

Белорусский государственный университет

**СОЦИАЛЬНАЯ ЗАЩИТА И ЗДОРОВЬЕ
ЛИЧНОСТИ В КОНТЕКСТЕ
РЕАЛИЗАЦИИ ПРАВ ЧЕЛОВЕКА:
НАУКА, ОБРАЗОВАНИЕ, ПРАКТИКА**

**Материалы з’яжэз’яльз’яф
научно-практической конференции**

**Республика Беларусь, Минск,
26–27 ноября 2015 г.**

Минск
БГУ
2016

УДК 341.231.14(06)+342.734(06)

Редакционная коллегия:
Э. И. Зборовский (ответственный редактор),
А. В. Данильченко, К. Э. Зборовский,
Т. М. Коростелева, С. М. Сивец, В. И. Ярмолинский

Социальная защита и здоровье личности в контексте реализации прав человека: наука, образование, практика [Электронный ресурс] : материалы междунар. науч.-практ. конф., Респ. Беларусь, Минск, 26–27 нояб. 2015 г. / редкол. : Э. И. Зборовский (отв. ред.) [и др.]. — Минск : БГУ, 2016.

ISBN 978-985-566-297-7.

Представлены статьи, освещающие вопросы гуманитарного образования, возможности профессионального образования и духовно-нравственного воспитания, физической культуры, реабилитации и ресоциализации лиц, освобожденных из мест лишения свободы, а также лиц, имеющих ограничения жизнедеятельности вследствие болезней, травм, возраста, зависимостей.

УДК 341.231.14(06)+342.734(06)

ISBN 978-985-566-297-7

© БГУ, 2016

Содержание

ДОКЛАДЫ ПЛЕНАРНОГО ЗАСЕДАНИЯ

<i>И. С. Глазунов.</i> Опыт межведомственного, межсекторального подхода в профилактике неинфекционных болезней – Программа CINDI-Россия	16
<i>А. В. Данильченко.</i> Роль образования в формировании общественного здоровья	21
<i>К. Э. Зборовский.</i> Реабилитология как стратегия социальной защиты личности и сохранения трудовых ресурсов	26
<i>Э. И. Зборовский.</i> Общественная социальная защита и здоровье личности в свете деклараций и конвенций ООН о правах человека: возможности образовательных технологий	31
<i>В. И. Казаренков.</i> Подготовка студентов к профилактике стрессовых состояний в системе университетского образования	40
<i>И. И. Калачёва.</i> Социальная реклама как инновационная технология в работе с молодежью по преодолению социальных угроз	48
<i>В. А. Коледа, В. И. Новицкая.</i> Отвечает ли физическая культура студентов вызовам современности?	52
<i>Х. Х. Лавинский.</i> Нутрициология в системе охраны здоровья и прав человека	56
<i>С. В. Лапина.</i> Демографическая культура в контексте современного образования	67
<i>С. М. Сивец.</i> Особенности предметов ведения и полномочий Президента Республики Беларусь в социальной сфере	74
<i>И. А. Фурманов.</i> Коммуникативные реакции на ревность в романтических и супружеских отношениях	80
<i>Л. М. Хижняк, А. И. Андриященко.</i> Адаптация рынка социальных услуг и института образования к новым вызовам в условиях кризисной ситуации в Украине	88

СЕКЦИЯ 1. ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ: ПРОФИЛАКТИКА, РЕАБИЛИТАЦИЯ, ПОМОЩЬ И ПОДДЕРЖКА

<i>Н. И. Акоюн.</i> Формирование навыков эмоциональной безопасности у дошкольников с интеллектуальной недостаточностью.....	93
<i>М. Р. Арпентьева.</i> Благотворительность в системе социальной защиты.....	97
<i>Я. В. Бардашевич.</i> Анализ правовой значимости незрелости женского организма как основного критерия искусственного прерывания беременности	102
<i>Г. П. Белая, О. В. Залеская.</i> Деятельность службы «посещения на дому» в качестве социальной услуги	106
<i>Л. П. Васильева, Е. С. Щербицкая.</i> Социально-психологический аспект медико-профессиональной реабилитации подростков с ограниченными возможностями здоровья.....	110
<i>С. С. Васковский, В. А. Толкачёв.</i> Концепция национальной программы оздоровления народа Беларуси через его отрезвление	115
<i>О. А. Волкова, В. В. Горбунцова, С. В. Степанов.</i> Социально-психологические проблемы престарелых и инвалидов, проживающих в интернатных учреждениях.	120
<i>Д. С. Воробев.</i> Проблемы трансплантации органов в Украине и пути их решения: конституционно-правовой и религиоведческий аспекты.....	124
<i>Н. А. Гайдукевич.</i> Из опыта реабилитации детей и подростков с территорий, загрязненных радионуклидами, в условиях детского реабилитационно-оздоровительного центра.	127
<i>І. П. Гальчич.</i> Етичні аспекти діяльності фахівців соціальної допомоги в Україні.....	132
<i>М. А. Грудок-Костюшко, Н. А. Сикайло.</i> Современное научно-методическое сопровождение реабилитации лиц с проблемами речевого развития	137
<i>С. А. Данилов.</i> Ресурсы социального доверия в опыте российского и белорусского обществ	141
<i>Е. С. Данилова.</i> Мониторинг реализации региональных программ профилактики неинфекционных заболеваний в Российской Федерации.....	144
<i>Л. С. Димскис.</i> Социальная реабилитация лиц с нарушением слуха	146
<i>Н. В. Ефимова.</i> Социальная реклама как источник информации по безопасному выезду за границу	154
<i>И. В. Журлова.</i> Социальная реабилитация инвалидов в условиях территориального центра социального обслуживания населения	158
<i>Ю. Л. Загуменнов.</i> Инклюзивное образование в решении проблем общественного здоровья	163

<i>С. И. Замогильный, В. В. Масляков.</i> Оценка психологического состояния гражданских лиц после локального военного конфликта.....	166
<i>И. М. Змачинская, М. Н. Антонович.</i> Значение метода проектов в формировании основ здорового образа жизни в молодежной среде	172
<i>И. Л. Йегуди.</i> Подготовка к однополуму усыновлению?	176
<i>А. Р. Казарян.</i> Замечания по аргументации сторонников сохранения нынешнего законодательства в отношении абортв.....	181
<i>Е. А. Киеня, К. В. Литвин.</i> Проблемы интернет-зависимости у студентов.....	186
<i>Ю. Н. Кислякова, И. В. Ковалец.</i> Образование взрослых (18+) лиц с интеллектуальной недостаточностью в контексте реализации положений Конвенции ООН о правах инвалидов	189
<i>В. В. Ковальчук.</i> Динамика уровня социально-психологической адаптации у подростков-инвалидов после реализации комплексной индивидуальной программы реабилитации.....	194
<i>И. Д. Козлов, В. В. Апанасевич, А. А. Гракович.</i> Влияние уровня артериального давления на риск мозгового инсульта в когорте мужчин 40–59 лет с ишемической болезнью сердца.....	198
<i>А. А. Колмаков.</i> Профилактика суицидального поведения студентов вузов	202
<i>Я. Л. Коломинский.</i> Психологическая культура как фактор психологического здоровья личности	207
<i>О. А. Корнилова, Н. В. Тихонова.</i> Создание социорефлексивных ситуаций по обогащению опыта профессиональной рефлексии будущего бакалавра социальной работы	212
<i>В. С. Котова.</i> Задачи и возможности высшей школы по подготовке специалистов по социальной работе в оказании помощи лицам, употребляющим психоактивные вещества	216
<i>Я. С. Ладышева.</i> Механизмы реализации услуг сопровождаемого проживания в условиях стационарного социального обслуживания	219
<i>А. В. Ласточкина, С. А. Задорожнюк.</i> Мировой опыт борьбы со СПИДом: перспективы применения в Республике Беларусь.....	224
<i>П. А. Леус.</i> Поведенческие детерминанты стоматологического здоровья и возможности искоренения кариозной болезни.....	228
<i>О. В. Лисковский.</i> Реабилитация в психиатрии и наркологии	232
<i>Т. В. Лисовская.</i> Создание условий непрерывного образования для лиц, проживающих в психоневрологических домах-интернатах.....	235
<i>А. Д. Литвин.</i> Проблема нереализованности права сельского населения Украины на медицинскую помощь и перспективы ее решения	242

<i>Т. В. Матвейчик, Р. И. Делендик, А. П. Ключев.</i> Новое содержание учебного процесса в дистанционных образовательных технологиях для системы дополнительного обучения медицинских сестер Республики Беларусь	247
<i>Л. Е. Можаяева, М. В. Тимошенко.</i> Повышение роли высших учебных заведений в реализации государственной демографической политики.....	251
<i>Т. В. Мохорт, Е. А. Холодова.</i> Возможности обучения пациентов с сахарным диабетом в Республике Беларусь с целью их адаптации в обществе.....	255
<i>А. К. Папцова.</i> Эволюция организации социальной помощи в Молдове (на материале гагаузского общества)	262
<i>М. А. Пашковская.</i> Опыт социальной реабилитации несовершеннолетних правонарушителей в рамках проекта «правильный выбор»	268
<i>Н. Н. Петрова, О. В. Савельева.</i> Реабилитация больных шизофренией в амбулаторной практике.....	272
<i>М. Е. Поленова, И. К. Свищева.</i> Социокультурная диверсификация системы социальной помощи: методологические основания	275
<i>Г. В. Попова, О. В. Петрова, Г. М. Загородный.</i> Комплексная коррекция постуральных нарушений при травмах опорно-двигательного аппарата.....	279
<i>Н. Е. Потапенко.</i> Проблема самореализации пожилых людей	283
<i>Т. А. Прудникова.</i> Проблемные вопросы социализации лиц, освобождаемых из мест лишения свободы	287
<i>Н. Л. Пузыревич.</i> Вредные привычки: причины и последствия.....	290
<i>Е. И. Рублевская.</i> Укрепление общественного здоровья: возможности среднего медицинского образования	295
<i>Е. С. Сазонова.</i> Формирование здоровьесберегающего пространства посредством социальной рекламы	300
<i>В. А. Сивцова.</i> Проблемы внешней миграции женщин.....	304
<i>Т. И. Станкевич.</i> Методы конструирования комплексной оценки профессиональной компетентности студента	308
<i>Э. П. Станько, С. А. Игумнов.</i> Динамика психопатологической симптоматики у пациентов с зависимостью от опиатов в процессе комплексной реабилитации	311
<i>К. В. Стволыгин.</i> Альтернативная служба и социальное обслуживание населения: история и перспективы взаимодействия.....	313
<i>М. Д. Танасович, А. М. Пономарева.</i> Комратский педагогический колледж и его роль в подготовке специалистов в области социальной работы	320
<i>Г. А. Танская.</i> Актуальные проблемы ресоциализации осужденных молодежного возраста, отбывающих наказание в виде лишения свободы	325
<i>И. В. Тимошенко.</i> Социальная работа с бывшими осужденными в социальной службе	329

<i>Н. В. Тихонова, Н. Г. Астанина.</i> Оценка психологической составляющей качества жизни пожилого населения Красноярского края (на примере стационарных и полустационарных учреждений социальной защиты Красноярского края).....	334
<i>М.-Р. Б. Хадисов.</i> Индекс качества жизни населения в контексте экономической безопасности.....	339
<i>Т. М. Хусяинов.</i> Поствузовские планы студентов специальности «Социальная работа».....	343
<i>Е. П. Шмерко.</i> Фитотерапия в комплексном лечении и профилактике алкоголизма в условиях санатория-профилактория	346
<i>Т. Н. Юрок.</i> Развитие познавательной деятельности учащихся с интеллектуальной недостаточностью как одна из детерминант их социализации	349

СЕКЦИЯ 2. ПАРТНЕРСТВО И СОТРУДНИЧЕСТВО В ИНТЕРЕСАХ СЕМЬИ, ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ: ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ И УКРЕПЛЕНИЯ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ

Подсекция 1

<i>О. В. Афонина.</i> Гендерные отношения в обществе Республики Беларусь и Украины: сравнительно-правовой анализ	354
<i>Е. А. Башаркина.</i> Социально-педагогические тенденции укрепления института брака и семьи	357
<i>С. А. Водяха, Ю. Е. Водяха.</i> Исследование особенностей воспринимаемого родительского контроля студентов	361
<i>О. В. Голубцова.</i> Проблема готовности студентов к вступлению в брак	365
<i>И. А. Комарова, А. Н. Леохина.</i> Изучение компетентности родителей в сфере защиты и обеспечения прав ребенка.....	369
<i>Т. М. Коростелева.</i> Партнерство в семье с сохранением своей индивидуальности и обеспечение здоровья каждого участника взаимодействия	373
<i>Н. Н. Красовская.</i> Социальная защита семьи в Республике Беларусь: проблемы, основные направления деятельности и перспективы развития	379
<i>О. В. Леганькова.</i> Социально-психологические проблемы организации деятельности приемной семьи	384
<i>Е. А. Панько, Е. П. Чеснокова.</i> Взаимодействие учреждения дошкольного образования с родителями воспитанников как важное условие укрепления психологического здоровья детей	389
<i>В. Д. Повзун.</i> Самоанализ гендерных предпочтений подростков и его роль в оценке становления полоролевой социализации	395
<i>Е. В. Семакова.</i> Формирование благополучного родительства в структуре профилактики дисгармоничного развития ребенка.....	399

<i>М. Г. Семерикова. Институт семьи как субъект социальной политики.....</i>	<i>404</i>
<i>Е. А. Ярош, Е. И. Бараева. Семейное воспитание и психологическое здоровье одаренной личности</i>	<i>408</i>

Подсекция 2

<i>Т. И. Букановская. Психолого-клинические и юридические аспекты состояний психологического стресса.....</i>	<i>411</i>
<i>О. А. Доронцова. К вопросу о формировании автономии в подростковом возрасте.....</i>	<i>416</i>
<i>Г. С. Дулина, А. Н. Захарова. Психолого-педагогическое сопровождение формирования здорового образа жизни обучающихся в условиях образовательного учреждения: направления работы, поиск оптимальных средств</i>	<i>420</i>
<i>Н. А. Киселева. Динамика социально-психологического здоровья детей-сирот.....</i>	<i>424</i>
<i>Г. А. Ковальчук. Развитие компетентностей социального партнерства в процессе выполнения учебных бизнес-проектов</i>	<i>428</i>
<i>К. Ю. Королева. Волонтерская работа с беженцами: перспективы сотрудничества</i>	<i>433</i>
<i>Н. В. Курилович. Ценностные приоритеты студентов Белорусского государственного университета.....</i>	<i>438</i>
<i>К. Н. Логановский, М. В. Гресько. Восприятие радиационного риска в зависимости от личностных характеристик пострадавших в результате аварии на ЧАЭС</i>	<i>442</i>
<i>В. М. Мокрецова. Особенности межкультурной компетентности в студенческой среде и пути ее формирования.....</i>	<i>446</i>
<i>Е. Г. Мурзакова. К вопросу о реализации концепции инклюзивного образования в условиях современной образовательной системы России.....</i>	<i>450</i>
<i>О. Г. Мурзина, Г. Г. Вербина. Психическое развитие личности ребенка с синдромом Дауна.....</i>	<i>453</i>
<i>А. Т. Павлова. Маркеры социального здоровья личности</i>	<i>457</i>
<i>Н. П. Плеханова. Возможности университетской среды в развитии творческого потенциала студента.....</i>	<i>463</i>
<i>Р. П. Попок. Основные положения социально-психологической опеки.....</i>	<i>467</i>
<i>И. Н. Разварина, Е. О. Смолева, Л. Н. Фахрадова. Повышение эффективности межведомственного взаимодействия в целях социализации детей, характеризующихся девиантным поведением</i>	<i>471</i>
<i>В. А. Русанов. Девиантное поведение как педагогическая и социально- управленческая проблема</i>	<i>475</i>
<i>Т. В. Семенова. Психологические аспекты счастья</i>	<i>479</i>

<i>Ю. Г. Сиверцев. Творчество как средство предупреждения эмоционального выгорания личности (социологический анализ на примере преподавателей вузов)</i>	<i>484</i>
<i>С. А. Станибула. Социально-психологическая помощь детям-сиротам при постинтернатном сопровождении</i>	<i>488</i>
<i>Е. В. Столярская. Динамика самореализации студентов в вузе.....</i>	<i>491</i>
<i>Т. В. Тратинко. Создание реабилитационного пространства в социальной работе с несовершеннолетними группы риска</i>	<i>495</i>
<i>С. М. Шингаев. Исследование здоровья школьников — будущих менеджеров на этапе профессионального самоопределения</i>	<i>499</i>
<i>Д. В. Щербакова. Здоровье в структуре человеческого капитала молодежи</i>	<i>503</i>

СЕКЦИЯ 3. ФОРМИРОВАНИЕ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ ЛИЧНОСТИ КАК УСЛОВИЕ СОХРАНЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ И ТВОРЧЕСКОГО ДОЛГОЛЕТИЯ

<i>Т. С. Аникина. Повышение уровня физической подготовленности и активизация двигательной деятельности учащихся в учебном процессе через соревновательно-игровой метод.....</i>	<i>508</i>
<i>Д. И. Анопочкина. Физкультурно-спортивная деятельность как средство социализации детей-сирот</i>	<i>512</i>
<i>Н. Н. Астрейко. Влияние аэробных физических упражнений на кардиореспираторную систему организма занимающихся оздоровительной аэробикой.....</i>	<i>516</i>
<i>О. Л. Богданович, М. Э. Кашицкая, А. А. Спицын. Физические упражнения в преклонном возрасте — профилактика преждевременного старения.....</i>	<i>520</i>
<i>А. П. Атрощенко, К. С. Вашкевич, В. С. Духович. Статистический анализ результатов исследования физической подготовленности студенток юридического факультета</i>	<i>524</i>
<i>А.С. Балдин, А. В. Каминский. Способы представления данных научного исследования физических показателей студентов</i>	<i>531</i>
<i>К. А. Бугаевский. Место и роль физической культуры у студенток специальной медицинской группы с низкой массой тела</i>	<i>538</i>
<i>Я. В. Будник, С. А. Станибула. Кризисы в спортивной деятельности.....</i>	<i>542</i>
<i>Н. И. Бурмистрова. Результаты изучения нарушений здоровья спортсменов конькобежного спорта международного класса</i>	<i>546</i>
<i>Е. Б. Величко, Н. Н. Ничипорко. Фитнес-технологии как совокупность научно обоснованных способов и методических приемов удовлетворения потребностей студентов в двигательной активности.....</i>	<i>549</i>
<i>Ю. В. Горностаева. Сущность обучения двигательным действиям учащихся основной школы на уроках физической культуры</i>	<i>553</i>

<i>О. Л. Гракович.</i> Оценка общефизической подготовленности лыжников	556
<i>О. С. Грачева, В. А. Махнов, А. Б. Шостак.</i> Инновационные формы физкультурно-спортивной активности как предпосылка к творческой деятельности.	561
<i>М. В. Гребенчук, И. И. Ларченко, Е. Е. Кострыкина.</i> Определение уровня физического состояния студентов биологического факультета	565
<i>М. А. Грудцынова.</i> Коммуникативная компетентность в спортивной деятельности.....	571
<i>В. П. Губа, Р. Р. Кузнецов, А. Д. Скрипко, Л. Лямха.</i> Обоснование критериев отбора в группы начальной спортивной подготовки отделений «футбол» и «мини-футбол».	575
<i>Н. В. Гунич, А. В. Шопин, Г. Н. Сущенко.</i> Сравнительный анализ уровня физической культуры личности студентов с учетом профильной ориентации...581	
<i>А. Г. Гусейнова.</i> Туристский слет обучающихся образовательных организаций Ярославской области как активная форма образовательного туризма региона	585
<i>Л. К. Дворецкий, В. М. Миронов, Е. Л. Дворецкий.</i> Уровень врожденных способностей детей, занимающихся в группах начальной подготовки ДЮСШ г. Минска по спортивной гимнастике	589
<i>Т. П. Дюбокова.</i> Пути реализации личностно-ориентированного подхода к повышению уровня физической активности студентов для формирования мотивации к отказу от табака	593
<i>В. Н. Дворак.</i> Психологическая подготовка легкоатлетов 13–14 лет	598
<i>Д. В. Жамойдин.</i> Тенденции развития физического воспитания студентов – характеристика хатха-йоги как оздоровительной системы.....	602
<i>А. В. Залевский, С. И. Замогильный, Е. В. Епифанова, Н. Н. Епифанова.</i> Элементы этноспорта в физкультурно-игровой терапии химических и нехимических аддикций молодежи в России и Республике Беларусь.....	607
<i>М. Ю. Золотова, С. Е. Глачаева.</i> Использование средств атлетической гимнастики на физкультурно-оздоровительных занятиях со студентками 1–3 курсов	609
<i>С. Н. Иванчикова.</i> Психофизиологические функции студентов групп формирования культуры здоровья средствами фитнеса	613
<i>Н. В. Казак, В. И. Ярмолинский.</i> Обоснование нагрузочных проб для определения физической работоспособности студентов-первокурсников.....	618
<i>А. В. Кардаш.</i> Оценка эффективности применения психофизиологической диагностики в спорте высших достижений	623

