаженных жизненных ценностей подростков</i>	69
Щемеров Ю.Н., Кулакова Л.И. <i>Общественное здоровье как экономическая категория и индикатор безопасности среды обитания населения</i>	72

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО
ОБРАЗА ЖИЗНИ

СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ
III МЕЖДУНАРОДНОЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ
КОНФЕРЕНЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ, НАУЧНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИХ
РАБОТНИКОВ, МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ И СТУДЕНТОВ

ISBN 978-601-7552-52-7

**За содержание и качество представленных материалов несут ответственность
авторы**

©Усть-Каменогорский филиал РЭУ им. Г.В.Плеханова, 2015

Усть-Каменогорский филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования «Российский экономический
университет имени Г.В.Плеханова»

Адрес:

070002, Республика Казахстан,

г. Усть-Каменогорск ул. 30й Гвардейской дивизии, 22

тел. 8 (7232) 540036

e-mail: u-kamenogorsk@rea.ru

Усть-Каменогорский филиал
Российского экономического университета имени Г.В.Плеханова

**Проводит набор на очную
и заочную формы обучения**

По направлениям:

- Менеджмент
- Экономика
- Прикладная информатика
- Юриспруденция

При поступлении результаты
ЕНТ И КТ НЕ УЧИТЫВАЮТСЯ

**Проводит набор на
подготовительные курсы**

По предметам:

Русский язык
Математика
Иностранный
язык

**г. Усть-Каменогорск,
ул. 30-й Гвардейской Дивизии 22
телефон: 8 (7232) 540-036
e-mail: u-kamenogorsk@rea.ru**