<i>С. М. Кизино, В. Г. Радкевич.</i> Профессионально-прикладная физическая подготовка в Вооруженных Силах Республики Беларусь	627
<i>О. М. Кирилюк.</i> Социально-медицинское оздоровление детей дошкольного возраста.....	631
<i>В. В. Клинов, И. В. Клинова.</i> Значение здорового образа жизни в организации спортивной деятельности юных спортсменов	635
<i>И. А. Ковачева.</i> Физическая культура личности и подготовка студентов к профессиональной деятельности	639
<i>Г. Н. Королев, А. И. Салмова.</i> Роль студенческой сборной команды в формировании здорового образа жизни	643
<i>И. А. Кочеткова, Е. А. Викулин, Н. С. Купреев.</i> Реализация концепции маркетинга спорта на основании исследования активного образа жизни	647
<i>Р. И. Купчинов.</i> Целеполагание в современном физическом воспитании студентов	652
<i>А. Ю. Лебедев, В. И. Ярмолинский.</i> Оценка информативности параметров variability ритма сердца при выполнении пробы Руфье	656
<i>Л. А. Лучинович.</i> Ежедневная двигательная активность как основа здорового образа жизни, красоты и долголетия.....	664
<i>И. В. Марина, И. Ю. Соколова, В. В. Филь.</i> Методика совершенствования координационных способностей гандболистов на основе моделирования условий соревновательной деятельности.....	670
<i>Ю. И. Масловская, В. А. Овсянкин.</i> Соревновательный метод в физическом воспитании студентов	674
<i>А. И. Метель.</i> Концептуальные подходы к формированию культуры здоровья учащихся в контексте образовательной парадигмы.....	682
<i>И. Г. Нигреева, Е. В. Касперович, К. С. Вашкевич, Н. И. Сафронова.</i> Формирование основ профессионально-прикладной физической подготовки у студентов специального учебного отделения	687
<i>А. Н. Николаев.</i> Динамика отношения жителей крупных городов России к занятиям физической культурой за последние 15 лет	692
<i>В. И. Новицкая, В. А. Коледа.</i> Направления повышения качества общего физкультурного образования студентов.....	696
<i>Е. П. Носкова.</i> Дифференциация физической активности студентов в зависимости от гендера, направления обучения и учебных нагрузок.....	702
<i>О. С. Онищенко.</i> Юридическая ответственность в сфере спортивных правоотношений	706
<i>К. В. Островская.</i> Факторы, оказывающие неблагоприятное воздействие на здоровье руководителя.....	709

<i>Е. В. Отравенко. Формирование физической культуры личности школьника как условие сохранения и укрепления здоровья</i>	<i>713</i>
<i>В. Д. Паначев, М. Т. Фазлеев, А. П. Морозов. Физическая культура как основа национального здоровья</i>	<i>718</i>
<i>О. В. Пак, М. Г. Куликова, Е. Г. Лебедева. Здоровье высококлассных спортсменов после завершения спортивной карьеры</i>	<i>721</i>
<i>Г. М. Перова, О. А. Обидова. Модернизация процесса физического воспитания студенток высшей школы</i>	<i>724</i>
<i>А. А. Повзун. Функциональные и адаптационные возможности организма студентов спортивного факультета в условиях смещения поясного времени</i>	<i>728</i>
<i>А. И. Расолько. Влияние дыхательных упражнений на показатели функционального состояния студентов специального учебного отделения на занятиях по физическому воспитанию</i>	<i>732</i>
<i>А. Р. Рафикова. Создание здоровьесберегающей среды в местах проживания как условие экономического процветания государства.....</i>	<i>737</i>
<i>Э. И. Савко, С. В. Калантай, Т. С. Подалько, М. Н. Цадко. Педагогические технологии формирования здорового образа жизни студенческой молодежи....</i>	<i>742</i>
<i>А. А. Соколова. Влияние активной тренировки с дозированными задержками дыхания на дыхательную систему спортсменов.....</i>	<i>747</i>
<i>М. М. Соколова. Жизнестойкость спортсменов, занимающихся контактными видами спорта</i>	<i>751</i>
<i>А. Д. Скрипко, Л. Лямха, В. П. Губа, Г. А. Хрусталеv. Основы управления соревновательной деятельностью команд в спортивных играх</i>	<i>755</i>
<i>Aleksander Stula, Andrzej Soroka. Влияние места проведения матча на эффективность действий футболистов английской лиги в сезоне 2013/2014. The influence of the location of matches on the efficiency of footballers of the english league in season 2013/2014</i>	<i>760</i>
<i>С. С. Тверская. Английские ученые о физиологии чтения и его влиянии на физическое и психическое здоровье</i>	<i>772</i>
<i>Я. В. Титаренко, В. И. Ярмолинский. Применение отечественных инструментально-аналитических технологий в исследованиях функционального состояния сердечно-сосудистой системы студентов с разной степенью физической подготовленности</i>	<i>776</i>
<i>К. В. Чуешов, М. А. Николайчик, А. П. Блажко. К вопросу о формах фандрайзинга в контексте ресурсного обеспечения спортивной сферы в Республике Беларусь</i>	<i>782</i>
<i>С. А. Фирсин. Инновационные формы соперничества и сотрудничества в подготовке школьников к выполнению норм комплекса ГТО</i>	<i>786</i>
<i>Л. Г. Харазян. Уровень развития способности к статическому равновесию у младших школьников с нарушениями зрения</i>	<i>790</i>

<i>М. В. Чайченко, В. Ф. Галанов, Л. В. Галанова.</i> Организационно-методические формы проведения практических занятий по физической культуре в вузе	794
<i>И. Н. Юрченя.</i> Анализ эффективности занятий терренкуром для оздоровления студентов специального учебного отделения	798
<i>И. С. Яковлев.</i> Альтернативная система общей физической подготовки студентов-спортсменов.....	803
<i>В. И. Ярмолинский.</i> Обобщение опыта организации и итогов научной деятельности преподавателей физической культуры	808

СЕКЦИЯ 4. ПРАВОВАЯ ОСНОВА СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ (ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ И ПРАКТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РЕАЛИЗАЦИИ)

<i>М. В. Андрияшко.</i> Программа демографической безопасности 2016–2020	818
<i>Н. Е. Бодяк.</i> Обеспечение жилыми помещениями молодых специалистов.....	822
<i>Е. А. Волк, И. А. Комоцкая.</i> Совершенствование правового регулирования медицинской помощи и лечения пожилых граждан	826
<i>П. А. Гуцко.</i> Некоторые проблемы досрочного пенсионного обеспечения летчиков.....	831
<i>В. И. Жучко.</i> К вопросу о применении иностранного законодательства в регулировании имущественных прав супругов	835
<i>С. Н. Зень.</i> Социально-правовые аспекты пенсионного обеспечения населения Республики Беларусь	838
<i>А. В. Зуева.</i> Правовая основа социальной реабилитации инвалидов в Республике Беларусь	842
<i>Е. В. Касьянова.</i> Совершенствование законодательства о здравоохранении в области оказания медицинской помощи и лечения инвалидов.....	847
<i>А. Г. Кипель.</i> Основания уплаты алиментов на содержание родителей и участие детей в дополнительных расходах	850
<i>А. Э. Костюкович.</i> Состояние теоретико-правовой разработки проблематики государственного управления в области труда и социальной защиты в Республике Беларусь	854
<i>А. А. Козлова.</i> Международные правовые стандарты в сфере образования: присоединение Республики Беларусь к Болонскому процессу	858
<i>Д. Н. Козлов, Д. В. Хохряков.</i> Роль и значение деятельности офицерского состава для формирования законности и правопорядка в Вооруженных Силах.	863
<i>Р. Э. Мирзоян.</i> Налоговые льготы в отношении физических лиц, имеющих инвалидность.....	868

<i>О. С. Павлова.</i> Возможности социальной рекламы в защите прав человека и биоса	872
<i>Т. М. Петченко.</i> Основные направления реформирования системы медицинского страхования в Республике Беларусь	878
<i>Т. А. Постовалова.</i> Защита прав граждан в сфере социального обеспечения при досудебном порядке разрешения споров	882
<i>Т. М. Петченко.</i> Особенности разрешения административных споров в сфере трудового права	886
<i>М. С. Стрижак.</i> Правовое регулирование труда инвалидов	890
<i>А. А. Ханевский.</i> Некоторые вопросы совершенствования правового регулирования медицинской помощи и лечения лиц, страдающих социально значимыми заболеваниями в Республике Беларусь	895
<i>О. И. Чуприс.</i> Некоторые направления совершенствования законодательства, регламентирующего государственное управление образованием в Республике Беларусь	899
РЕЗОЛЮЦИЯ МЕЖДУНАРОДНОЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ НА ТЕМУ «СОЦИАЛЬНАЯ ЗАЩИТА И ЗДОРОВЬЕ ЛИЧНОСТИ В КОНТЕКСТЕ РЕАЛИЗАЦИИ ПРАВ ЧЕЛОВЕКА: НАУКА, ОБРАЗОВАНИЕ, ПРАКТИКА»	905

**ДОКЛАДЫ
ПЛЕНАРНОГО ЗАСЕДАНИЯ**

ОПЫТ МЕЖВЕДОМСТВЕННОГО, МЕЖСЕКТОРАЛЬНОГО ПОДХОДА В ПРОФИЛАКТИКЕ НЕИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ – ПРОГРАММА CINDI-РОССИЯ

И. С. Глазунов

Изложен опыт России по профилактике хронических неинфекционных заболеваний на основе межведомственного, межсекторального подхода.

In this work it is stated honey agarics of Russia in developments of prevention of chronic noninfectious diseases on the basis of interdepartmental, mezhsekturalny approach.

К л ю ч е в ы е с л о в а: профилактика; межсекторальный подход; программа CINDI; здоровье; регионы России.

К e y w o r d s: prevention; cross-sectoral approach; program CINDI; health; regions of Russia.

Здоровье — это состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не только отсутствие болезни или увечья (ВОЗ)

История развития программы CINDI-Россия

Развитие программы CINDI в России связано с опытом участия в профилактических проектах ВОЗ и в проекте «Многофакторная профилактика ишемической болезни сердца» в СССР. CINDI-Россия развивалась как интегральный компонент международной программы ВОЗ с 1980 г. В то время существовал СССР, и в рамках СССР CINDI эффективно сотрудничала с Каунасом (Z. Janushkevicius, A. Baubiniene, V. Grabauskas). Развитие программы CINDI в ВОЗ поддерживалось консультантами из СССР: Е. И. Чазовым (Москва), Г. И. Сидоренко, Э. И. Зборовским (Минск), М. М. Миррахимовым, Т. Б. Мейманалиевым (Бишкек, Киргизия).

В 1990-е гг. в России создается сеть региональных программ CINDI в соответствии с международным протоколом [1]. Разрабатываются правила, по которым при подаче заявки организовывалось посещение

российской группой для оценки возможности проведения программы в заявленном регионе. Совещание директоров региональных программ раз в год рассматривало вопрос о возможном приеме заявившегося региона (города) в программу CINDI-Россия. К концу 1990-х гг. российская сеть CINDI состояла из двадцати региональных программ (см. Карту российских регионов CINDI).

Как видно на карте, регионы CINDI распространены по всей стране, хотя наиболее представлены они в европейской части России. Всероссийский научно-исследовательский центр профилактической медицины был координационным центром программы. Координационный центр: Р. Г. Оганов (национальный директор программы), И. С. Глазунов (исполнительный директор), Р. А. Потемкин, Т. В. Камардин, М. В. Попович, И. М. Соловьев, Е. В. Усов, С. В. Константинов. Каждая региональная программа имела назначенного регионального директора. Ежегодно собирались совещания региональных директоров для рассмотрения общего курса решений о следующих шагах.

Деятельность программы планировалась и осуществлялась в проектах. Эти проекты соответствовали проектам международной программы CINDI. Участие регионов в проектах определялось их интересами и ресурсами. Главными общими проектами были: разработка стратегии, питание, борьба с курением, образование, детские программы, мониторинг, участие врачей общей практики в профилактике НИЗ.

Далее мы представляем краткую информацию о проектах CINDI-Россия. Читателей, желающих получить более детальную информацию, мы приглашаем посетить интернет-страницу CINDI-Россия (cindi.gnicrpt.ru) [2] и, в частности, ознакомиться на этом сайте с публикацией «Укрепление здоровья и профилактика неинфекционных заболеваний в России и Канаде».

Разработка стратегии

Деятельность по формированию и развитию стратегии интегрированной профилактики НИЗ осуществлялась в 1990–2008 гг. CINDI-Россия активно участвовала в разработке международной стратегии профилактики НИЗ. Все российские региональные программы сделали свой вклад в эту работу. Осуществлялось тесное сотрудничество с канадской группой (S. Stachenko, A. Petrasovits). Первый документ по стратегии НИЗ в России опубликован в 1994 г. В 1994–1996 гг. с помощью этой же канадской группы разработаны и опубликованы первые российские документы по региональной стратегии интегрированной профилактики НИЗ — для Челябинска и Твери.

Следующий этап разработки стратегии осуществлялся в международном сотрудничестве. В этот раз — с CDC, Атланта (B. Lankenau, T. Schmid, E. Zabina). Была проведена серия подпроектов для разработки и уточнения ряда аспектов : выяснение потребностей и реальной практики профилактики НИЗ в здравоохранении: цели, методы профилактики и оценки эффекта программ. Была созвана всероссийская конференция по профилактике НИЗ для рассмотрения проекта предлагаемого предложения стратегии НИЗ. Документ «Политика и стратегия профилактики сердечно-сосудистых и других неинфекционных заболеваний в контексте реформ здравоохранения в России» опубликован в 1997 г.

Поскольку проблема НИЗ остается ключевым компонентом здравоохранения в России, она требует периодического рассмотрения для модернизации стратегии предупреждения НИЗ. Поэтому следующая ревизия сделана в рамках работы CINDI-Россия в 2004—2008 гг. В этой разработке приняли участие и поддержали работу Министерство здравоохранения РФ, ЕРБ ВОЗ (A. Shachkute, J. Farrington), Всемирный банк (P. Marquez), группа международных экспертов (S. Stachenko, P. Puska, D. Labarthe, США). Проект предложений по стратегии рассмотрен двадцатью международными экспертами. Окончательный вариант «Стратегия профилактики и контроля неинфекционных заболеваний и травм в Российской Федерации» опубликован в 2008 г. [3].

Питание

Важным направлением работы стала разработка политики здорового питания для регионов страны. Привычки и показатели питания изучались в девяти регионах CINDI. В совместной работе с ЕРБ ВОЗ по разработке рекомендаций по здоровому питанию для Европы соответствующие рекомендации разработаны и для регионов России. На примере регионов CINDI разработан и опубликован план действий по развитию здорового питания в российских регионах.

Курение

Исследования в регионах CINDI подтвердили, что распространение курения среди российских мужчин существенно выше, чем среди мужчин ЕС. Эти исследования также показали, что за десятилетие между 1990 и 2000 гг. произошел существенный рост частоты курения среди российских женщин, особенно среди молодых, примерно на 50 %.

Поэтому CINDI-Россия направила усилия на разработку борьбы с курением с популяционным подходом. Наша программа работала в сотрудничестве с другими странами CINDI и по единому с ними

протоколу, разрабатывая проект «Брось курить и победи». На протяжении 10 лет CINDI-Россия провела пять кампаний «Брось курить и победи» с количеством зарегистрированных участников от 28 до 40 тыс. человек в каждой из них. Была оценена эффективность каждой из этих пяти кампаний. Средний процент отказа от курения среди лиц, участвовавших в кампании, оцененный через год, был существенным — 15 %. Был подготовлен детальный протокол для проведения этой кампании в России. Он был представлен Министерству здравоохранения и доступен для всех потенциальных пользователей.

Детские программы

Этот проект ставил целью разработку стратегии школьных детских программ в российских регионах. В проекте участвовали одиннадцать российских регионов: Бийск, Вологда, Москва, Новосибирск, Оренбург, Питкяранта, Уфа, Тверь, Томск, Челябинск и Электросталь.

Все сотрудничающие регионы разработали общий план действий и согласовали общий протокол работ. Было проведено исследование для изучения ситуации в регионах и их потребностей. Общий центр обработки данных был создан и успешно функционировал в Оренбурге. Были разработаны и распространены в регионах программы для обучения как детей, так и лиц, обучающих детей здоровому образу жизни.

Как и в других проектах CINDI-Россия, был извлечен урок о том, что политика укрепления здоровья детей может успешно разрабатываться только в сотрудничестве и партнерстве с ключевыми влияющими на нее организациями. Ведущими организациями в этом проекте являются школы, семьи, школьники, здравоохранение, местное правительство и СМИ. Школы и сами школьники имеют самый большой потенциал в укреплении здоровья.

Мониторирование факторов риска НИЗ

В 2000—2003 гг. разработана стандартная методология изучения поведенческих факторов риска (ПФР). После серии обучающих семинаров шесть российских регионов провели исследования по изучению ПФР на случайных представительных выборках населения 25—64 лет размером 2—3 тыс. каждая. Отклик в регионах варьировал от 60 до 80 %. Анализ данных выявил высокий уровень факторов риска среди населения.

Результаты размещены на сайте CINDI-Россия (<http://www.cindi.ru>). Было разработано общее руководство по проведению исследования.

Обучающий курс по научно обоснованной профилактике хронических заболеваний

Обучающий курс по научно обоснованной профилактике хронических заболеваний (НОПНИЗ) разработан для лиц, принимающих решения. Цель курса — обучить методологии планирования, осуществления и оценки программ профилактики НИЗ. Курс разработан в сотрудничестве с Drs R.Brownson, St.-Luis University и P. Siegel, CDC, Atlanta, USA.

Программа курса включала 10 лекций и 8 практических занятий, основанных на последовательности действий в процессе принятия решений. С 2000 по 2005 г. шесть семинаров проведены в российских регионах в основном для лиц, принимающих решения в области общественного здоровья. Материалы курса постоянно совершенствовались. Обучающий семинар проведен также для потенциальных преподавателей в С.-Петербурге и Твери (обучение обучающихся). Материалы курса размещены на сайте CINDI (<http://www.cindi.ru>).

Заключение

Пожалуй, одним из главных достижений этой работы была демонстрация возможности выполнять на добровольной основе большую методологическую, разработочную деятельность по профилактике НИЗ сразу в ряде регионов и центров России. Это также был очень хороший опыт работы с другими странами с выполнением общих проектов, обменом опытом и совместным анализом результатов. Нередко решающее значение имела поддержка ВОЗ.

Для России многие параметры деятельности CINDI представляли собой инновации. Опыт разработки политики и стратегии, приобретенный в рамках международного сотрудничества, весьма ценен, используется при разработке программ профилактики НИЗ.

Библиографические ссылки

1. Countrywide Integrated Noncommunicable Disease Intervention Programme. Protocol and Guidelines for Monitoring and Evaluation Procedures. Heidelberg. 1987.
2. <http://www.cindi.ru> — интернет-страница CINDI-Россия.
3. Стратегия профилактики и контроля неинфекционных заболеваний и травм в Российской Федерации / М-во здравоохранения и соц. развития РФ; Гос. науч.-исслед. центр профилактической медицины. М., 2008.

РОЛЬ ОБРАЗОВАНИЯ В ФОРМИРОВАНИИ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ

А. В. Данильченко

Белорусский государственный университет, Минск

Изложены возможности системы гуманитарного образования в обеспечении социальной защиты и общественного здоровья на примере развития в БГУ специальности «Социальная работа».

In this work possibilities of system of arts education in ensuring social protection and public health, on the example of development in BSU of the specialty «social work» are stated.

К л ю ч е в ы е с л о в а: образование; гуманитарная сфера; учебно-методическое объединение; здоровье.

K e y w o r d s: education; the humanitarian sphere; teaching union; health.

Международная научно-практическая конференция «Социальная защита и здоровье личности в контексте реализации прав человека: наука, образование, практика» проходит в год, отмеченный рядом знаменательных событий международного масштаба. Во многих странах, в первую очередь в странах бывшего СССР, включая Республику Беларусь, прошли многочисленные мероприятия, посвященные 70-летию Победы над гитлеровской Германией. С этим же событием было связано образование ООН, 70-летие которой отмечено 24 октября 2015 г. Это мероприятие широко отмечалось и в нашей стране. ООН предложены направления для дальнейшего устойчивого развития человечества. Всем также известно, что Министерством образования Республики Беларусь ведется большая работа по включению страны в Болонскую систему образования.

Очень важным шагом к устойчивому социальному развитию явилось подписание 28 сентября 2015 г. президентом нашей страны документов по ратификации Конвенции о правах инвалидов, принятой ООН в 2006 г. Наша республика начиная с 1991 г. проделала весьма значимую работу по подготовке к ратификации Конвенции. Такими

шагами являются и законы Республики Беларусь «О социальной защите инвалидов в Республике Беларусь» 1991 г., «О предупреждении инвалидности и реабилитации инвалидов» 1994 г. с рядом последующих дополнений, и республиканские научно-технические программы «Реабилитация» 1991–1998, и Государственная программа «О предупреждении инвалидности и реабилитации инвалидов», впервые утвержденная Советом Министров в 1997 г., и программа по безбарьерной среде. Завершена Национальная программа демографической безопасности, которая действовала с 2011 г., а на заседании Национального комитета по народонаселению при Совете Министров в ноябре 2015 г. одобрена концепция Национальной программы демографической безопасности Республики Беларусь на 2016–2020 гг.

Все мероприятия, как связанные с Победой в войне в 1945 г., так и те, которые предпринимались в 2015 г., так или иначе связаны с проблемами социальной защиты и здоровья населения. Практика решения проблем здоровья ведет, как правило, к лечебным учреждениям, аптекам, медицинским работникам. Однако, как отмечено в Уставе Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), здоровье — это не только отсутствие болезни или увечья, а полное физическое, психическое и социальное благополучие.

Для достижения этих целей и определения задач на первую четверть XXI века действует стратегия ВОЗ «Здоровье для всех в XXI столетии». Как правило, все, что касается здоровья, ассоциируется с системой здравоохранения. Однако общественное здоровье является задачей всего государства, а система прежде всего гуманитарного образования не может не задуматься о путях включения в этот процесс. Гуманитарная сфера видит широкое поле деятельности в решении большинства из 21 задач, которые выдвинуты ВОЗ на XXI век. Одной из таких предпосылок является Декларация по здравоохранению, предваряющая стратегию «Здоровье всем в XXI веке», где здравоохранительным сообществом отмечено: «Мы признаем, что улучшение здоровья и благосостояния людей является конечной целью социального и экономического развития. Мы привержены этическим концепциям справедливости, солидарности и социальной справедливости... Мы вновь подтверждаем наше желание укреплять здоровье посредством рассмотрения основных детерминант и предпосылок обеспечения здоровья».

Неслучайно современная наука считает, что уровень образования населения является одной из основных социальных детерминант здоровья. Рядом с ними находятся уровень доходов, занятость, жизненные

ценности. Все эти детерминанты находятся за пределами возможностей системы здравоохранения. Они являются и объектом, и предметом внимания многих специальностей, которые готовят специалистов и дают образование в высшей и средней школе.

Исходя из такого комплексного взгляда на данную проблему, целью конференции является повышение эффективности образовательных услуг и научных разработок вузов в обеспечении общественного здоровья, социальной защиты населения и демографической безопасности в Республике Беларусь посредством интеграции усилий учреждений образования, здравоохранения, труда и социальной защиты, права, культуры, СМИ на основе эффективного использования образовательных технологий — реабилитации и социальной защиты людей, находящихся в трудной жизненной ситуации.

Следовательно, поиск путей включения специалистов образования в систему социальных детерминант здоровья и является важнейшей задачей конференции, инициированной Республиканским учебно-методическим объединением (УМО) по гуманитарному образованию, функционирующим на базе БГУ. Хочется надеяться, что данная конференция в БГУ будет своевременным включением заинтересованных специалистов образования, науки и практики в решение проблем социальной защиты и здоровья.

Идея данной конференции возникла около года назад в связи с проблемами, обсуждаемыми в рамках УМО по гуманитарному образованию. Мне как председателю УМО приходится часто присутствовать на заседаниях секции «Социальная работа», где четко вырисовываются проблемы социальной защиты и здоровья, которые относятся к системе образования, а сегодня обсуждаются на данной конференции.

В последние 10—15 лет в БГУ в составе Государственного института управления и социальных технологий (ГИУСТ) и факультета социокультурных коммуникаций (ранее гуманитарного), в БГПУ и ряде университетов, работающих в других городах (Брест, Витебск, Гродно, Мозырь), активно развивается подготовка специалистов по социальной работе. В ГИУСТ уже ряд лет действует магистратура по специальности по реабилитологии и психологии, налажено хорошее взаимодействие с системой среднего медицинского образования, ведется практическая подготовка специалистов двух филиалах дома-интерната г. Минска.

Хочу отметить, что БГУ инициировал открытие новой специальности. «Социальная работа» как специальность высшего образования развивается в Беларуси с 1999 г. с создания на факультете управления

и социальных технологий (ныне ГИУСТ) кафедры социальной работы. В настоящее время в ГИУСТ успешно функционирует кафедра социальной работы и реабилитологии (заведующий — доцент К. Э. Зборовский), которая тесно взаимодействует с аналогичными кафедрами других вузов страны.

В Республике Беларусь действуют образовательные стандарты второго и третьего поколений по специальности «Социальная работа» от 2011, 2013 гг. Стандарт специальности «Социальная работа» основан на опыте тесного взаимодействия системы социальной защиты и здравоохранения с организациями ООН и ВОЗ, который привнесен в систему социальной защиты и здоровья упомянутыми выше законами и программами 90-х гг. прошлого века. В настоящее время готовится новый классификатор специальностей и квалификаций на основе МСКО 2013, в котором выделяется направление образования — социальное обеспечение — с шифром отдельной специальности 0923 «Социальная работа и консультирование», в рамках которой предполагается так называемая профилизация, когда вуз самостоятельно на 50 % формирует изучаемые дисциплины. Соответственно в структуре УМО по гуманитарному образованию появится самостоятельный научно-методический совет по социальной работе, в который войдут работодатели, преподаватели профильных кафедр и представители научной общественности. Это позволит консолидировать усилия по совершенствованию образовательных программ в области социального обеспечения и защиты.

Социальная работа как модель специальности, планомерно развиваемой БГУ, базируется на понимании, что это профессиональная деятельность по социальному обслуживанию населения и социальной защите отдельных людей и социальных групп, страдающих социальной недостаточностью или повышенным риском таковой, посредством мер профилактики ограничений жизнедеятельности личности в социальной среде, реабилитации и ресоциализации, социальной помощи и поддержки.

Как явствует из определения, в Республике Беларусь программа подготовки специалистов по социальной работе ориентирована на три уровня, что полностью отвечает требованиям «Стандартных правил» и Конвенции ООН о правах инвалидов. На 2015 г. по трехуровневой модели готовятся специалисты уже в восьми вузах страны, что выдвигает проблему рационального использования новых специалистов по назначению, требует введения и тарификации должностей по социальной

работе, реабилитологии, рационального использования магистров сферы социальной защиты и реабилитологии.

Таким образом, впервые для социальной защиты готовятся кадры, ориентированные не только на распределение пенсий и пособий, как традиционной меры социальной защиты, сложившейся еще в СССР, а обучаются современным профилактическим и реабилитационным технологиям, которые вносят в социальную защиту важные элементы социальной результативности и экономической эффективности социальных мер, которые в СССР в условиях распределительной системы сформировались как сугубо затратные.

Выход специальности на экономические новации требует, конечно, дальнейшей поддержки этого направления посредством и его укрепления научными программами с финансированием, и увеличения бюджетных мест при наборе студентов. Назрело время стратегий интеграции социальной работы и реабилитологии с другими гуманитарными специальностями, расширения функций психологической службы, которая успешно функционирует в БГУ. Требуется оснащенная научно-практическая база, особенно для обучения технологиям комплексной реабилитации.

Поиск путей подобной интеграции очевиден из концепции Национальной программы демографической безопасности Республики Беларусь на 2016–2020 гг. Эта программа предусматривает четыре подпрограммы: здоровье населения и развитие здравоохранения; рождаемость и репродуктивное поведение; семья и детство; миграция. Как явствует из задач настоящей конференции, все эти направления составляют главное содержание тематических докладов конференции.

РЕАБИЛИТОЛОГИЯ КАК СТРАТЕГИЯ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ ЛИЧНОСТИ И СОХРАНЕНИЯ ТРУДОВЫХ РЕСУРСОВ

К. Э. Зборовский

Государственный институт управления и социальных технологий БГУ, Минск.

Zbarouski@mail.ru

Рассмотрена факторная концепция формирования социальной недостаточности. Изложены принципы организации реабилитационного процесса в условиях непосредственного социально-средового окружения реабилитанта в соответствии с Конвенцией ООН о правах инвалидов.

The paper considers the concept of factor of formation of social failure. The principles of organization of the rehabilitation process under the direct social environment sredovye rehabilitant in accordance with the Convention on the Rights of Persons with Disabilities of the United Nations.

К л ю ч е в ы е с л о в а: ограничение жизнедеятельности; социальная недостаточность; реабилитация личности; Конвенция ООН о правах инвалидов.

K e y w o r d s: limitation of life; social failure; the rehabilitation of the individual; Convention.

Обеспечение устойчивого развития, к чему призывает ООН, невозможно без стабилизации социальной защиты населения, которое уязвимо в отношении конкуренции на общем рынке труда (инвалиды, дети-инвалиды, безработные, одинокие-престарелые, бывшие осужденные, страдающие зависимостями). Назрела необходимость создать полноценную систему комплексной социальной реабилитации, не ограничиваясь только медицинской, которая развивается с 1992 г., с передачей системы медико-реабилитационных комиссий из Минсобеса в систему Минздрава.

Система МРЭК в соответствии с законами Республики Беларусь «О социальной защите инвалидов» (1991) и «О предупреждении инвалидности и реабилитации инвалидов» (1994) реорганизовалась в целях снижения инвалидности, восстановления трудовых ресурсов, придания

системе реабилитации наряду с гуманитарной экономической эффективностью. Однако по прошествии более 20 лет удельный вес инвалидов в стране с уровня 3,2 % населения достиг 5,7 % в 2014 г. При этом общая численность инвалидов, получающих пенсии, составила 540 тыс. человек [1].

Значительное увеличение удельного веса инвалидов в структуре населения Республики Беларусь после принятия законов, декларирующих реабилитацию как обязательную составляющую технологий социальной защиты инвалидов, на наш взгляд, свидетельствует о том, что приоритет в выборе реабилитационных технологий отдан восстановительным, направленным на восстановление нарушенных функций человека с ограничениями. Технологии, имеющие четкие социально-средовые профессиональные ориентиры, задействованы в недостаточной мере. Из медицинской практики известно, что восстановительный процесс в отношении нарушенных функций может происходить не бесконечно, и уже в период последствий или отдаленных последствий заболевания мы имеем дело не просто с нарушенными функциями, а с резидуальным дефектом, т. е. необратимыми функциональными нарушениями, остающимися на всю жизнь [2, 3]. Своевременно необходимо задействовать другие механизмы реабилитации, например эффективный подбор технических средств реабилитации компенсирующих нарушенную функцию. Безусловно, технические средства реабилитации могут в значительной степени расширить рамки физической независимости человека с ограничениями жизнедеятельности и даже в ряде случаев обеспечить его профессиональную или трудовую занятость, но это ограничено узкими рамками и не очень значительно повысит общую эффективность реабилитации.

Принципиальным изменением, которое может в значительной мере повысить уровень социально-экономической эффективности комплексной реабилитации инвалидов в Республике Беларусь, является смещение вектора реабилитационного воздействия с самого индивида, безусловно, после того, как исчерпаны все восстановительные ресурсы, на его социально-средовое окружение. Восстановление нарушенных функций всегда было, есть и не может не быть делом восстановительной медицины. Но реабилитация — это прежде всего комплексное восстановление личности во всех правах автономного функционирования в обществе, включая занятость и уплату налогов, способность к экономической активности и самообслуживанию. 28 сентября 2015 г.

Президентом Республики Беларусь подписана Конвенция о правах инвалидов, принятая ООН 13 декабря 2006 г. Документ четко переносит акцент в понимании проблемы инвалидности исключительно с проблем человека, имеющего физические, сенсорные, мнестические нарушения, на несоответствие социально-средовых условий, необходимых для полноценной социальной, профессиональной реализации. Законодательство Беларуси в основном приближено к требованиям Конвенции. Так, в Законе «О социальной защите инвалидов в Республике Беларусь» уже принято определение инвалидности, приведенное в Конвенции [4]. Вместе с этим ратификация настоящей Конвенции потребует наряду с Законом «О ратификации» принять значительный ряд поправок и дополнений в действующее национальное законодательство, т. е. необходимо нормативно реализовать основное требование Конвенции о переносе фокуса реабилитационных мер с имеющихся нарушенных функций на создание безбарьерной среды и адаптацию личности к социуму, этого требует и реализация «Стандартных правил, обеспечивающих равноправное участие инвалидов в жизни общества» (ООН, 1994).

Разработанная нами факторная концепция формирования социальной недостаточности включает 10 основных факторов, которые требуют отдельного анализа. Таким образом, формирование социальной недостаточности человека-личности происходит вследствие комплексного взаимодействия биосоциальных и социально-средовых факторов.

Факторы, определяющие ограничение жизнедеятельности и непосредственно формирующие социальную недостаточность

1. Онтогенетический фактор — возрастная категория человека, попавшего в ТЖС.

2. Личностный фактор — особенности структуры личности человека: самосознание; направленность личности; темперамент и характер; психические процессы и состояния; способности и задатки; опыт.

3. Антропологический фактор — соматотип, тип темперамента: генетически обусловленная индивидуальность человека.

4. Геосоциальный фактор — особенности региона проживания: размер населенного пункта; отдаленность населенного пункта от крупных инфраструктурных образований; экологический аспект (нахождение вблизи крупных промышленных предприятий, уровень присутствия вредных факторов в окружающей среде).

5. Инфраструктурный фактор — степень развития и доступности объектов социальной инфраструктуры: учреждения культуры; учреждения образования; учреждения здравоохранения; учреждения рекреации и спорта.

6. Социально-культурный фактор — доступность социально-культурной реализации: информированность населения; уровень безбарьерности населенного пункта; возможность удовлетворения культурных потребностей населения; повышение возможности социокультурной самореализации населения.

7. Индустриальный фактор — уровень развития и доступности рынка труда в регионе; уровень трудовой мобильности населения в регионе.

8. Социально-экономический фактор — макро- и микроэкономические возможности региона: уровень расходов на финансирование социальной сферы; национальные ресурсы и социально-экономический потенциал региона.

9. Нормативно-регуляторный, правовой фактор — степень нормативно-правовых ограничений социально-интеграционных процессов. Например, профессиограмма конкретной профессии может полностью ограничить допуск конкретного человека к трудовой деятельности, несмотря на то, что он будет конкурентоспособен в реализации профессиональных компетенций.

10. Биофункциональный фактор — функциональные нарушения структур организма вследствие медицинских причин и возрастного фактора: ограничение мобильности; ограничение способности к самообслуживанию; ограничение способности к ориентации; коммуникативные ограничения; ограничение способности контролировать свое поведение; ограничение способности к обучению/труду.

Перечисленные факторы четко указывают на преобладание факторов немедицинского профиля, и, что особенно важно, степень ограничений жизнедеятельности и социальной недостаточности человека напрямую связаны с уровнем и характером развития инфраструктуры. В одном населенном пункте доступно все — учреждения медицины и образования, достаточно разнообразных рабочих мест, есть объекты социально-культурной инфраструктуры, крупные, доступные супермаркеты и т. д., а в другом все это находится на значительном удалении и из рабочих мест — «один пастух и две доярки». Данные обстоятельства должны принципиальным образом учитываться при составлении индивидуальных программ реабилитации людей [5].

Таким образом, наряду с восстановительным лечением (медицинской реабилитацией) необходимо развивать комплексную профессиональную и социальную реабилитацию в широком смысле этих понятий, для чего необходимо:

- внедрить новую модель специалиста-реабилитолога, обеспечивающего социально значимый результат реабилитации (реабилитация личности человека и возврат либо интеграция его в профессию);
- четко очертить социально-значимые показатели реабилитации (не только на уровне индивида, но и на уровне его социального включения);
- нормативно увязать определение мер социальной защиты человека с включением его в реализацию ИПР;
- пересмотреть тарификацию труда специалистов по социальной работе и реабилитологов, увязав ее с социально-экономической значимостью результата деятельности;
- реализацию реабилитационных программ сконцентрировать в реальном социально-средовом окружении, привычном для реабилитируемого человека;
- индивидуальные программы реабилитации реализовывать исключительно с учетом инфраструктурных возможностей непосредственного региона проживания человека.

Библиографические ссылки

1. *Зборовский Э. И.* Общественная социальная защита как направление развития социальной работы. Минск : ГИУСТ БГУ, 2007. С. 46–65.
2. *Пузин С. Н.* Основы медико-социальной реабилитации инвалидов : метод. пособие. М. : ЦБНТИ Минтруда РФ, 2003.
3. *Васильева Л. П., Зборовский К. Э.* Профессиональная реабилитация: профориентация и отбор на профессиональное обучение лиц с ограниченными возможностями. Минск : ГИУСТ БГУ, 2012.
4. *Зборовский К. Э.* Правовое регулирование социальной защиты инвалидов в Республике Беларусь / С. М. Сивец [и др.] ; под общ. ред. С. М. Сивца. Минск : Институт радиологии, 2014.
5. *Зборовский К. Э.* Реабилитация людей с ограничениями жизнедеятельности в реальном социально-средовом окружении // Актуальные вопросы организации социальной работы по месту жительства/ М. Г. Наранович [и др.]. Минск, 2015. С. 71–93.

ОБЩЕСТВЕННАЯ СОЦИАЛЬНАЯ ЗАЩИТА И ЗДОРОВЬЕ ЛИЧНОСТИ В СВЕТЕ ДЕКЛАРАЦИЙ И КОНВЕНЦИЙ ООН О ПРАВАХ ЧЕЛОВЕКА: ВОЗМОЖНОСТИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

Э. И. Зборовский

*Государственный институт управления и социальных технологий БГУ, г. Минск
(кафедра социальной работы и реабилитологии)*

Eduard.zborovskii@mail.ru

Представлены показатели общественного здоровья и направления общественной социальной защиты личности в рамках образовательной модели социальной работы Республики Беларусь.

Presented indicators of public health and public areas of social protection of the individual in the educational model of social work the Republic of Belarus.

К л ю ч е в ы е с л о в а: общественное здоровье; социальная защита; факторы риска; достоинство; кардинальные добродетели; образование.

К e y w o r d s: public health; social protection; risk factors; dignity; the cardinal virtues; education.

В Республике Беларусь в последние годы отмечается высокая эффективность услуг по ряду важных направлений общественного здоровья:

— показатель младенческой смертности — один из самых низких в Европе; отсутствие материнской смертности;

— высокая выживаемость детей с онкогематологическими заболеваниями; устойчивые достижения в профилактике инфекционных заболеваний;

— достижения в лечении осложнений ИБС;

— успехи трансплантологии по разным направлениям.

Для примера: коэффициент младенческой смертности (на 1 тыс. родившихся живыми) в 1990 г. был 11,9, а в 2013 г. — 3,5. В абсолютных цифрах младенческая смертность в 1990 г. составила 1717 родившихся, в 2013 г. — 407.

В условиях современного научно-технического развития большое влияние имеют неблагоприятные факторы образа и условий

жизни. Они распределяются (по Лисицину) следующим образом: образ и условия жизни — 49,53 %; генетика, биологические факторы — 18,22 %; внешняя экологическая среда — 17–20 %; здравоохранение — 8–10 % [1].

Именно вследствие факторов образа жизни смертность по основным классам причин вызывает беспокойство структур государства и общества, вынуждает к поиску национальных программ демографической безопасности.

Так, за 10 лет в Республике Беларусь удельный вес умерших в трудоспособном возрасте по отношению ко всем умершим остался достаточно высок. Например, в 2002 г. он составил 23,55 %, в 2013 г. — 20,41 %. Численность умерших от всех причин, а также в трудоспособном возрасте в Беларуси демонстрирует необходимость поиска неординарных средств, чтобы существенно изменить гуманитарные и социальные последствия явления.

2002 г. — 146 655 — в трудоспособном возрасте — 34 540;

2005 г. — 141 857 — в трудоспособном возрасте — 35 224;

2010 г. — 137 132 — в трудоспособном возрасте — 32 070;

2013 г. — 125 326 — в трудоспособном возрасте — 25 578.

Каждый четвертый-пятый не успевает порадоваться пенсионному обеспечению. Основными причинами смерти на 2013 г. являются (в скобках трудоспособный возраст):

— болезни системы кровообращения — 66 208 (8440) человек;

— новообразования — 17 320 (4666);

— органов дыхания — 2138 (781);

— болезни органов пищеварения — 4176 (1804);

— внешние причины — 10 456 (7321). Одной из самых многочисленных групп внешних причин трудоспособный возраст составляет больше половины случаев. В структуре смертности от внешних причин: несчастные случаи, связанные с транспортными средствами 1118 (857); случаи, связанные с отравлением алкоголем — 1670 (1273); случаи утоплений — 576 (396); самоубийства — 1903 (1393); убийства — 396.

Высокий уровень смертности в трудоспособном возрасте в целом и от внешних причин, т. е. неестественных, свидетельствуют, что основные причины таковой находятся за пределами возможностей сложившейся традиционной системы здравоохранения, где холистический подход к охране здоровья человека как личности уступил место органным технологиям лечения болезни. Системы здравоохранения, социальной защиты, образования пока действуют в основном разобщенно,

что, возможно, удобно в управлении, но не эффективно в части формирования автономно существующей личности, нуждающейся с позиций холизма в единстве физического, психического и социального благополучия.

В каждой из приведенных выше групп потенциал снижения смертности, заложенный в образовании, пока используется недостаточно. Например, за 2013 г. в различных ДТП в Беларуси погибли 1118 человек, что составляет 11,8 случая на 100 тыс. жителей страны. В Великобритании этот показатель составляет 5,4, т. е. более чем в два раза ниже. Основным условием обеспечения безопасности британских дорог являются усвоенные с молоком матери каждым британцем правила безопасности. Специалисты Туманного Альбиона видят два основных условия успеха:

1) тесная взаимосвязь усилий правительства, учреждений полиции, общественных организаций и самих граждан;

2) обучение детей правилам безопасности с раннего возраста, когда они еще находятся в кресле пассажира.

В Республике Беларусь в 2011 г. в ДТП погибло 1200 человек (0,127 на 1000 жителей). В Швеции, близкой по численности населения к Беларуси, — 319 чел. (0,034 на тысячу). Надо полагать, что уровень образованности и культуры водителей и служб, проектирующих дороги и обеспечивающих качество транспорта, немаловажны в более чем трехкратном различии. Побороть одну из составляющих травматизма, злоупотребление алкоголем, как и курением, дающим около 90 % смертей от рака органов дыхания, невозможно мерами традиционной медицины. Настало время социальной медицины, образования, культуры.

В системе образования и воспитания находятся приводные ремни управления духовно-нравственным здравосозидающим образом жизни. Для нашей страны это важный ресурс, учитывая развитость и доступность системы образования. Она может изменить поведение населения на более безопасный стиль жизни посредством воздействия на поведенческие факторы риска хронических неинфекционных заболеваний (ХНЗ), обуславливающих около 80 % социальных потерь общества вследствие болезней. **Поведенческие факторы риска ХНЗ**, принятые мировой наукой, — курение табака, злоупотребление алкоголем, гиподинамия, нерациональное питание, избыточная масса тела, стресс. В процессе многолетних наблюдений за образом жизни и причинами болезни и смерти нами установлено, что факторы риска несут разный уровень угрозы для людей разных типов конституции.

Например, многолетняя гиподинамия несет в два раза больший риск новых случаев ишемической болезни сердца для мужчин мезоморфного (мышечного) телосложения в сравнении с лицами эндоморфного соматотипа. Это требует индивидуализации профилактических программ, развития условий для физической активности масс, что требует «познать самого себя».

Именно ХНЗ ныне определяют панораму смертности в трудоспособном возрасте, устойчиво низкий уровень ожидаемой средней продолжительности жизни. Она примерно на 10 лет ниже, чем в Европе. Век белоруса короче века японца примерно на 12 лет.

В 1990 г. средняя ожидаемая продолжительность жизни в Беларуси составила: среди мужчин — 66,3 года (в 2013 г. — 67,3 г.); среди женщин — 75,6 года (в 2013 г. — 77,9 г.).

Мужчины уходят из жизни раньше женщин на 10 лет, что создает ряд не только гуманитарных, но и экономических (замена дорогостоящих трудовых ресурсов) и социальных проблем (длительное одиночество женщин, затруднения с оплатой коммунальных услуг, обострение проблем взаимоотношений поколений, отсутствие взаимопомощи в критический период).

Невозможность обеспечения устойчивого развития без стабилизации социальной защиты населения, которое уязвимо в отношении конкуренции на общем рынке труда (инвалиды, безработные, пожилые, бывшие осужденные, страдающие зависимостями), требует создания полноценной системы **комплексной социальной реабилитации**, не ограничиваясь только медицинской, которая развивается с 1992 г., с передачей системы медико-реабилитационных комиссий Министерства социальной защиты населения в систему Минздрава.

Система МРЭК в соответствии с законами Республики Беларусь «О социальной защите инвалидов» (1991) и «О предупреждении инвалидности и реабилитации инвалидов» (1994) реорганизовалась в целях снижения инвалидности, восстановления трудовых ресурсов, придания системе реабилитации наряду с гуманитарной экономической эффективности. Однако по прошествии более 20 лет удельный вес инвалидов в стране с уровня около 4 % населения достиг 5,7 % в 2014 г. При этом общая численность инвалидов, получающих пенсии, составила 540 тыс. человек. Для сравнения следует заметить, что в начале 80-х гг. прошлого века, когда основную часть инвалидов составляли еще участники ВОВ, пенсионлируемая инвалидность составляла около 3 % населения БССР.

28 сентября 2015 г. Президентом Республики Беларусь подписан важный документ по ратификации Конвенции о правах инвалидов, принятой ООН в 2006 г. Законодательство Беларуси в основном приближено к требованиям Конвенции. Однако основное требование таковой о необходимости переноса фокуса реабилитационных мер с имеющихся нарушений функций на создание безбарьерной среды и адаптации личности к социуму требует реализации «Стандартных правил, обеспечивающих равноправное участие инвалидов в жизни общества» (ООН, 1994). Восстановление нарушенных функций всегда было, есть и не может не быть уделом восстановительной медицины. Но реабилитация — это прежде всего восстановление функционирования личности в обществе, включая занятость и уплату налогов, самообслуживание. Многолетний опыт работы над проблемой общественного здоровья и социальной защиты инвалидов позволяет утверждать, что для решения этой проблемы необходимо как минимум:

1) создание системы синхронного развития четырех направлений охраны здоровья, рекомендуемых ВОЗ: укрепление здоровья; профилактика заболеваний; лечение; реабилитация. На 2015 г. можно удовлетвориться системой профилактики инфекционных заболеваний и системой лечения по основным нозологиям в соответствии с достижениями науки. Остальные направления требуют укрепления;

2) развертывание системы социального просвещения общества, направленной на осознание проблем инвалидности и социальной защиты широкими слоями населения. Именно «углубление понимания проблемы» является первым правилом из 22, сформулированных ООН в документе «Стандартные правила, обеспечивающие равноправное участие инвалидов в жизни общества»;

3) приведение системы высшего и среднего образования к возможностям получения населением медико-биологических, социо-медико-психологических, социально-культурных знаний и навыков жизни в социуме, обеспечивающих развитие общественного здравоохранения и общественной социальной защиты населения.

Общественное здравоохранение (Public health) — наука и искусство профилактики болезней, продления жизни, укрепления психического и физического здоровья и необходимой результативности благодаря целенаправленным усилиям населения [2].

Общественная социальная защита — стратегии содействия обретению гражданами всех возрастов социо-медико-психологических компетенций, мобилизующих биологический, социальный, медицинский, психологический потенциал личности на защиту этических ценностей и самоактуализацию, которые формируют современное основанное на холистическом принципе охраны здоровья направление — **социальную виталогию**, т. е. защиту здоровья через защиту жизни социальными мерами.

К. Маркс в своей теории капитала признал исключительное значение для здоровья личности социальных условий жизни. Он писал: «Что такое болезнь, как не стесненная в своей свободе жизнь?» А что стесняет нашу жизнь в своей свободе, как не социальные детерминанты здоровья, на которые опираются социальная медицина, социальная работа, социовиталогия [5]?

Именно **социальные детерминанты здоровья** (адекватный затратам доход, занятость, образование, жизненные ценности, качество жизни в целом) запускают порочный круг бедности и болезни: бедность ведет к болезни, а болезнь не позволяет вырваться из удушающих объятий бедности.

Среди упомянутых социальных детерминант здоровья уровень образования является независимой и одной из важнейших переменных.

Наука сохранения общественного здоровья через защиту жизни требует пересмотра своих ценностей и ориентиров. Наряду с созданием средств, исцеляющих человека и делающих его жизнь более успешной, необходимо острие исследований направить на совершенствование духовно-нравственной сущности человека, на изучение самой человеческой науки — биосоциальной этики, чтобы научиться жить в мире, любви, дружбе, здоровье и счастье. Об этом выражена мысль в стихотворении «Венец творения» [3].

Человек сотворил чудеса:
Твердь земли постигает с блаженством,
Устремлен покорить небеса,
Только нравы грешат совершенством.

.....
Сотвори же себя человек,
Чтобы жизнь, что дана скоротечной,
Засияла в отпущенный век
И горела лампадою вечной!

В гармонизацию человека и природы и должны быть устремлены научные изыскания по социальной защите жизни. Приведу реальный пример жизни человека, который еще в середине XX в. не знал лекарств и врачей, прожил почти 118 лет, сохранив здоровый ум, уважение членов семьи и односельчан (1830—1948) [6].

ЖЫЦЦЁ ПА ПРЫРОДЗЕ

В. Ф. Ястрэмскаму — селяніну
Нараўляншчыны

Жыў годна, дбайна: па прыродзе,
Без хворасці, з сям'ёю ў згодзе.
Каса, сякера, луг і бор —
Ягоны хлеб і трэнажор.
Сто васемнаццаць год, дарэчы,
Меў вартасць, гонар чалавечы —
Каб у сусвет яго нашчадкі
Неслі прыродныя парадкі.

Решение задачи творения личности, способной к биологически обусловленной автономной жизни в социуме, без непомерной зависимости от посторонних служб, является велением времени и главнейшей задачей гуманитарного образования.

Необходимость активизации личностного потенциала полностью согласуется с современной биосоциальной этикой, которая базируется на трех основных биоэтических принципах известного в этике Белмонтского доклада 1978 г.: автономия личности; благодеяние; справедливость. Образовательными стратегиями, позволяющими решить задачу раскрепощения личности в сфере сохранения здоровья и жизни, нам видятся: ограждение человека от поведенческих факторов риска ХНЗ формированием природосообразного этического сознания, создание условий для самостоятельного управления социальными детерминантами здоровья на принципах автономии, благодеяния, справедливости.

Реализация условий формирования социально защищенной личности требует специалистов по социальной работе, владеющих профилактическими и реабилитационными технологиями. Таковые готовятся в БГУ с 1999 г., где разработана трехуровневая модель подготовки, которая определяет, что **социальная работа** — профессиональная деятельность по социальному обслуживанию населения и социальной защите отдельных людей и социальных групп, страдающих социальной недостаточностью или повышенным риском таковой посредством

мер профилактики ограничений жизнедеятельности личности в социальной среде; реабилитации и ресоциализации; социальной помощи и поддержки [4; 5].

В рамках стратегий указанной специальности вызывает интерес «общественная социальная защита», которая реализуется рядом направлений [3–6].

1. Усвоение спектра этических ценностей социальной работы, где в основе — **достоинство** личности и защита жизни в триединстве его онтогенеза: достойно родиться, в достоинстве прожить жизнь и достойно завершить ее.

2. Формирование этического сознания населения с ориентиром на **высший смысл жизни**, включающий духовно-нравственное совершенство личности на основе общечеловеческих христианских ценностей.

3. Формирование традиционных **семейных ценностей** при воспитании детей и молодежи на основе уважения рода, опыта и памяти предков, малой родины, патриотизма.

4. Формирование общечеловеческой морали **«богатства духа»**, не нарушая меру «духа богатства».

5. Тренинг **мужества личности**, необходимого для ограждения себя от поведенческих факторов риска НИЗ, пороков души (высокомерие, жадность, зависть, гнев, леность, тревоугодие...).

6. Подготовка молодежи к **выбору профессии**, согласованной с индивидуальной природой личности, социализированной в известной триаде — «хочу, могу, надо».

7. Формирование **толерантности** и гармонии в отношении к людям, оказавшимся в трудной жизненной ситуации.

8. Обучение населения **компетенциям управления социальными детерминантами здоровья**, противостоянию зависимостям и порочному кругу «бедности и болезни».

9. Обучение принципам и методам **реабилитации**, доступным в само- и взаимопомощи.

10. Обучение методам выбора, **природосообразных** моделей поведения, сохраняющих здоровье, на основе индивидуальной конституции, условий труда и быта.

Указанные технологии мобилизуют потенциал личности на самозащиту, а при необходимости и самореабилитацию. Их освоение требует мужества в управлении собой. Обрести необходимые силы можно через

осознание **кардинальных добродетелей**, давно признанных христианством, — **благоразумие; умеренность; мужество; справедливость**.

Некоторые из этих добродетелей предусматривались и в школьной дидактике Я. А. Коменского. К сожалению, ни в вузе, ни в школе по добродетелям выпускников не тестируют, хотя именно с них начинается социально полезная личность, способная автономно защищать и свое здоровье, и семью, и жизнь, проявляясь в обществе достоинством личности. А в социальной практике это еще и исцеляющий рецепт — ауто-тренинг словом как направление библиотерапии [6].

ГАЮЧЫ ГОНАР

Хто мае гонар чалавечы,
Той не спаўзе на дно галечы:
Ён знойдзе выйсце, ён не будзе
Сядзець у цемры, жыць у брудзе,
Марнець, прасіць у Бога смерці,
Бо варта жыць, каб годна ўмерці.

О том, как следует жить, чтобы не потерять человеческое достоинство, образно сказал Б. Шоу: «Даже самые утонченные физические или нравственные достоинства не могут искупить социального греха: участие в потреблении без участия в производстве». Этой цели служит реабилитация, которая стремится не к удлинению жизни в ущерб ее качеству, а к наполнению ближайших дней социальным смыслом и равными возможностями тем, кто их лишился и хотел бы помощи в обретении условий для жизни без социального греха, обеспечивая себя и семью участием в производстве.

Библиографические ссылки

1. *Лисицин Ю. П.* Теории медицины XX века. М. : Медицина, 1999.
2. *Здоровье-21: Основы политики достижения здоровья для всех в Европейском регионе ВОЗ.* ВОЗ, 1999.
3. *Зборовский Э. И.* Исцеление, или Сотвори себя: публицистика, стихи, поэма. Минск : Четыре четверти, 2010.
4. *Зборовский Э. И.* Этика здоровья: ценности социальной работы : учеб. пособие. Минск : ГИУСТ БГУ, 2011.
5. *Зборовский Э. И.* Социальная работа: введение в специальность : учеб.-метод. пособие. Минск : ГИУСТ БГУ, 2015.
6. *Збароўскі Э. І.* Сям’ёю квеціцца зямля: дыдактыка сучасных сямейных адносін : вучэб.-метада. дапам. Мінск : Чатыры чвэрці, 2015.

ПОДГОТОВКА СТУДЕНТОВ К ПРОФИЛАКТИКЕ СТРЕССОВЫХ СОСТОЯНИЙ В СИСТЕМЕ УНИВЕРСИТЕТСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

В. И. Казаренков

Российский университет дружбы народов, г. Москва, Российская Федерация

В статье рассмотрен материал, характеризующий значимость целенаправленной подготовки студентов к профилактике стрессовых состояний в процессе целостной университетской подготовки. Представлены некоторые теоретические и методические положения по формированию у студентов опыта профилактики стрессовых состояний, а также содержание, формы и методы практической работы по развитию данного опыта в системе университетского образования.

The article presents data characterizing the importance of preparing students for prevention of stress conditions in the process of a complete university training. We present some of the theoretical and methodological provisions for the formation of the students' experience of the prevention of stress conditions, as well as the content, forms and methods of practical work on the development of the youth of the experience in the system of university education.

К л ю ч е в ы е с л о в а: стресс; студенты; профилактика; образование.

K e y w o r d s: stress; students; prevention; education.

Университетская подготовка ориентирована не только на профессионализацию (подготовку профессионально компетентных людей, обладающих фундаментальными и прикладными знаниями и высокой культурой организации и осуществления профессиональной деятельности, приобретение ими широкого базового образования) специалистов, но и на их целевую социализацию (гармонизацию отношений человека с природно-социальным миром через освоение современной картины мира, развитие национального самосознания человека, обеспечение условий для приобретения им широкого базового образования, позволяющего достаточно быстро адаптироваться в социуме), на формирование у них опыта самосовершенствования и самореализации (освоение человеком творческого стиля жизнедеятельности). Данная стратегия

университетского образования закладывает основание для фундаментальной подготовки специалиста, обеспечивая универсальность и мобильность использования им получаемых знаний и умений, а также стимулируя у него потребность в творческом стиле жизнедеятельности. Целостность подготовки будущего специалиста в системе высшего образования становится глобальной проблемой подготовки профессионала нового поколения, сочетающего широту взглядов на обустройство социально-природного мира и глубину профессиональной подготовки в определенной области науки, производства, литературы, искусства, обладающего собственным мировидением и устойчивыми гуманистическими убеждениями, направленными не только на профессиональное творчество, но и на житнетворчество, имеющего потребность в личностном росте и способность к регуляции поведения и деятельности, профилактике психических состояний [2; 3].

Целостная университетская подготовка специалиста включает специально-научную, социокультурную, психологическую и педагогическую подготовку. Традиционно подготовка студентов строилась на основе профессиональной и социокультурной. В течение нескольких лет осуществлялась и физическая подготовка студентов (после этого срока некоторые юноши и девушки продолжали заниматься в спортивных секциях). Университетская подготовка специалиста создавала устойчивый морально-волевой и эмоциональный базис для успешной учебно-научной и производственной деятельности молодых людей в стенах вуза, а в дальнейшем — в самостоятельной работе по специальности.

В последнее десятилетие существенно изменились политические, экономические и социальные условия жизнедеятельности студентов и специалистов с высшим образованием. Педагогическая и психологическая науки ведут поиск путей внедрения в практику оптимальных способов, средств и форм использования психологической, в частности психофизической, составляющей целостной университетской подготовки студента на личностном и профессиональном уровнях в их взаимосвязи. Интенсификация учебной работы студента в вузе, активное решение им социальных проблем, изменение характера профессиональной деятельности в новых экономических условиях требуют от будущего специалиста значительных затрат интеллектуальных, психологических и физических ресурсов [1–5].

Последние десятилетия знаменуются невиданным напряжением организма человека умственного труда, что проявилось в возникновении

у профессионалов, ответственных за свою судьбу и судьбы других людей, системных стрессов, усилении конфликтогенности и других негативных проявлений психофизиологического характера [1; 4]. Данные положения являются актуальными для студентов, так как именно они выступают в роли лидеров новой информационной эпохи, которая предложила человечеству совершенно иные пространственно-временные критерии оценки профессиональной компетентности и личностной зрелости. Именно выпускники университетов в подавляющем большинстве становятся управленцами на различных уровнях социальной и профессиональной деятельности. Для них становится объективно необходимым эффективное взаимодействие с людьми, что требует серьезной психологической, интеллектуальной, нравственной и физической подготовки.

Проблеме профилактики стрессовых состояний, сохранения физического, психического здоровья, к сожалению, уделяется недостаточно внимания. Студенты-психологи и особенно студенты непсихологических специальностей имеют недостаточно знаний и навыков профилактики стрессовых состояний. Преподавателями-энтузиастами предпринимаются отдельные попытки проводить различного рода занятия по защите организма человека от стрессов, но они, как правило, используются эпизодически, в процессе освоения какого-либо отдельного учебного курса, в большинстве своем посредством теоретических занятий. Нередко студентам предлагаются сложные методики для практического освоения различных комплексов, которые молодой человек вследствие нехватки времени и отсутствия желания к длительному монотонному тренингу отвергает их.

Конечно, стоит выделить особо будущих специалистов-психологов, для которых в большинстве случаев организуется взаимосвязь теории и практики в процессе психофизической подготовки.

Автор данной публикации более двадцати лет проводит подготовку студентов к профилактике стрессовых состояний как в процессе изучения нормативных курсов по психологическим дисциплинам («Общая психология — психология эмоций, мотивации, воли», «Психология стресса»), так и в рамках разработанных им курсов «Саморегуляция эмоциональных состояний» (для студентов-психологов) и «Искусство человеческого взаимодействия» (для студентов непсихологических специальностей), а также курса дополнительного образования «Основы стресс-менеджмента». Указанные курсы реализуются в контексте

авторской концепции целостной подготовки специалиста в системе университетского образования [3].

Программа авторского курса «Саморегуляция эмоциональных состояний» включает как теоретические, так и практические занятия в их взаимосвязи. Темами курса являются: 1. Проблемы адаптации человека. 2. Функциональное состояние организма. 3. Характеристика состояний организма и психики. 4. Эмоциональный стресс. 5. Регуляция эмоциональных состояний. 6–7. Методы профилактики стресса. 8. Саморегуляция эмоциональных состояний. 9–10. Аутогенная тренировка. История развития и использование метода аутогенной тренировки. 11. Музыкальные воздействия в практике саморегуляции эмоциональных состояний. 12. Различные виды профилактической гимнастики. 13. Оценки сформированности опыта саморегуляции и самоконтроля эмоциональных состояний. 13. Итоговые занятия. Саморегуляция эмоциональных состояний как творчество личности [1; 4; 5].

В процессе занятий по данному курсу студенты осваивали такие вопросы, как физическое и психическое здоровье, проблема профессионального роста и личностного развития; зависимость профессиональной деятельности от физического состояния специалиста; факторы, влияющие на физическое и психическое здоровье человека, профессионала, и ряд других. В дальнейшем студенты осваивали способы и средства психофизической подготовки как в системе аудиторных, так и внеаудиторных занятий, включая самостоятельные занятия в домашних условиях. Теоретические, методические и практические занятия проводились параллельно (чаще всего нам предоставлялись в учебном расписании две пары, которые позволяли творчески оперировать содержанием занятий и отведенным для них временем).

В рамках курса «Искусство человеческого взаимодействия» студентам предлагаются для освоения следующие вопросы: самопознание, самоорганизация, саморегуляция, самоконтроль; стрессовые ситуации в жизни человека, профессионала; взаимодействие человека с человеком как центральный процесс человеческой жизни и профессиональной деятельности; факторы и показатели психического и физического здоровья личности; взаимосвязь психофизической и коммуникативной подготовки специалиста; эффективное управление собой как базовое условие качества жизни человека и профессиональной деятельности, успеха во взаимодействии. Система аудиторных и внеаудиторных занятий позволяла студентам творчески осваивать различные методики, повышающие стрессоустойчивость, работоспособность человека,

снижающие уровень его конфликтогенности. На аудиторных занятиях и в процессе самоподготовки будущим специалистам предлагалось освоить базовые положения по мышечной релаксации, работе с образами (имаготерапии), аутогенной тренировке.

Умение управлять внутренними регуляторными и защитными процессами и механизмами позволяло студентам успешнее адаптироваться к физическим и эмоциональным нагрузкам как в учебной деятельности, так и в других видах жизнедеятельности. В аудиторной работе эффективно использовался метод аутогенной тренировки (по Шульцу, в авторской модификации). Аутогенная тренировка (в частности, ее профилактический цикл) позитивно принимается студентами. Они с интересом и надеждой на практический эффект, позволяющий в перспективе научиться управлять собой, справляться с негативными функциональными состояниями, такими как утомляемость, раздражительность, головные боли и головокружения, осваивали основные положения разных модификаций этого метода саморегуляции психических состояний человека. Аутогенная тренировка привлекает их прежде всего как система доступных профилактических приемов, способствующих нормализации высшей нервной деятельности и коррекции отклонений в психоэмоциональной и вегетососудистой сферах, вовлечению личности в процесс профилактики стрессовых состояний. Тренировка носит обучающий характер. С помощью аутогенной тренировки достигается саморегуляция эмоционально-психических состояний, оптимизируются состояния покоя и активности, повышаются возможности реализации психофизиологических резервов организма и личности. Аутогенная тренировка занимает особое место среди других профилактических методов в связи с тем, что применяющий ее человек включается в работу «над собой», сохраняя инициативу и самоконтроль. Приобретенный опыт саморегуляции при систематических занятиях повышал уровень стрессоустойчивости, позволял будущим специалистам эффективно осуществлять межличностное и профессиональное взаимодействие, «управлять собой» в конфликтных ситуациях, сохранять позитивное настроение и оптимистический настрой на решение текущих и перспективных дел, хорошее функциональное состояние в процессе выполнения ими различных видов учебной, профессиональной и социальной деятельности в течение длительного времени. Базовым компонентом этого метода является тренированная мышечная релаксация, на фоне которой реализуются специфические приемы аутодидактики и аутосуггестии [1; 4].

В процессе проведения занятий важное место занимает взаимодействие педагога и студентов. Умение расположить к себе молодых людей, искреннее желание помочь им освоить знания и умения, позволяющие качественно выполнять свои профессиональные обязанности и успешно строить свою жизнь, позволяют в короткие сроки обеспечить мотивацию студентов к теоретическим и практическим занятиям курса. Особенно это требуется при проведении практических занятий и в процессе индивидуального консультирования. На практических занятиях будущий специалист постигает технику и технологию расслабления различных групп мышц, концентрации или отвлечения внимания, управления вегетативной нервной системой и через нее деятельностью организма, создавать состояние покоя, внушать себе желаемые модели поведения. Осваивая технику аутогенной тренировки, студент обнаруживает успех в преодолении усталости, робости, застенчивости и ряда других комплексов. Занятия аутогенной тренировкой развивают веру молодого человека – будущего специалиста в свои силы. Вера в способность управлять собственной психикой позволяет успешно реализовать свой творческий потенциал, так как студент может настроить мысли на позитивный лад, по желанию расслабляться или сосредотачиваться. Аутогенное расслабление сокращает расход сил, которые бесцельно тратит скованный, постоянно возбужденный человек. Умение расслабляться позволяет студенту управлять своими эмоциональными состояниями, такими как страх, тревога, и настраивать на решение стоящих перед ним личных и учебных задач.

Успешное освоение будущими специалистами всего комплекса научно-методических и практических рекомендаций, как показывает наша практика, позволяет им эффективнее реализовывать собственные интеллектуальные и эмоционально-психологические ресурсы в процессе специально-научной, социокультурной, педагогической и психологической подготовки в системе аудиторных и внеаудиторных занятий. В ходе лекций, семинарских и практических занятий у студентов, прошедших и проходящих курс психофизической подготовки, наблюдается хорошее самочувствие, выражающееся в повышенной работоспособности, качестве результатов в учебной, научной и профессиональной деятельности (в процессе проведения производственных практик). Заметно улучшение межличностного взаимодействия (что выражается прежде всего в развитии партнерских и дружеских отношений с преподавателями и коллегами-студентами), проявление самостоятельности и инициативы в различного рода делах [2].

Субъективно юноши и девушки, освоившие на занятиях базовые положения по психофизической подготовке и занимающиеся аутогенной тренировкой самостоятельно, отмечают улучшение общего состояния здоровья, сна, появление бодрости, потребности в новых достижениях, приобретение смысла жизни, снижение раздражительности, обидчивости на людей. Молодые люди обращают внимание на изменение своего отношения к себе и к людям, ощущение радости взаимодействия с однокурсниками и педагогами. Мир для них становится желанным и необъятным; им хочется его постоянно «открывать» и совершенствовать. Для многих из них университетская жизнь реально начинается после целенаправленной работы над собой. Появляется потребность в качественной профессиональной подготовке, постоянном самосовершенствовании. Можно перечислить множество высказываний студентов, полученных в опросах после окончания курса, но во всех из них отмечается значимость этого курса в системе университетской подготовки специалиста как профессионала и личности [2; 4; 5].

В авторских курсах по профилактике стрессовых состояний у студентов значительное место отводится и практическим занятиям по имаготерапии (терапии образами) — интонационной, музыкальной и другим видам [2; 4]. Эти занятия, как правило, сочетаются с занятиями другими видами психологических тренингов. Многие студенты очного и особенно очно-заочного отделения после проведения занятий данного курса выражают благодарность педагогу в связи с улучшением своего эмоционального и физического состояния: исчезновение утомления после учебных занятий (рабочего дня), появление интереса к друзьям, коллегам, окружающим людям, чувства радости и одухотворенности и других позитивных проявлений. Нормативные и авторский курсы по развитию у студентов опыта профилактики стрессовых состояний в системе университетского образования позволяют молодым людям осваивать как теоретические, так и методические и практические основы саморегуляции эмоциональных состояний, имея возможность получения квалифицированных индивидуальных советов во внеаудиторное время. Проверка знаний и навыков по проблеме профилактики стрессовых состояний осуществляется нами как в течение учебного года, так и на итоговых зачетных занятиях указанных выше курсов.

Психическое и физическое здоровье молодого человека обеспечивает успех как в личной, так и профессиональной жизни на основе его способности к творческому стилю жизнедеятельности, проявляющемуся в наличии у него потребности к постоянному самосовершенствованию,

в наличии смысла жизни, интереса к окружающему природно-социальному миру, хорошем самочувствии и доброжелательном взаимодействии с людьми. Подготовка студентов к профилактике стрессовых состояний в системе университетского образования повышает качество жизнедеятельности молодых людей, что влияет на эффективность их профессионализации и социализации.

Библиографические ссылки

1. *Бодров В. С.* Психология стресса. М. : ИНФРА, 2006.
2. *Казаренков В. И.* Университетская подготовка специалиста: формирование опыта саморегуляции эмоциональных состояний // Рос. науч. журн. 2015. № 1.
3. *Казаренков В. И.* Целостность университетской подготовки специалиста // Вестн. РУДН. Сер. «Психология и педагогика». 2009. № 2. С. 73–77.
4. *Леонова А. Б., Кузнецова А. С.* Психологические технологии управления состоянием человека. М. : Смысл, 2007.
5. *Леонтьев Д. А.* Личностный потенциал как потенциал саморегуляции // Уч. зап. каф. общей психологии МГУ им. Ломоносова. М. : Смысл, 2006. Вып. 2. С. 85–105.

Сведения об авторе:

Казаренков Вячеслав Ильич — доктор педагогических наук, профессор, профессор кафедры социальной и дифференциальной психологии Российского университета дружбы народов. Тел.8-903-565-65-91. E-mail: vikprof2003@yandex.ru

СОЦИАЛЬНАЯ РЕКЛАМА КАК ИННОВАЦИОННАЯ ТЕХНОЛОГИЯ В РАБОТЕ С МОЛОДЕЖЬЮ ПО ПРЕОДОЛЕНИЮ СОЦИАЛЬНЫХ УГРОЗ

И. И. Калачёва

Белорусский государственный университет, г. Минск, Беларусь

irakalachova@yandex.ru

Рассмотрены тенденции в развитии социальной рекламы как инновационной технологии; показано ее значение в преодолении социальных угроз в работе с молодежью; обоснована роль социальной рекламы демографической направленности.

The tendencies in the development of social advertising as an innovative technology are considered, its significance in overcoming the social threats to youth is shown, the role of social advertising on demographics is defined.

К л ю ч е в ы е с л о в а: социальная реклама; технология; инновация; молодежь.

Key words: social advertising; technology; innovation; the youth.

2015 год в Беларуси объявлен Годом молодежи, и это очень символично: в этот год отмечается 70-летие со дня победы в Великой Отечественной войне. И тема преемственности поколений, сохранения здоровья, продления жизни и укрепления семьи находит отражение в различных технологиях работы с молодежью. К новым информационно-коммуникационным технологиям, которые внедряются в Беларуси, относится социальная реклама. Визуальная технология коммуникации, в которой используются художественные средства выразительности, привлекает молодежь как нестандартное социально-культурное явление.

1. Социальная реклама является актуальным коммуникационным каналом становления обновленной традиционной системы ценностей в белорусском обществе, ее социализирующая роль особенно важна в работе с молодежью.

2. Система образования является значимым социальным институтом продвижения социальной рекламы и территорией, где она может активно внедряться.

3. Рекомендовать управленческим органам образования разработать предложения (методическую ориентировку) по внедрению социальной рекламы в системе профилактической, воспитательной и социальной работы с учащейся молодежью.

4. Провести республиканский фестиваль социальной рекламы для школьников, учащихся и молодежи.

Социальная реклама — вид современной коммуникации, инновационная технология, целью которой является продвижение в массовое сознание устойчивых нравственно-этических норм и традиций. Главное отличие социальной рекламы от коммерческой — формирование социально-приемлемых представлений о событиях и социальных явлениях в обществе. Если в коммерческой рекламе важной задачей становится продажа продукта (услуги), то в социальной рекламе речь идет о духовных ценностях и приоритетах, важных для каждого человека.

Как новое явление современного информационного общества, статус социальной рекламы, ее миссия, предназначение являются предметом дискуссий в обществе. Социальная реклама или, иначе, общественная (некоммерческая) реклама — это реклама, целью которой является привлечение внимания целевых групп к острым социальным проблемам и явлениям, изменение отношения к ним и конструирование новых поведенческих моделей. Социальная реклама в своем развитии, отмечает российский автор Г. Г. Николайшвили, наглядно отражает модификацию важнейших этических ориентиров в сфере фундаментальных человеческих ценностей, формирует морально-нравственные принципы общества и активно реагирует на их изменения.

Особое значение, по мнению Л. М. Дмитриевой, социальная реклама получает в переходные периоды. В это время она выявляет широкие возможности для распространения и утверждения в обществе духовных, эстетических, нравственных и социальных ценностей. В комплексе с другими инструментами и технологиями она способна влиять на социальные институты, бизнес-структуры. Несомненно, должное место социальная реклама может занять в решении такой важнейшей задачи современности, как преодоление демографического кризиса.

Следует признать, что несмотря на то что социальная реклама в белорусском обществе уже внедрена, среди ее тематик недостаточно тем, которые посвящены семье, детству, материнству и отцовству.

Актуальной темой белорусской социальной рекламы является формирование и поддержка государственного суверенитета, национальной

идентичности, престижности и имиджа Беларуси и др. В стране проводятся масштабные рекламные акции. К примеру, в 2008 г. проходила кампания «Мы — белорусы», «Мы — вместе». Такие рекламные слоганы, как «За независимую Беларусь», «Беларусь — государство для народа», постоянно используются в наружной социальной рекламе.

Приоритетными тематиками являются также безопасность на дорогах, здоровый образ жизни, социальное сиротство, работоторговля и др. К примеру, известны рекламные слоганы «Пристегните самого дорожного. Пристегнитесь сами», «Спички — не игрушка». Преемственность поколений, уважение к военным подвигам солдат Второй мировой войны находят отражение в социальной рекламе военно-патриотической тематики.

Как видим, перечень тематик социальной рекламы затрагивает важнейшие проблемы становления и развития белорусского государства, безопасности его жителей, защиты окружающей среды. Но тематики социальной рекламы, посвященные семье — самой важной ценности для человека, остаются вне активной позиции разработчиков рекламы. Значимость социальной рекламы для молодежи — закономерная постановка вопроса. Обратимся к фактам.

Согласно данным Национального статистического комитета численность населения Республики Беларусь сократилась с 10 243 тыс. человек (1994 г.) до 9465 тыс. человек на начало 2012 г. (в последнее время отмечается незначительное изменение в приросте населения). Данная тенденция характерна для многих европейских стран, при этом уровень благосостояния населения не единственный фактор, влияющий на уровень рождаемости. Однако если в экономически развитых европейских странах последствия темпов снижения рождаемости для общей численности населения в некоторой степени нивелируются увеличением средней продолжительности жизни, то в Беларуси этого не наблюдается.

Сокращение средней продолжительности жизни и старение населения закладывает негативную тенденцию в долгосрочной перспективе. Очевидно, что лишь одна социально-демографическая группа обладает достаточным репродуктивным потенциалом, реализация которого дала бы возможность современному белорусскому обществу выйти из демографического кризиса. Это группа молодежи. Численность молодежи в возрасте 15—29 лет к началу 2012 г. достигла 2,1101 млн человек, что практически составляет четвертую часть населения республики. Поэтому как никогда ранее именно к этой группе населения республики

как группе, обладающей наибольшим репродуктивным потенциалом, должно быть обращено внимание всех заинтересованных сторон, но прежде всего государственных структур.

Однако именно молодежная аудитория сегодня представляет собой группу, требующую особых усилий: в этом возрасте часты разводы, рождение детей вне брака, аборт, ряд асоциальных явлений, к которым относится преступность, алкоголизм, наркомания и др. Особое внимание должно быть обращено на будущих матерей. Весьма значимыми проблемами репродуктивного здоровья являются прерывание беременности и инфекции, передаваемые половым путем (ИППП), включая ВИЧ/СПИД. К большому сожалению, вынуждены констатировать, что в Беларуси по-прежнему сохраняется высокий процент прерывания беременности у женщин в возрасте до 30 лет (в 60 % случаев).

Таким образом, социальная реклама как инновационная рекламная технология — эффективный инструмент работы с молодежью, особенно актуальной по преодолению демографического кризиса и асоциальных явлений в обществе.

Библиографические ссылки

1. *Николайшвили Г. Г.* Социальная реклама: Теория и практика : учеб. пособие для студентов вузов. М. : Аспект Пресс, 2008.
2. Социальная реклама : учеб. пособие для студентов вузов / Л. М. Дмитриева [и др.] ; под ред. Л. М. Дмитриевой. М. : ЮНИТИ-ДАНА, 2009.

ОТВЕЧАЕТ ЛИ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА СТУДЕНТОВ ВЫЗОВАМ СОВРЕМЕННОСТИ?

В. А. Коледа, В. И. Новицкая

Белорусский государственный университет, г. Минск
Kaliada@bsu.by

Сущность и содержание физкультурно-спортивной деятельности студенческой молодежи постоянно меняется в связи с условиями, качеством и стилем жизни. В статье обоснованы пути совершенствования физического воспитания студентов в современных социально-экономических условиях модернизации и реформирования системы высшего образования.

The essence and content of physical and sports activity of students is constantly changing due to the conditions, quality and style of their life. The article is devoted to the search and justification of effective ways to improve physical education of students in the contemporary socio-economic conditions, in the circumstances of the modernization and reformation of the higher education system.

К л ю ч е в ы е с л о в а: образование; модернизация; физическая культура студентов; педагогические технологии.

K e y w o r d s: education; modernization; physical education students; educational technology.

Физическая культура как учебная дисциплина концептуально определена образовательным системным фактором, основу которого составляют компоненты физического, психосоматического, социального, профессионального, нравственного развития человека. Все эти компоненты подчинены законам жизнедеятельности, а также ее конкретным (специфическим) направлениям и особенностям. Поэтому при освоении дисциплины (предмета) «Физическая культура», где бы она ни преподавалась, законы, направления, особенности жизни и деятельности человека являются основополагающим первичным критерием — материалом для формирования физической культуры личности. Так, если мы говорим о признаках физического развития, то необходимо учитывать наследственность, возрастную динамику, единство организма и окружающей среды; если мы рассматриваем профессиональное

развитие и становление личности, то важно соотносить общеоздоровительное направление и профессиональную физическую культуру и т. д.

Историческая практика показывает, что главные законы жизни не меняются, в то время как средства, формы, методы и даже виды физической культуры могут претерпевать значительные изменения. Здесь следует уточнить, что общепринятые виды физической культуры — базовая, оздоровительная, адаптивная, спорт — постоянно проходят эволюционные преобразования в сторону их совершенствования и прогресса. Мы не можем подчинить физическую культуру одному направлению или закону в силу ее вариабельности, этапной автономности в течение жизни. Она не может быть однотипной как по своей структуре и содержанию для всех категорий населения, так и для всех разновидностей деятельности (профессиональная, образовательная, социальная и т. д.). Именно поэтому первостепенное значение имеет профессионализм спортивного педагога: учителя, преподавателя, организатора, методиста, руководителя. Здесь следует иметь в виду, что именно спортивный педагог-организатор несет ответственность не только за подбор и использование средств в учебно-воспитательном процессе, но и за адекватный выбор вида физической культуры для конкретного индивида, группы или коллектива. Предпочтения, интересы и мотивы занимающегося являются доминирующим фактором для занятий и вовлечения в спортивную подготовку.

Не менее важным и значимым для физкультурно-спортивной деятельности студенческой молодежи является уровень самооценки индивидуального здоровья. От этого во многом зависит соблюдение принципов здорового образа жизни и успешность профессиональной подготовки специалиста. Так, при опросе студентов 1-го курса БГУ к концу учебного года взаимосвязь между уровнем общего физкультурного образования и успешностью будущей профессиональной деятельности составила в основном от 40 до 70 %. Самооценку своего здоровья в текущем учебном году большинство из опрошенных (240 человек) классифицировали как отличное (80 чел., или 32,1 %) и удовлетворительное (160 чел., или 64,3 %). 157 студентов (63,1 %) считают, что их здоровье и самочувствие по отношению к прошлому году не изменилось, а у 63 респондентов (25,3 %) эти показатели улучшились. Здесь необходимо уточнить, что, по мнению опрошенных, только 69 студентов (27,7 %) подготовлены к выполнению упражнений с высокой интенсивностью (соревновательного характера).

Существенным дополнением в содержании системного подхода к формированию физической культуры студента является контрольное тестирование как физической подготовленности, так и функционального состояния организма занимающихся. Важно отметить, что студенты отдают предпочтение тестированию функционального состояния и указывают на необходимость знаний о своих индивидуальных возможностях и динамике основных показателей организма при занятиях физической культурой и спортом.

Поэтому физическая культура студента не может рассматриваться только как учебная дисциплина. Усиление роли физической культуры предопределено комплексом организационных, нормативных, междисциплинарных, информационных, здоровьесберегающих форм и средств, направленных на сохранение и повышение качества жизни студенческой молодежи.

Роль физической культуры и спорта значительно возрастает в условиях современной студенческой жизни на основании следующих предпосылок:

- во-первых, есть динамика ухудшения состояния здоровья как первокурсников, так и всех студентов;

- во-вторых, объективная потребность будущего выпускника в сохранении и повышении работоспособности, эффективном усвоении программного материала, проведении интересного досуга, совершенствовании деятельности и т. д.

Полноценным будущим специалистом можно стать только в том случае, если студент-выпускник состоялся как личность, т. е. нашел свое предназначение в обществе. Именно физическая культура и спорт предоставляют такие возможности. Подтверждением этому являются известные теории и законы о возрастной эволюции моторики человека и динамике физического развития, о сопряженности духовного и телесного содержания физической культуры, о системообразующем основании двигательной деятельности. Очевидно, что физическая культура в аксиологическом аспекте представляет ценность человеческой цивилизации, следовательно, и отношение к ней должно быть соответствующее, т. е. не только как к обязательной учебной дисциплине, а в первую очередь как к одному из ведущих компонентов здоровьесформирующего потенциала.

Интересен факт отношения студентов-первокурсников в период адаптации (осенний семестр) к показателям, влияющим на состояние здоровья. При опросе 952 студентов выявлены следующие наиболее характерные для этого адаптационного периода особенности:

- 22,6 % оценивают свой уровень физической активности как высокий, а 71 % – умеренный;
- 90,5 % студентов считают, что физические нагрузки, предлагаемые на занятиях, достаточны;
- 90,3 % из опрошенных не курят и 64,7% не употребляют алкоголь в принципе;
- 89,7 % не употребляют энергетические напитки;
- 42,5 % не соблюдают принципов правильного (сбалансированного, регулярного, калорийного) питания, а 41% соблюдают эти принципы изредка, при появлении различных проблем в организме;
- 54,1 % студентов не всегда высыпаются в дни занятий физической культурой, а 23,2 % не высыпаются постоянно;
- 21,7 % регулярно, не реже 2 раз в неделю, самостоятельно занимаются физическими упражнениями (видами спорта) в свободное от учебы время, а 53,5 % занимаются нерегулярно;
- основными видами хронических заболеваний являются: сердечно-сосудистые (9 %), опорно-двигательного аппарата (14,6 %) и нарушения зрения (17,4 %).

Результаты исследования подтверждают необходимость усиления организационных и методических основ в управлении физическим воспитанием на основе интегративности физической культуры, здоровьесформирующего потенциала и технологического построения занятий. В основе организации учебного процесса по физической культуре студентов уже на начальном этапе важно обеспечить адаптацию к физическим нагрузкам и взаимосвязь физической культуры с индивидуальными особенностями здоровья занимающихся, включая их психофизическое развитие и физкультурную образованность.

Таким образом, физическая культура обусловлена насыщенным арсеналом собственных ценностей, предпочтениями студента, практическим опытом, что может быть источником для инновационных подходов к технологическому построению учебного процесса. Поиск и обоснование эффективных путей совершенствования физического воспитания в современных условиях все больше определяются сущностью и содержанием всей физкультурно-спортивной деятельности студентов, которая по своим узловым механизмам, результату, избирательности средств и структуре постоянно меняется в связи с переменами условий, качества и стиля жизни студенческой молодежи.

НУТРИЦИОЛОГИЯ В СИСТЕМЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ И ПРАВ ЧЕЛОВЕКА

Х. Х. Лавинский

*Научно-практический центр гигиены Министерства здравоохранения
Республики Беларусь, Минск*

Изложены научные достижения в области нутрициологии, которые имеют большой потенциал для улучшения общественного здоровья, направлены на образование населения с помощью возможностей гуманитарной сферы высшей школы.

In this work scientific achievements in the field of a nutritsiologiya which have high potential for improvement of public health, by means of purposeful education of the population by means of opportunities of the humanitarian sphere of the higher school are stated.

К л ю ч е в ы е с л о в а: нутрициология; питание; рацион питания; пищевое поведение; режим.

К e y w o r d s: nutrition; food; diet; feeding behavior; mode.

По определению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), здоровье — это состояние полного физического, умственного и социального благополучия. Естественно, что только гармоническое единство физических, психических и трудовых функций человека обуславливает возможность полноценного, неограниченного участия в трудовой и общественной деятельности, дает ощущение радости и полноты жизни [1].

Всеобщая декларация прав человека, Устав ВОЗ в качестве одного из основных прав каждого человека закрепляют право на обладание наивысшим достижимым уровнем здоровья [2; 3]. Конституция Республики Беларусь гарантирует право на охрану здоровья и достойный уровень жизни граждан [4]. Здоровье народа — важнейший приоритет и основа безопасности нашего государства. С 1998 г. в стране на государственном уровне реализуются мероприятия по дальнейшему улучшению здоровья населения, в первую очередь детей и молодежи, увеличению рождаемости и средней продолжительности жизни граждан.

Формируется государственная программа «Здоровье народа и демографическая безопасность» на 2016–2020 гг. Как и в предшествующий период развития нашего государства, приоритетом в решении задачи сохранения и укрепления здоровья населения является социальная и медицинская профилактика. Право граждан на достижение оптимального здоровья обеспечивается путем повышения ответственности государственных учреждений и организаций за состояние здоровья населения: создание благоприятных условий жизни, проведение мероприятий по защите и оздоровлению окружающей среды, организация здорового быта, питания, отдыха, охраны труда, развитие физической культуры, спорта, формирование ответственности граждан за соблюдение правил здорового образа жизни [5–7].

Формирование нутрициологии как самостоятельной отрасли науки в Республике Беларусь происходило в 90-е гг. прошлого века [8]. Оно осуществлялось в высших учебных заведениях и научно-исследовательских учреждениях. Лидерами в изучении проблем нутрициологии в нашей стране в настоящее время являются РУП «Научно-практический центр гигиены» и Белорусский государственный медицинский университет.

В 90-е гг. прошлого и первое десятилетие нынешнего столетия выполнен ряд проектов, посвященных актуальным проблемам нутрициологии. Следует отметить, что одним из главных направлений научных исследований в отечественной нутрициологии является всестороннее изучение проблем питания детей, подростков и молодежи [9; 10]. В этот период на основе результатов исследований фактического питания и состояния здоровья в связи с характером питания многочисленной популяции детей и подростков впервые среди стран СНГ были разработаны «Нормы физиологических потребностей в пищевых веществах и энергии для различных групп детского населения Республики Беларусь» [11]. Была исследована проблема формирования образа жизни и питания студентов медицинских высших учебных заведений. На основе оценки фактического питания и состояния здоровья в связи с характером питания юных футболистов был разработан метод комплексной оценки статуса питания спортсменов игровых видов спорта [12].

Проведены крупномасштабные эпидемиологические исследования состояния фактического питания взрослого населения, проживающего в регионах Республики Беларусь [13]. Целью одного из научных проектов было изучение питания женщин репродуктивного возраста.

Исследовалась проблема питания военнослужащих и вопросы лечебно-профилактического питания работающих на предприятиях химической и нефтехимической промышленности [14]. Положено начало развитию клинической нутрициологии: исследованы вопросы оценки и коррекции трофического статуса пациентов, страдающих острым и хроническим панкреатитом [15; 16].

Было продолжено изучение проблем агрогигиены: проведена гигиеническая оценка зерновых и овощей, выращенных с использованием перспективных агротехнологий [17]. Разработаны методы гигиенической оценки биологически активных добавок к пище [18]. В Республике Беларусь выполняются и планируются научные проекты, посвященные вопросам профилактической и клинической нутрициологии. Проблемы нутрициологии являются предметом широкого обсуждения на научных, научно-практических конференциях, на страницах научных, научно-практических изданий и в средствах массовой информации (СМИ).

В Республике Беларусь осуществляется плановая подготовка научных кадров, создана отечественная школа ученых-нутрициологов. По специальности «Гигиена (нутрициология)» защищены одна докторская и тринадцать кандидатских диссертаций, две магистерские диссертации. Вопросы нутрициологии включены в учебные программы по общей гигиене для студентов факультетов подготовки врачей высших медицинских учебных заведений нашей страны, в Белорусской медицинской академии последипломного образования осуществляется усовершенствование врачей по специальности «Клиническая нутрициология».

Адекватное, сбалансированное питание — одно из условий формирования здоровья ребенка. Оно обуславливает рост, развитие организма, адаптацию к воздействию окружающей среды, иммунитет, физическую и умственную работоспособность. Питание детей должно учитывать генетически запрограммированные отклонения гомеостаза, отражающие интенсивность роста и развития ребенка. Детский организм переживает пять критических периодов, характеризующихся наибольшими структурными и функциональными изменениями и соответственно интенсификацией обмена веществ и энергии.

Первый критический период совпадает с первым месяцем жизни ребенка, второй наблюдается в период с третьего по шестой месяц. Остальные три критических периода более продолжительные: третий длится с конца первого до конца второго года жизни, четвертый —

с четвертого по шестой год, пятый критический период — с четырнадцати до семнадцати лет. Именно в эти критические периоды детский организм становится более чувствительным к неблагоприятному влиянию окружающей среды, склонным к формированию предпатологических состояний, в ряде случаев переходящих в болезнь. В критические периоды развития организма ребенка профилактическая роль адекватного, сбалансированного питания возрастает.

Конец XX — начало XXI в. характеризуется изменением спектра заболеваемости. На смену эпидемиям инфекционных заболеваний, уносившим ранее тысячи жизней, пришли эпидемии неинфекционных заболеваний. В. М. Дильман отмечал, что главные неинфекционные заболевания, к которым относятся сердечно-сосудистые болезни, рак и диабет, являются в мире причинами 84—86 случаев смертей из ста [19]. Ученые утверждают, что формирование хронической заболеваемости происходит в детстве.

Питание лежит в основе или имеет существенное значение в возникновении и развитии около 80 % всех известных патологических состояний. Среди заболеваний, в этиологии и патогенезе которых фактор питания играет основную роль, 61 % составляют сердечно-сосудистые заболевания, 32 % — новообразования, 5 % — заболевания сахарным диабетом второго типа и 2 % — болезни, обусловленные алиментарной недостаточностью (белковой, витаминной, минеральной). Питание имеет существенное значение в возникновении и развитии заболеваний желудочно-кишечного тракта и гепатобилиарной системы, эндокринной патологии, инфекционных, паразитарных болезней и заболеваний опорно-двигательного аппарата.

Одним из факторов риска развития неинфекционной патологии является избыток массы тела в детском возрасте. В течение последних 30 лет количество детей с избытком массы тела в мире увеличилось в 2—3 раза как в развитых, так и в развивающихся странах. Согласно статистическим исследованиям, в Великобритании 19,7 % мальчиков и 15,4 % девочек страдают ожирением. В Российской Федерации избыточная масса тела выявляется в среднем у мальчиков в 11,02 %, в том числе ожирение — у 2,5 % юношей, соответственно у девочек — 7,7 и ожирение — у 1,6 % девушек [20]. Основными факторами, способствующими формированию избыточной массы тела у детей, являются: нерациональное питание, малоподвижный образ жизни, социальное и экономическое положение семьи и уровень образования родителей, наличие ожирения у родственников. Ранний «скачок» индекса массы

тела, чаще всего обусловленный нарушением энергетического баланса организма, является одним из предикторов избыточной массы тела и ожирения у подростков [21].

Проблема недостаточного потребления кальция — «кальциевый кризис» — является глобальной медико-социальной проблемой. По данным Центра здоровья РАМН, при обследовании 1 тыс. детей в возрасте от 7 до 15 лет нарушения минерализации костей установлены у 40 % обследованных детей. В ряде литературных источников подростковый возраст назван «непрочным» возрастом, или «первым остеопорозным» возрастом. Основной причиной нарушений минерализации костей является: неадекватное потребление минеральных веществ, в первую очередь кальция, из-за уменьшения в рационах питания молока и молочных продуктов. С молоком и молочными продуктами в организм детей поступает 93 % кальция [22].

Результаты исследований фактического питания и состояния здоровья в связи с характером питания различных возрастных популяций детей Республики Беларусь свидетельствуют, что в целом для него характерны особенности, присущие для пищевых рационов и статуса питания детского населения других развитых стран Европейского континента.

По данным Н. В. Цемборевич, рационы питания детей дошкольного возраста адекватны физиологическим потребностям растущего организма и обеспечивают формирование оптимального здоровья [23]. Актуальной проблемой для детей данной возрастной группы является проблема формирования нарушений микробиоценоза пищеварительного тракта. По данным М. М. Солтан, одной из главных причин формирования и закрепления нарушений микрофлоры кишечника служит неадекватное и несбалансированное питание. Являясь предболезненным состоянием, дисбактериозы пищеварительного тракта нарушают резорбтивную функцию кишечника, усвоение питательных веществ, негативно влияют на физическое развитие, нервно-психический статус детей, снижают иммунитет [24].

Несмотря на стремительный прогресс в развитии медицинской науки, в медицинской практике существуют проблемы, которые не только не решаются, но с каждым годом становятся все актуальнее. Одной из таких проблем, безусловно, является пищевая аллергия. Веществ, вызывающих аллергические реакции, много, но основными причинами аллергических реакций являются нерациональное питание и высокая степень загрязнения окружающей среды. Пищевая аллергия чаще

наблюдается у детей, чем у взрослых [25]. Помимо трудностей диагностики пищевой аллергии в настоящее время не существует эффективных методов лечения данной патологии, поэтому особую актуальность приобретает ее ранняя профилактика. К наиболее эффективным профилактическим мероприятиям относят грудное вскармливание, определение оптимального времени введения прикормов, использование пищевых продуктов с низкой аллергенностью, восстановление естественного микробиоценоза пищеварительного тракта, оценка и коррекция статуса питания путем использования адекватного, сбалансированного рациона питания [26].

Весьма ценными представляются данные диссертационного исследования Н. Л. Бацуковой, посвященного гигиенической оценке статуса питания 919 подростков: курсантов Минского суворовского военного училища (МинСВУ), учащихся училищ олимпийского резерва (УОР), школ-интернатов (ШИ) и общеобразовательных школ. Для подростков, относящихся к указанным выше группам наблюдения, характерны: различное отношение к соблюдению правил здорового образа жизни и разный уровень социально-гигиенического обеспечения. Энергетическая ценность и нутриентный состав среднесуточных рационов питания первых трех групп подростков были адекватны физиологическим потребностям организма. Среднесуточные рационы питания учащихся общеобразовательных школ имели 19–27 % дефицит метаболической энергии и недостаточное по сравнению с физиологическими нормами питания количество макронутриентов: белков – на 22–30 %, жиров – на 15,5–24 %, углеводов – на 16–22 %. Неадекватное, несбалансированное питание школьников является причиной нарушений физического развития, иммунитета, снижения функциональных возможностей и адаптационных резервов организма. Количество школьников, имеющих длину тела ниже стандартных величин, составило 38 %, дефицит массы тела – 47 %, неудовлетворительный показатель физической работоспособности – 56 %, меньшую по сравнению с нормой величину адаптационного потенциала – 39 % [27].

Общеизвестно, что физиологической основой здоровья является постоянство внутренней среды организма, или гомеостаз, который обеспечивается благодаря обмену веществ и энергии. Следовательно, питание для человека является жизненно важным фактором. Одновременно питание относится к регулируемым факторам формирования здоровья, а главная роль в этом процессе принадлежит человеку. При этом немаловажны в его решениях знания и навыки в области питания.

Знание законов рационального питания, правильные представления о биологической и пищевой ценности пищевых продуктов, владение навыками разработки адекватных, сбалансированных рационов питания и контроля за состоянием здоровья в связи с характером питания способствуют формированию оптимального здоровья.

В качестве примера роли знаний в области нутрициологии можно привести данные исследования причин анорексии у подростков. А. И. Шпаковым, Х. Х. Лавинским, Н. Л. Бацуковой (2002) отмечены недостаточные знания молодежи по вопросам рационального питания. В группе подростков с повышенным риском анорексичности наблюдается негативное отношение не только к продуктам питания с высоким содержанием жира, но и к продуктам, не содержащим его. Решающую роль для выделения групп подростков с высоким и низким уровнем анорексичности сыграли их представления о рациональном питании, роли питательных веществ в жизнедеятельности организма, в частности о значении клетчатки, целях использования витаминных и витаминно-минеральных препаратов, режиме питания, методах самоконтроля за состоянием здоровья в связи с характером питания [28].

Индивидуальные особенности питания, предпочтения людей в выборе пищевых продуктов, блюд, формировании рациона питания, представления о режиме питания формируются в детском и подростковом возрасте. По-видимому, решающую роль в этом процессе играет семья. N. Charles and M. Kerr (1990) указывают, что на половозрастные различия потребления пищи в семье влияют не только знание законов рационального питания, которые эмпирически познаются людьми, но и образовательный уровень и характер профессий родителей [29]. И. П. Салдан, С. П. Филиппова, Околелова (2014), отмечая роль семьи в формировании «пищевого поведения» детей, обращают внимание, что основным источником знаний о здоровом образе жизни, включая знания о здоровом питании, должны быть средства массовой информации. С этой целью СМИ обязаны учитывать информационные потребности конкретной целевой группы — родителей [30].

А. И. Агафонов, А. Г. Масагутова, Е. А. Поварго и др. (2014), указывая на важное значение адаптационного потенциала детей в условиях урбанизации жизни, приводят данные о роли занятий детей физической культурой и спортом в формировании адаптационного потенциала как достоверного и интегрального показателя здоровья [31]. Согласно многочисленным наблюдениям нарушения сна у детей, обусловленные

хронической интеллектуальной перегрузкой, могут трансформироваться в хроническую патологию. Исследования С. Г. Грибакина и А. А. Давыдовской (2014) свидетельствуют, что одной из причин нарушений сна может быть неадекватное питание, а именно недостаточное потребление с пищей хрононутриентов: триптофана, фенилаланина, тирозина, валина, изолейцина, лейцина, метионина и гистидина, в особенности триптофана. В ночное время в шишковидной железе синтезируется нейrogормон — мелатонин, который выключает человека [32]. Оптимизация питания, главным направлением которой является учет индивидуальных потребностей человека в питательных веществах и метаболической энергии, позволяет накапливать и рационально использовать резервы здоровья. Наоборот, отсутствие внимания к питанию, в первую очередь к питанию детей, приводит к алиментарной недостаточности, формированию предболезненного и болезненного статуса питания [33].

Основными законодательными актами, определяющими государственную политику в области питания населения Республики Беларусь, являются: Конституция Республики Беларусь 1994 г. (изменения и дополнения внесены 24.11.1995 г. и 17.10.2004 г.), Закон Республики Беларусь № 146 «О здравоохранении» (16.06.2014 г.), Закон Республики Беларусь № 340 «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» (07.01.2012 г.) и Закон Республики Беларусь № 343 «О качестве продовольственного сырья и пищевых продуктов для жизни и здоровья человека» (29.05.2008 г.), которые полностью согласуются с международными правовыми актами, регулирующими питание граждан. Государственная политика нашего государства направлена на обеспечение оптимального уровня здоровья населения, максимальное удовлетворение потребностей граждан в высококачественных и безопасных продуктах питания. Как отмечалось выше, в Республике Беларусь успешно претворяются в жизнь мероприятия по реализации государственных программ, направленных на сохранение и укрепление здоровья народа, в первую очередь детского населения страны.

Предупредительный и текущий надзор за питанием населения осуществляется санитарно-эпидемиологической службой Министерства здравоохранения. В осуществлении контроля за питанием населения принимают участие: Департамент ветеринарного и продовольственного надзора, Государственная продовольственная инспекция Министерства сельского хозяйства и продовольствия, Государственный комитет по стандартизации, Комитет государственного контроля, Национальный статистический комитет, общественное объединение «Белорусское

общество защиты потребителей». Как и в организации питания, в надзоре за питанием главное внимание уделяется качеству и безопасности детского питания.

Нам представляется, что в существующей в настоящее время системе организации питания недостаточно задействован один из важнейших элементов, без активного участия которого интегральный результат ее функционирования не может быть успешным. Этим элементом являются сами граждане, состояние здоровья которых, как указывалось выше, зависит от их знаний и убежденности в значении питания в формировании, сохранении и укреплении здоровья. Нет сомнений, что в первую очередь это относится к детскому населению. Именно в этом возрасте формируется, а в дальнейшем совершенствуется «пищевое поведение» человека.

В качестве главного направления работы, целью которой является повышение уровня знаний в области нутрициологии, мы видим вопросы в детских дошкольных учреждениях в игровой форме с последующим изучением современных основ науки о питании и выработке навыков по рационализации питания в учреждениях среднего и специального образования. Нам представляется, что актуальные вопросы нутрициологии следует включить в учебные программы естественных дисциплин. Было бы вполне оправданным включение актуальных вопросов науки о питании в образовательные стандарты средних и высших педагогических учебных заведений и академии последиplomного образования. Реализация данных замыслов способствовала бы делу гигиенического воспитания, сохранению и укреплению здоровья населения.

Библиографические ссылки

1. Устав Всемирной организации здравоохранения (с поправками, принятыми 03.02.1977 г., 20.01.1984 г., 11.06. 1994 г. и 15.09.2005 г.).
2. Всеобщая декларация прав человека (принята на третьей сессии Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных наций резолюцией 217 А(3) от 10 декабря 1948 г.).
3. Европейская конвенция по правам человека (измененная и дополненная Протоколом № 11, вступившим в силу 01.11.1998 г., и Протоколом № 14, вступившим в силу 01.06.2010 г. в сопровождении Дополнительного протокола и Протоколов № 4, 6, 7, 12 и 13).
4. Конституция Республики Беларусь 1994 г. (с изм. и доп., принятыми на республиканских референдумах 24 нояб. 1996 г. и 17 окт. 2004 г.). Минск : Амалфея, 2005.

5. О здравоохранении : Закон Респ. Беларусь № 2435—XII в ред. от 16.06.2014 г. № 164-З.

6. О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения : Закон Респ. Беларусь № 340-З от 7 янв. 2012 г.

7. О качестве и безопасности продовольственного сырья и пищевых продуктов для жизни и здоровья человека : Закон Респ. Беларусь № 343-З от 29 мая 2008 г.

8. *Лавинский Х. Х.* Актуальные проблемы преподавания нутрициологии в Республике Беларусь // Государственная концепция «Политика здорового питания в России» : материалы 7-го Всерос. конгресса, Москва, 12–14 нояб. 2003 г. М., 2003. С. 289–290.

9. *Лавинский Х. Х., Бацукова Н. Л.* Гигиеническая характеристика фактического питания и статуса питания подростков Республики Беларусь // 75 лет санитарно-эпидемиологической службе Республики Беларусь : история, актуальные проблемы на современном этапе, перспективы развития: материалы науч.-практ. конф., Минск, 22–23 нояб. 2001 г. / под ред. В. П. Филонова. Минск, 2001. С. 211–214.

10. *Исютина-Федоткова Т. С.* Гигиеническая оценка фактического питания студентов-медиков // Проблемы здоровья и экологии. 2005. № 4 (6). С. 111–117.

11. Нормы физиологических потребностей в пищевых веществах и энергии для различных групп детского населения Республики Беларусь: инструкция по применению, регистр. № 126–1102 от 31.12.2002 г. // Современные методы диагностики, лечения и профилактики заболеваний : сб. инструктив.-метод. док. Минск : ГУ РНМБ, 2003. Т. 6 : Гигиена и эпидемиология. Организация и управление здравоохранением. 3-й вып. С. 134–143.

12. *Борисевич Я. Н., Лавинский Х. Х.* Гигиеническая оценка статуса питания спортсменов игровых видов спорта // Вес. Нац. акад. наук Беларусі. Сер. мед. навук. № 2. С. 33–41.

13. *Лавинский Х. Х., Бацукова Н. Л., Кедрова И. И.* Проблемы фактического питания населения Республики Беларусь // Актуальные проблемы научного обеспечения санитарно-эпидемического благополучия населения и пути их реализации : сб. материалов Пленума респ. проблем комис. по гигиене и Правления науч. об-ва гигиенистов. Минск, 2000. С. 29–33.

14. *Кулеша З. В., Лавинский Х. Х., Цыганков В. Г.* Фактическое питание и статус питания работающих в условиях воздействия химического фактора // Предпатология: проблемы и решения : сб. науч. тр. Минск : Беларус. навука, 2000. С. 338–344.

15. *Леонovich Э. И., Лавинский Х. Х.* Динамика изменений алиментарного статуса больных острым панкреатитом // Вес. Нац. акад. наук Беларусі. Сер. мед. навук. 2007. № 4. С. 98–101.

16. *Рябова Н. В., Лавинский Х. Х., Ращинский С. М.* Пищевой статус пациентов с хроническим панкреатитом // Вес. Нац. акад. наук Беларусі. Сер. мед. навук. 2015. № 3. С. 53–63.

17. *Борисова Т. С., Лавинский Х. Х., Чаховский И. А.* Влияние перспективных агротехнологий на качество продовольственного зерна // Здоровье и окружающая среда : Респ. науч.-практ. конф. по итогам ГНТП (за 1996–1997 гг.). Минск : Беларус. навука, 1998. С. 98–100.

18. *Бондарук А. М.* Идентификация биологически активных веществ горца сахалинского в его комплексной гигиенической оценке // Здоровье и окружающая

среда : сб. науч. тр. : к 75-летию НИИ гигиены и санитарии / под ред. С. М. Соколова, В. Г. Цыганкова. Барановичи, 2002. С. 128–130.

19. Дильман В. М. Четыре модели медицины. 1987.

20. Гурова М. М. Эпидемиология ожирения детей на современном этапе // Вопр. дет. диетологии. Т. 12. № 3. С. 36–42.

21. Солнцева А. В., Загребаяева О. Ю. Ранний «скачок» индекса массы тела как фактор риска развития детского ожирения // Мед. панорама. 2011. № 8. С. 3–6.

22. Спиричев В. Б. Роль витаминов и минеральных веществ в остеогенезе и профилактике остеопатии у детей // Вопр. дет. диетологии. 2003. № 1. С. 40–49.

23. Лавинский Х. Х., Цемборевич Н. В. Научное обоснование норм физиологических потребностей в пищевых веществах и энергии для различных групп детского населения // Гос. концепция «Политика здорового питания в России» : материалы 7-го Всерос. конгресса, Москва, 12–14 нояб. 2003 г. М., 2003. С. 287–289.

24. Солтан М. М., Лавинский Х. Х., Замбржицкий О. Н. Статус питания как критерий донозологической диагностики и оценки результатов вторичной профилактики дисбактериозов кишечника у детей // Здоровье и окружающая среда : сб. науч. тр. : к 75-летию НИИ санитарии и гигиены / под ред. С. М. Соколова, В. Г. Цыганкова. Барановичи, 2002. С. 286–290.

25. Денисова С. Н., Юхтина Н. В., Балаболкин И. И. Пищевая аллергия // Вопр. дет. диетологии. 2014. Т. 12. № 1. С. 43–48.

26. Мигачева Н. Б., Каганова Т. И. Современные возможности профилактики пищевой аллергии // Вопр. дет. диетологии. 2013. Т. 11. № 2. С. 20–32.

27. Лавинский Х. Х., Бацукова Н. Л., Замбржицкий О. Н. Фактическое питание и статус питания подростков // Национальная политика в области здорового питания в Республике Беларусь : материалы междунар. конф., 20–21 нояб. 1997 г. Минск, 1997. С. 53–55.

28. Шпаков А. И., Лавинский Х. Х., Бацукова Н. Л. Взаимосвязь структуры тела и питания подростков как фактор предрасположенности к анорексии // Социологические проблемы здорового образа жизни молодежи : материалы регион. науч.-практ. конф., Брест, 4–5 дек. 2001 г. / Брест. гос. пед. ун-т им. А. С. Пушкина. Брест, 2002. С. 160–163.

29. Society and social science: a Reader / ed. By Anderson J., Ricci M. London: Open University, 1990. P. 30–42.

30. Салдан И. П., Филиппова С. П., Околелова О. В. Гигиеническая оценка пищевого поведения родителей учащихся общеобразовательных учреждений Алтайского края // Здоровье населения и среда обитания. 2014. № 5(254). С. 38–40.

31. Агафонов А. И., Масагутова А. Г., Поварго Е. А. Гигиеническая характеристика состояния адаптации у школьников города Уфы // Здоровье населения и среда обитания. 2014. № 7(256). С. 14–16.

32. Грибакин С. Г., Давыдовская А. А. Триптофан, серотонин, мелатонин: нутрициология сна // Вопр. дет. диетологии. 2014. Т. 12. № 421–24.

33. Губергриц Н. В., Фоменко П. Г. Панкреатология и скелет в шкафу // Вопр. дет. диетологии. 2013. Т. 11. № 5. С. 14–19.

ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА В КОНТЕКСТЕ СОВРЕМЕННОГО ОБРАЗОВАНИЯ

С. В. Лапина

Академия управления при Президенте Республики Беларусь, г. Минск
lapina5053@mail.ru

Анализируется сущность демографической культуры как показателя демографической политики государства и основные направления ее формирования в современном образовании (на примере высшей школы).

The essence of demographic culture as indicator of state demography policy and the opportunities of its formation in modern education have been analyzed in article (on the example of the higher school).

К л ю ч е в ы е с л о в а: демографическая культура; демографическая политика; современное образование.

K e y w o r d s: demographic culture; population (demographic) policy; modern education.

Введение. Вступление Беларуси в общеевропейское образовательное пространство обязывает нашу систему образования многое пересмотреть с учетом Болонского процесса. Движение в этом направлении началось в Беларуси не сегодня, многое уже сделано и по некоторым параметрам можно прогнозировать последствия образовательных новаций. Все ли они носят сугубо позитивный характер? И в какой мере они делают наше образование более адаптивным, отвечающим расширению гражданских прав и соответствующим реалиям дня?..

Пожалуй, ни у кого не вызывает сомнений тот факт, что образование — одна из главных гражданских свобод личности, которая благодаря существующей системе образования становится личностью. Идеи о формировании узконаправленных функционеров если и встречаются в настоящее время, то все реже и реже. Понимание образования как специальной, имеющей социокультурную направленность социализации личности, в принципе уже не оспаривается.

Образование, отвечая на вызов современной цивилизации, должно стать своеобразным «зеркалом», отражающим реальные способности индивидов, позволяющим осуществлять селекцию их скрытых возможностей и определяющим перспективы их реализации в быстро трансформирующемся мире [1]. Образованный индивид должен максимально эффективно реализовать свой «жизненный шанс», становясь активным участником глобальной «социокультурной драмы», что и является целью социализации личности.

Интерес представляет опыт высшей школы, в которой с учетом разных социально-политических и социокультурных условий узкоспециальный, профессиональный блок дополняется дисциплинами социально-гуманитарного цикла. Учреждения высшего образования Беларуси в этом направлении имеют немалый опыт. Образовательные стандарты по циклу социально-гуманитарных дисциплин стали неотъемлемой частью современного высшего образования, сохранившейся в условиях всех трансформаций высшей школы Беларуси. Социально-гуманитарные дисциплины, число которых менялось от первого поколения стандартов к последующим (сегодня в условиях эксперимента находится третье поколение стандартов по циклу социально-гуманитарных дисциплин), не только ориентировали студента в информационном потоке, но и были направлены на освоение определенных методологических, научно-познавательных подходов, позволяющих наращивать личный информационный потенциал и реализовывать его в социальной практике.

Таким образом, дисциплины социально-гуманитарного блока методологически и методически обеспечивали поворот высшей школы в сторону ее практической ориентации, связи с конкретной профессиональной деятельностью и одновременно создавали теоретико-прикладную базу для не менее значимой социализирующей функции высшей школы. Ни у кого не вызывает сомнений, что на «выходе» высшая школа должна формировать не только узких профессионалов, но широко и позитивно мыслящих граждан. Нигде в мире не сбрасывается со счетов социализирующий потенциал образования, особенно высшего, которое, организуя факторы социальной макро- и микросреды, делает акцент на активности социализирующегося субъекта.

Идея такого рода не нова. Достаточно вспомнить деятельностный подход, общетеоретические положения которого сформулированы в работах известных представителей социологии (теории конфликта в ее разнообразных вариантах — от марксизма до концептуальных

построений Р. Дарендорфа, Л. Козера, К. Боулдинга и др.) [2] и психологии (работы психологов школы Л. С. Выготского, П. Я. Гальперина, А. Н. Леонтьева, С. Л. Рубинштейна и более поздние труды Б. Ц. Бадамаева, В. В. Давыдова, И. И. Ильясова, З. А. Решетовой, Н. Ф. Талызиной, Л. М. Фридмана, Д. Б. Эльконина и др.) [3]. Деятельность — вот тот механизм, который формирует личность, ее установки и ценностные ориентации, ее мировоззрение, которое воплощается в специфике миропонимания и мироосвоения.

Болонский процесс, как считают некоторые «образовательные новаторы», должен увести образование, а особенно высшее профессиональное, в сторону от мировоззренческой компоненты. При этом в лагере самих инноваторов такой поворот событий оценивается по-разному: одни его приветствуют, другие — осуждают. Но так или иначе это сокращение мировоззренческого пространства в среде преподаваемых дисциплин происходит. В настоящее время социально-гуманитарные дисциплины (СГД) преподаются в высшей школе по интегрированным модулям: история, философия, политология и экономика. В ходе разработки новой Концепции цикла СГД велись жаркие дискуссии, однако предложенная модульная система возобладала. Есть смысл в преддверии изменений еще раз ее проанализировать. В настоящее время даже названия модулей носят разнопорядковый характер: в одном случае — это обозначение отрасли научного знания (философия), в другом — учебной дисциплины (политология), в третьем — отрасли общественной жизнедеятельности (экономика). Что касается истории, то в этом модуле она представлена только одной дисциплиной — «Гісторыяй Беларусі». И главное — в интегрированных модулях представлены только социальные науки, хоть и в разной степени. Все, что относится к гуманитаристике, осталось за скобками. Зачем же тогда весь блок, состоящий из интегрированных модулей, называть СГД — социально-гуманитарные дисциплины? В науке, как отечественной, так и зарубежной, а наука вообще интернациональное явление, давно и прочно вошел в практику термин социальные науки (Social Sciences). В последнее время все более встраивается в международную практику дефиниция «социально-экономические науки» (Social and Economic Sciences).

Логика современного образования, в особенности высшего, ориентирующегося на практику, подсказывает, что нынешний блок социально-гуманитарных дисциплин тоже должен быть практически переориентирован. В этих целях есть смысл в самих названиях учебных

дисциплин, которые могут носить модульный характер, отразить их связь с объектами познания...

Примеры.

Общество (объект) — социология, экономика, право (предметные составляющие) — **социально-экономическое развитие** (учебная дисциплина).

Государство (объект) — политология, идеология белорусского государства (предметные составляющие) — **политические процессы в современном обществе** (учебная дисциплина).

Республика Беларусь (объект) — история Беларуси, белорусский язык (предметные составляющие) — **белорусоведение** (учебная дисциплина).

Особо следует выделить методологическую составляющую высшего образования, представленную в модуле «Философия», и включающую дисциплину «Философия» вместе с «Основами педагогики и психологии». Думается, что методологическая нагруженность и особая педагогическая направленность дисциплин данного модуля выводят эти дисциплины на уровень второй ступени высшего образования. Изучение философии и педагогики в рамках магистерских программ более оправданно, так как ориентирует студента на практические профессиональные действия в качестве ученого-исследователя либо педагога-специалиста. Эти существенные составляющие органично дополняют образ выпускника учреждения высшего образования со степенью магистра. Эти же дисциплины логично встраиваются в образовательный процесс последипломного образования, включая аспирантуру.

Высшая школа Беларуси имеет большой опыт в сфере подготовки специалистов с высшим образованием, сегодня учреждения высшего образования перешли к подготовке магистров. Высшее образование как процесс в рамках динамичного общества, несомненно, вынуждено трансформироваться с учетом социально-экономических, социально-политических и социокультурных реалий. Только в таком обновляющемся качестве образование способно в полной мере реализовать свой социализирующий потенциал и войти в структуру человеческого потенциала как источника общественного развития [4]. Думается, что в структуре человеческого потенциала необходимо выделить характеристики демографической культуры как особого, значимого для современного общества феномена.

Демографическая культура как особый вид культуры представляет собой совокупность идеалов и норм, регулирующих человеческое

поведение по обеспечению оптимального воспроизводства населения и фактической продолжительности здоровой жизни всех социально-возрастных и гендерных категорий населения за счет высокого образовательного уровня и создания необходимой инфраструктуры для поддержания достойного жизненного уровня. В количественном измерении демографическая культура может стать диверсификационным показателем, который не только «разведет» различные социальные системы (страны, регионы и т. д.) по итоговым показателям ИРЧП, но и позволит определить социокультурные предпосылки у разных социумов, отличающихся по уровню потенциальных демографических возможностей.

Очевидно, что приоритеты, которые носят преимущественно экономический характер, связаны с особенностями современного этапа развития общества в глобальном масштабе. С этими особенностями связаны и новые подходы в определении перспективных целей социально-экономического развития: сегодня они не могут сводиться лишь к регулированию количественных параметров населения, рассматриваемого с классических политэкономических позиций как трудовой ресурс и рабочая сила. Нельзя не отметить, что даже более современные, продвинутые концепции человеческого капитала [5] отождествляют человека, обладающего уникальными, индивидуальными, разносторонними особенностями, с регулируемыми, измеряемыми и управляемыми однотипными отношениями, возникающими между людьми как субъектами экономической жизни.

Более значимой объяснительной концепцией является концепция человеческого потенциала, давшая методологию его измерения, оценки факторов, определяющих его динамику и, в целом, позволяющая подойти к рассмотрению развития человека и общества с позиций регулируемой многомерности. Развивающаяся методология оценки уровня развития человеческого потенциала требует серьезных научных усилий как для проведения рейтинговых измерений, так и для их теоретического обоснования, осмысления и, что еще более значимо, практической реализации в целях дальнейшего развития человеческого потенциала и устойчивой социальной динамики.

Доклады ПРООН о развитии человека, имеющие большую аналитическую ценность, отличаются еще и тем, что в них начиная с 1990 г. ежегодно определяется международный рейтинг государств по индексу развития человеческого потенциала. Этот индекс — комплексный показатель, призванный максимально широко и объективно отразить

реальный уровень благосостояния людей, качество их жизни в различных странах мира. Вычисляется он на основе трех основных измерений человеческого развития.

Первое измерение — возможность долгой и здоровой жизни, которая характеризуется ожидаемой продолжительностью жизни при рождении.

Второе измерение — возможность получения образования, измеряемая средней продолжительностью обучения и ожидаемой продолжительностью обучения.

Третье измерение — возможность поддержания достойного жизненного уровня, характеризуемая величиной ВВП на душу населения по паритету покупательной способности.

В Докладе ООН «О человеческом развитии 2014» рассчитаны индексы развития человеческого потенциала в 2012 г., в соответствии с которыми Беларусь вошла, как и все последние годы, в группу стран с высоким ИРЧП и заняла 53-е место. Следующей из стран СНГ за Беларусь идет Россия, занявшая 56-е место. [6]

Если проводить анализ сущности категории «человеческий потенциал», основанный на его составляющих (измерениях), то нельзя не отметить, что человеческий потенциал как индекс тесным образом коррелируется с параметрами демографического и социокультурного плана. В итоге рядом с ИРЧП можно построить не менее значимый интегральный показатель (фактически тоже индекс) — уровень развития демографической культуры.

Выводы. Демографическая культура и уровень ее развития могут стать итоговым интегральным показателем, дополняющим ИРЧП, в части определения не только реализованного человеческого потенциала, но и тех фундаментальных, социокультурных в своей основе предпосылок, которые коренятся в глубинах демографической культуры как феномена, измеряющего возможности населения в корреляции с факторами, обеспечивающими их реализацию.

Демографическое развитие в современном мире не некий спонтанный процесс, это результат целенаправленной демографической политики, базирующейся в том числе и на сформированной системе образования. Разработка и проведение в жизнь демографической политики — задача государства. Однако без участия самого населения и гражданского общества успешность демографической политики не представляется возможной. Для этого система образования должна

осуществлять подготовку сознательных граждан, обладающих высоким уровнем демографической культуры и способных на практике реализовывать значимые социальные задачи. Это — важный аспект социальной демографии как отрасли научного знания и, возможно, как учебной дисциплины, которая в интересах общества должна органично войти в структуру современного образования.

Библиографические ссылки

1. *Лапина С. В.* Белорусский ответ вызовам современной глобализации // Проблемы упр. 2009. № 3.
2. *Бабосов Е. М.* Конфликтология. Минск : ТетраСистемс, 2000.
3. Традиции и перспективы деятельностного подхода в психологии. Школа А. Н. Леонтьева. М. : Смысл, 1999.
4. *Лапина С. В.* Социализирующий потенциал современного образования: опыт высшей школы Республики Беларусь // Адукацыя і выхаванне. 2014. № 9. С. 12–18.
5. *Корицкий А. В.* Истоки и основные положения теории человеческого капитала // Креативная экономика. 2007. № 5 (5). С. 3–10. URL: <http://www.creativeconomy.ru/articles/3476/>
6. Новости ООН/ Цели развития тысячелетия : доклад за 2014 г. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.un.org>

ОСОБЕННОСТИ ПРЕДМЕТОВ ВЕДЕНИЯ И ПОЛНОМОЧИЙ ПРЕЗИДЕНТА РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ В СОЦИАЛЬНОЙ СФЕРЕ

С. М. Сивец

*Институт правовых исследований Национального центра законодательства и
правовых исследований Республики Беларусь, г. Минск*

Sivets@pmrb.gov.by

В статье анализируется научная дефиниция «социальная сфера», обосновывается первичный характер полномочий Президента Республики Беларусь в части правовой регламентации социальных отношений, предложена их классификация.

The scientific definition of “social sphere” is analyzed in the article, the primary nature of the powers of the President of the Republic of Belarus as regards legal regulation of social relations is grounded, their classification is suggested.

К л ю ч е в ы е с л о в а: социальная сфера; классификация социальных отношений; исполнительная власть; право социального обеспечения.

К e y w o r d s: social sphere; Classification of social relations; executive power; Social security law.

В отечественной и зарубежной научной литературе традиционно выделяются следующие основные сферы общества: экономическая, политическая, социальная и духовная. Под экономической сферой понимается система экономических отношений, возникающая в процессе создания товарно-материальных ценностей. Система отношений между людьми, включающая духовно-нравственные принципы человеческой коммуникации, составляет духовную сферу. Политическая сфера формируется в пространственных пределах политико-правовых отношений, затрагивающих вопросы формирования и функционирования публичных институтов власти, порядок реализации ими властных полномочий и т. п. Социальная же сфера касается различных аспектов жизни человека (профессиональные, культурно-досуговые, образовательные, бытовые, спортивные и т. д.) [1]. Вместе с тем вопрос

о понятийном определении социальной сферы и ее сущностном наполнении и по сей день является в науке дискуссионным.

Обзор научной литературы позволяет выделить несколько подходов к раскрытию сущности понятия «социальная сфера».

1. В правовой науке советского периода социальная сфера рассматривалась сквозь призму вычленения больших социальных групп классов, наций, народов и т. д. Согласно данной точке зрения все общество подлежит делению на различные социальные группы, классифицируемые на основе определенных сущностных признаков. Понятие социальной сферы в такой интерпретации в общих чертах совпадает с понятием социальной структуры общества [2, с. 47].

2. Иной точки зрения на понятие и содержание социальной сферы придерживаются экономисты. Данное понятие достаточно широко используется ими в качестве одного из индикаторов эффективности проводимой государственной социально-экономической политики. Так, например, Н. А. Волгин под социальной сферой подразумевает отрасли социально-культурного комплекса (образование, здравоохранение, культура и т. д.) [3, с. 14].

3. Другие исследователи под социальной сферой понимают особую область общественных отношений, охватывающую систему классовых, национальных отношений, взаимодействия общества и отдельно взятой личности. Например, согласно мнению А. Н. Елсукова, социальная сфера рассматривается как одна из основных сфер общества, охватывающая интересы классов и социальных групп, наций и народностей, отношения общества и личности, условия труда и быта, здоровья и досуга [4, с. 97].

4. С точки зрения же Г. И. Осадчей, социальная сфера представляет собой целостную, постоянно изменяющуюся подсистему общества, порожденную объективной потребностью в непрерывном воспроизводстве субъектов социального процесса. Это устойчивая область человеческой деятельности людей по воспроизводству своей жизни, пространство реализации социальной функции общества. Именно в ней обретает смысл социальная политика государства, реализуются социальные и гражданские права человека [5, с. 134].

Краткий обзор существующих мнений относительно природы понятия «социальная сфера» со всей очевидностью свидетельствует о чрезвычайной важности всей совокупности общественных отношений, складывающихся в государстве как социальной системе. В связи с этим государство в лице уполномоченных субъектов (глава государства, правительство, парламент, республиканские органы государственного управления, местные органы власти) в силу их статуса и имеющихся

полномочий должно гарантировать своевременное, достаточное и квалифицированное решение всех возникающих в обществе социальных проблем.

В настоящее время в отечественном законодательстве отсутствует легальное определение социальной сферы. Научные же источники традиционно относят к социальной сфере такие ее элементы, как здравоохранение, образование, система социальной защиты, культура, спорт и т. д. Так или иначе, социальная сфера общества есть предмет ведения уполномоченных государственных органов, обладающих общими и специальными полномочиями в этой области общественных отношений. Традиционно эта система государственных органов выстроена по вертикальному принципу, что обуславливает специфику компетенции того или иного органа в зависимости от его нахождения в исполнительной вертикали. Этим органам присущ ряд общих признаков, позволяющих отнести их к системе исполнительной власти. В трактовке Ю. Н. Старилова, с которым полагаем уместным согласиться, исполнительная власть имеет следующие характеристики:

- она является обязательным признаком современного правового государства, осуществляется непрерывно и постоянно;

- это самостоятельный вид (ветвь) единой государственной власти;

- органы исполнительной власти исполняют требования и положения законов, занимаются нормотворческой деятельностью (с целью обеспечения функционирования исполнительной власти) и осуществляют управление;

- единство исполнительной власти;

- подзаконность;

- ответственность за совершаемые управленческие действия и принимаемые административные акты;

- планирование;

- осуществление юрисдикционной деятельности [6, с. 89–99]. В соответствии с этими базовыми признаками происходит формирование органов исполнительной вертикали с наделением их соответствующей совокупностью полномочий в той или иной сфере (в нашем случае — социальной). Именно на органы исполнительной власти приходится наибольший объем полномочий в социальной сфере, но полномочий, носящих производный, второстепенный характер. Как справедливо отмечает Н. А. Карпович, «конституционная формула и в основном соответствующая ей практика таковы, что позволяют объективно — не апологетируя и не умаляя — определить статус президента в системе

органов власти как института, правовой статус которого в совокупности доминирует над юридическим статусом других органов» [7, с. 193]. Соответственно именно полномочия главы государства будут носить первичный характер в части регламентации социальных правоотношений.

Отталкиваясь от правового статуса президента как главы государства, целесообразно градирировать его полномочия в социальной сфере на конституционные, законодательные (санкционированные) и специальные. Конституционные полномочия президента в социальной сфере основываются на положениях ст. 79, 84 Конституции [8] и включают в себя вытекающие из его особого статуса функции по обеспечению политической и экономической стабильности, преемственности и взаимодействия органов государственной власти, осуществлению посредничества между органами государственной власти. Кроме того, президент назначает республиканские референдумы, на которых могут быть приняты решения, касающиеся социальной сферы, в случае стихийного бедствия, катастрофы, а также беспорядков, сопровождающихся насилием либо угрозой насилия со стороны группы лиц и организаций, в результате которых возникает опасность жизни и здоровью людей, территориальной целостности и существованию государства, вводит на территории Республики Беларусь или в отдельных ее местностях чрезвычайное положение с внесением в трехдневный срок принятого решения на утверждение Совета Республики, подписывает законы, имеет право в порядке, установленном Конституцией, возвратить закон или отдельные его положения со своими возражениями в Палату представителей, имеет право отменять акты правительства, непосредственно или через создаваемые им органы осуществляет контроль за соблюдением законодательства местными органами управления и самоуправления, имеет право приостанавливать решения местных Советов депутатов и отменять решения местных исполнительных и распорядительных органов в случае несоответствия их законодательству, осуществляет иные полномочия, возложенные на него Конституцией и законами [8].

Законодательные (санкционированные) полномочия президента в социальной сфере обусловлены: 1) правом главы государства на основании ст. 85 Конституции издавать декреты, имеющие силу закона (например, Декрет Президента Республики Беларусь «О дополнительных мерах по государственной защите детей в неблагополучных семьях» от 24 ноября 2006 г. № 18) [9]; 2) нормами законов, определяющими полномочия президента в области общественных отношений, на регулирование которых они направлены (например, Закон

Республики Беларусь «О предупреждении инвалидности и реабилитации инвалидов» от 23 июля 2008 г. № 422-3) [10]. Законодательные (санкционированные) полномочия президента в социальной сфере направлены на регулирование групповых (базовых) общественных отношений, что предполагает их стабильный (длящийся) характер. Так, согласно ч. 1 ст. 8 Закона Республики Беларусь от 18 июня 1993 г. № 2435-XII «О здравоохранении» [11] «президент Республики Беларусь определяет государственную политику и осуществляет иное государственное регулирование в области здравоохранения в соответствии с Конституцией Республики Беларусь, настоящим Законом и иными законодательными актами Республики Беларусь». Статья 12 Закона Республики Беларусь от 4 января 2014 г. № 125-3 «О физической культуре и спорте» [12] гласит: «Президент Республики Беларусь в сфере физической культуры и спорта определяет единую государственную политику; осуществляет государственное регулирование; осуществляет иные полномочия, возложенные на него Конституцией Республики Беларусь, настоящим Законом и иными законами». Статья 107 Кодекса Республики Беларусь об образовании от 13 января 2011 г. № 243-3 [13] устанавливает положение, согласно которому «президент Республики Беларусь является гарантом реализации права граждан на образование, определяет государственную политику в сфере образования, гарантирует реализацию основных направлений государственной политики в сфере образования, обеспечение преемственности и взаимодействия государственных организаций в сфере образования и осуществляет иные полномочия в сфере образования, определяемые Конституцией Республики Беларусь, настоящим Кодексом и иными законодательными актами». «Несущий реальную политическую ответственность, Президент обеспечивает непрерывное осуществление государственной власти в тех областях общественной жизни, от которых зависит жизнедеятельность глобального социального организма» [14, с. 63].

Специальные полномочия президента в социальной сфере вытекают из непосредственной правоустановительной деятельности главы государства, на основе издаваемых им нормативных правовых актов. В соответствии с ч. 1 ст. 28 Закона Республики Беларусь от 21 февраля 1995 г. № 3602-XII «О Президенте Республики Беларусь» [15] «президент на основе и в соответствии с Конституцией Республики Беларусь издает декреты, указы и распоряжения, имеющие обязательную силу на всей территории Республики Беларусь».

При этом актами главы государства могут быть как утверждены программные документы, касающиеся социальной сферы общественных отношений, так и регламентированы отдельные аспекты социальных правоотношений.

Библиографические ссылки

1. *Барулин В. С.* Социальная философия : учебник. М. : МГУ, 1993. URL: http://www.gumer.info/bogoslov_Buks/Philos/Bar/ (дата обращения: 27.02.2015).
2. *Лысенков А. В.* Сравнительный анализ подходов к пониманию сущности права в советской юридической науке: 50–80-е гг. XX в. : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.01. Самара, 2007.
3. *Волгин Н. А.* Социальная политика : учебник / под ред. Н. А. Волгина. М. : Экзамен, 2008.
4. Социология : учеб. пособие для студентов вузов / А. Н. Елсуков [и др.]. 5-е изд. Минск : ТетраСистемс, 2004.
5. *Осадчая Г. И.* Социология социальной сферы : учеб. пособие для студентов вузов. 2-е изд., перераб. и доп. М. : Академ. проект, 2003.
6. *Старилов Ю. Н.* Курс общего административного права : в 3 т. Т. 1. М. : Норма, 2002.
7. *Карпович Н. А.* Экологическая функция государства : в 2 ч. Ч. 2. Минск : РИВШ, 2011.
8. Конституция Республики Беларусь 1994 г. (с изменениями и дополнениями) // Консультант Плюс: Беларусь. Технология Проф. [Электронный ресурс] / ООО «ЮрСпектр». Минск, 2015.
9. О дополнительных мерах по государственной защите детей в неблагополучных семьях : Декрет Президента Респ. Беларусь, 24 нояб. 2006 г., № 18 // Консультант Плюс: Беларусь. Технология Проф. [Электронный ресурс] / ООО «ЮрСпектр». Минск, 2015.
10. О предупреждении инвалидности и реабилитации инвалидов : Закон Респ. Беларусь, 23 июля 2008 г., № 422-3 // Консультант Плюс: Беларусь. Технология Проф. [Электронный ресурс] / ООО «ЮрСпектр». Минск, 2015.
11. О здравоохранении : Закон Респ. Беларусь, 18 июня 1993 г., № 2435-XII // Консультант Плюс: Беларусь. Технология Проф. [Электронный ресурс] / ООО «ЮрСпектр». Минск, 2015.
12. О физической культуре и спорте : Закон Респ. Беларусь, 4 янв. 2014 г., № 125-3 // Консультант Плюс: Беларусь. Технология Проф. [Электронный ресурс] / ООО «ЮрСпектр». Минск, 2015.
13. Кодекс Республики Беларусь об образовании : принят 13 янв. 2011 г., № 243-3 // Консультант Плюс: Беларусь. Технология Проф. [Электронный ресурс] / ООО «ЮрСпектр». Минск, 2015.
14. *Фарафонов Д. В.* Проблемы реализации полномочий Президента Российской Федерации : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.02 / Д. В. Фарафонов. Сургут, 2003.
15. О Президенте Республики Беларусь : Закон Респ. Беларусь, 21 февр. 1995 г., № 3602-XII // Консультант Плюс: Беларусь. Технология Проф. [Электронный ресурс] / ООО «ЮрСпектр». Минск, 2015.

КОММУНИКАТИВНЫЕ РЕАКЦИИ НА РЕВНОСТЬ В РОМАНТИЧЕСКИХ И СУПРУЖЕСКИХ ОТНОШЕНИЯХ

И. А. Фурманов

Белорусский государственный университет, Минск, Республика Беларусь

В статье представлены результаты исследования аспектов ревности по интерактивным и поведенческим параметрам. Проведен анализ данных на выборке и их объяснение с точки зрения качественного и количественного представления.

Results of research of aspects of jealousy on interactive and behavioural parameters are transferred in work. The analysis of data on selection and their explanation from the point of view of high-quality and quantitative representation is carried out.

К л ю ч е в ы е с л о в а: ревность; романтические отношения; реакция; редукция неопределенности.

K e y w o r d s: jealousy; romantic relations; reaction; reduction of vagueness.

Ревность возникает в случае угрозы или фактической потери ценных, значимых отношений с другим человеком из-за реального или воображаемого конкурента (P. Dijkstra, B. P. Buunk, 1998; B. P. Buunk, P. Dijkstra, 2004). В целом ревность связана с негативными отношениями, приводящими к конфликтам, насилию в семье и разводам (O. W. Barnett, T. E. Martinez, B. Bluestein, 1995; D. M. Buss, 2000; S. Puente, D. Cohen, 2003). Поэтому многие авторы трактуют ревность скорее как негативное явление. Ревность может не только вести к ненадежности отношений и конфликтам, но также и заставить не склонного к ревности партнера чувствовать себя подозреваемым и контролирующим. Кроме того, качество отношений может пострадать от ревности еще и потому, что несчастливые индивиды, скорее всего, будут иметь экстрадиадические любовные связи на стороне и, как следствие, будут вызывать ревность у своих партнеров (G. L. White, 1981; S. Banfield, M. McCabe, 2001). На негативные взаимосвязи между ревностью и качеством отношений указывается и в других исследованиях (B. P. Buunk, 1991;

P. A. Andersen et al., 1995; O. W. Barnett, T. E. Martinez, B. Bluestein, 1995; T. K. Shackelford, D. M. Buss, 2000).

Другие авторы, напротив, полагают, что ревность может играть и позитивную роль в отношениях (Buss, 2000; D. P. H. Barelds, P. Dijkstra, 2006). Они утверждают, что ревность является индикатором того, что романтические партнеры беспокоятся друг о друге и оценивают свои отношения достаточно высоко, чтобы защитить их. Действительно, некоторые исследования выявили наличие положительной связи ревности с качеством отношений. Например, E. W. Mathes [1] обнаружил, что индивиды, которые имели высокие показатели ревности, характеризовали свои отношения с партнерами как более устойчивые и успешные, чем индивиды, которые имели низкие показатели ревности. В подобных исследованиях R. J. Rydell et al. [2] установили, что индивиды, проявляющие в отношениях верность и преданность, отличались более высоким уровнем ревности.

Ревность имеет структуру, состоящую из трех взаимосвязанных компонентов — когний, эмоций и поведения. Как отмечают G. L. White и P. E. Mullen [3], обычно это мысли о мести и сравнении с себя конкурентом, чувства гнева и ярости и действия с намерением разрушить конкурентные отношения. При этом, как полагает S. W. Duck [4], ревнивое поведение представляет собой не просто одно отдельное действие, а скорее является межличностной диадной активностью, предполагающей как интерактивную вовлеченность, так и коммуникативные последствия. В этом смысле романтические и супружеские отношения представляют собой весьма «плодотворную почву» для возникновения и протекания ревнивых отношений между партнерами.

Романтические отношения — это диадные отношения, предполагающие взаимодействие партнеров с целью продолжать отношения до тех пор, пока один или другой партнер не прервет отношения или пока не будут установлены другие формы отношений (сожительство, помолвка, брак) (C. Sousa, 1999). Данный вид отношений включает различные компоненты: выраженную взаимную направленность партнеров друг на друга; наличие реальных непосредственных или опосредованных контактов; выраженную эмоциональную вовлеченность, определяющую специфику отношений; интимность (И. С. Клецина, 2004). Таким образом, романтические отношения — это непрерывный процесс взаимодействия между двумя партнерами, которые признают определенную связь друг с другом. Романтические отношения

характеризуются добровольностью, т. е. возникают на основании личного выбора субъекта и могут быть завершены по усмотрению одного или обоих партнеров. Еще одной важной характеристикой является аттракция, привлекательность партнера, которая зачастую может приобретать форму страсти и мотивировать к сексуальной близости.

Супружеские (брачные) отношения — социально или ритуально признанные легальные отношения между супругами, которые регламентированы определенными правами, определяющими взаимодействие между ними, между ними и их детьми и ближайшими родственниками. Основной отличительной особенностью супружеских отношений от романтических является то, что эти отношения являются зарегистрированными, т. е. оформленными в соответствующих органах государственной власти. Помимо этого в супружеских отношениях могут отсутствовать некоторые компоненты, характерные для романтических отношений.

Исследования показывают, что существуют различия в проявлениях ревности в романтических и супружеских отношениях. В частности, было установлено, что ревность более распространена в романтических отношениях, нежели в брачных (L. K. Guerrero et al. 1993; B. Aylor, M. Dainton, 2001). В брачных отношениях партнеры, вероятнее всего, чувствуют себя более спокойными и уверенными и поэтому меньше волнуются о конкурентах. При романтических отношениях, напротив, более вероятно, что партнеры пребывают в неизвестности по поводу намерений и действий друг друга, а также будущности их отношений (L. K. Knobloch, D. H. Solomon, 2002). С. Kennedy-Lightsey и M. Booth-Butterfield [5] обнаружили различия в мотивах ревности в романтических и супружеских отношениях и установили, что ситуация романтических отношений чаще вызывает ревность и чувство беспокойства, чем ситуация брачных отношений.

Помимо этого в целом ряде исследований уделяется внимание гендерным различиям в реакциях ревности. Чаще всего феномен ревности в романтических и супружеских отношениях рассматривается с позиций социокультурного и эволюционного подходов. В социокультурном подходе (B. Buunk, 1981; R. B. Nupka, 1981; B. Buunk, 1982; R. B. Nupka, 1991) ревность понимается как культурное явление и поэтому половые различия в ревности определяются социальными факторами, под влиянием социальных норм, которые обуславливают ситуации, вызывающие ревность и соответствующие реакции. Согласно эволюционному подходу (D. M. Buss, R. J. Larsen, D. Westen, J. Semmelroth,

1992), ревность является врожденной и универсальной реакцией, сформированной различными эволюционными силами и поэтому половые различия в ревности представляют собой результат существенной асимметрии в мужской и женской родительской уверенности. Вместе с тем в исследованиях представителей как одного, так и другого подходов были получены и противоречивые данные. Например, некоторые установили, что мужчины более ревнивы, чем женщины (E. W. Mathes, N. Severa, 1981), а другие – что женщины более ревнивы, чем мужчины (B. Buunk, 1981; B. Buunk, 1982; G. L. Hansen, 1985; C. de Weerth, A. P. Kalma, 1993).

Указанная разноречивость данных о различиях в реакциях на ревность романтического партнера или супруга и стала основанием для проведения данного исследования.

Для диагностики реакций на ревность использовался русскоязычный вариант методики CRJ (Communicative Responses to Jealousy), разработанной L. K. Guerrero и коллегами [6] и адаптированный и валидизированный И. А. Фурмановым и А. О. Вергейчик [7]. Данный опросник состоит из 52 суждений, каждое из которых оценивается по 7-балльной шкале Лайкерта.

Реакции на ревность классифицировались как интерактивные, если партнеры по отношениям либо участвуют во взаимодействии лицом к лицу, либо сосредотачиваются на том, чтобы избежать непосредственного взаимодействия друг с другом. Были определены шесть типов интерактивных реакций на ревность:

- активное дистанцирование (АД) – выражение неприятия, игнорирование партнера, уменьшение привязанности к нему;
- негативная аффективная экспрессия (НАЭ) – демонстрация негативных эмоций;
- интегративная коммуникация (ИК) – прямая, просоциальная коммуникация с партнером, попытки решения проблемы ревности через конструктивное взаимодействие с партнером;
- дистрибутивная коммуникация (ДК) – прямая, асоциальная коммуникация с партнером, попытки решения проблемы ревности через конфликтное взаимодействие с партнером;
- избегание/отрицание (ИО) – непрямые действия, предпринимаемые, чтобы избежать обсуждения вопросов, связанных с ревностью;
- насильственная коммуникация/угрозы (НКУ) – прямые, агрессивные вербальные и невербальные угрозы или фактическое насилие над партнером.

Поведенческие реакции на ревность не всегда предполагают межличностное взаимодействие. Были определены следующие некоммуникативные (общие) реакции на ревность:

- контроль/ограничение (КО) — действия, используемые для того, чтобы контролировать поведение партнеров и ограничить их доступ к конкурентам;
- компенсация/замещение (КЗ) — попытки угодить партнеру, сделать ему что-то приятное; доказать свою любовь партнеру, стать более привлекательным и притягательным для него;
- манипуляция (М) — действия, направленные на то, чтобы вызвать негативные переживания у партнера и/или возложить на него ответственность за изменение ситуации;
- контакт с соперником (КС) — активная коммуникация с конкурентом, попытки противостоять сопернику.

В исследовании приняли участие 737 человек (мужчины, $N = 333$; женщины, $N = 404$) в возрасте 18–30 лет ($N = 651$) и 31–50 лет ($N = 86$), находящихся в романтических ($N = 566$) и супружеских ($N = 171$) отношениях.

Для статистической обработки результатов исследования использовался пакет SPSS.13 (рассчитывались среднее, стандартное отклонение, критерий U-Манна — Уитни).

Сопоставление иерархии реакций на ревность дало возможность выявить, что вне зависимости от ролевого статуса индивидов доминирующее положение занимают такие реакции, как интегративная коммуникация и компенсация/замещение. Вместе с тем в группу доминирующих реакций у индивидов, находящихся в романтических отношениях, также входят избегание/отрицание и негативная аффективная экспрессия, а у индивидов, находящихся в супружеских отношениях, — избегание/отрицание и контакт с соперником.

Сравнительный анализ позволил установить, что индивиды, находящиеся в романтических отношениях, в сравнении с индивидами, находящимися в супружеских отношениях, имеют достоверно значимые более высокие показатели таких реакций на ревность, как интегральная коммуникация ($p \leq .001$), избегание/отрицание ($p = .042$), компенсация/замещение ($p = .01$) и более низкие показатели контакта с соперником ($p = .004$).

В зависимости от роли интенсивность реакций на ревность у индивидов, находящихся в романтических отношениях, существенно выше,

чем у индивидов, находящихся в супружеских отношениях ($p = .03$), что согласуется с данными других исследований. В частности, было установлено, что для партнеров, находящихся в браке и длительных преданных, скрепленных обязательствами отношениях, переживание ревности является менее распространенным (P. A. Andersen et al., 1995; L. K. Guerrero et al., 1995; B. Aylor, M. Dainton, 2001). Романтическая ревность более распространена у молодых партнеров, строящих свои взаимоотношения время от времени, например только в период свиданий.

Из вышеизложенного следует, что индивиды, находящиеся в романтических отношениях в ситуации ревности, чаще используют прямую просоциальную коммуникацию с партнером, предпринимают попытки решения проблемы ревности через конструктивное взаимодействие с партнером, совершают не прямые действия с тем, чтобы избежать обсуждения вопросов, связанных с ревностью (предпринимают попытки сохранять спокойствие, делают вид, будто ничего не случилось, не признаются себе, что ревнуют, делают вид, что им все равно), а также производят попытки угодить партнеру, сделать ему что-то приятное, доказать свою любовь партнеру, стать более привлекательным и приятным для него.

В свою очередь индивиды, находящиеся в супружеских отношениях, чаще отдают предпочтение активной коммуникации с конкурентом, действиям, направленным на противостояние сопернику.

Здесь можно обратить внимание на то, что партнеры, находящиеся в супружеских отношениях, отличаются более низкими потребностями в конструктивном взаимодействии с партнером, компенсации/замещении и более сильным стремлением оградить свои отношения от вмешательства реальных или вероятных конкурентов, сохранить ощущение защищенности и безопасности. Таким образом, как нам кажется, акцент смещается с ценности партнера на ценность отношений.

Выявленные различия могут быть объяснены с точки зрения теории редукции неопределенности (C. R. Berger, R. J. Calabrese, 1975; C. R. Berger, 1986). Согласно данной теории многообразные ситуации, связанные с ревностью, могут быть сопряжены с различной степенью неопределенности о себе, партнере и/или отношениях, создавая сомнение и тем самым стимулируя определенные коммуникационные реакции. Иными словами, в ситуациях с высокой неопределенностью партнеры пытаются ее снизить, вступая в коммуникацию.

В связи с тем, что существуют различия в степени неопределенности, связанной с типом отношений, было сделано предположение, что находящиеся в браке, серьезно встречающиеся и встречающиеся время от времени партнеры будут по-разному испытывать и выражать ревность (L. K. Guerrero, S. V. Eloy, 1992; P. A. Andersen et al. 1995; W. A. Afifi, T. Reichert, 1996; B. Aylor, M. Dainton, 2001). В начальной стадии отношений степень неопределенности в целом выше, чем тогда, когда отношения основываются на взаимной преданности и долженствовании, как, например, в браке (L. K. Knobloch, D. Solomon, 2002). В частности, партнеры, строящие взаимоотношения от свидания к свиданию, будут более вероятно иметь большую неопределенность по поводу своих собственных желаний оставаться включенным в эти отношения (самонеопределенность), желаний их партнера продолжать отношения (неопределенность партнера) и/или норм отношений вообще (неопределенность отношений). Хотя брачные отношения обычно отличаются меньшей неопределенностью, чем периодические взаимоотношения, исследования показывают, что реакции ревности, вызванные ситуацией неопределенности, могут возникать и между партнерами, находящимися в браке, особенно когда пара отличается низким уровнем близости отношений (L. K. Guerrero, P. A. Andersen, 1998; L. K. Knobloch, D. Solomon, 2002).

У романтических партнеров во время свидания или случайных встреч история взаимоотношений, вероятно, будет более короткой, чем у партнеров, находящихся в браке, и поэтому они, скорее всего, будут обладать меньшим опытом продуктивного взаимодействия для проговаривания о своих ревнивых чувствах или обсуждения ситуации, выявляющей ревность. Исследования показывают, что уровень неопределенности в отношениях был значимо связан с прямотой и открытостью коммуникации между партнерами (Afifi, T. Reichert, 1996). Было также определено, что когда люди не уверены в преданности своего партнера по отношению, они, более вероятно, будут испытывать опасения в выражении ревности из-за страха разрушить эти отношения. Кроме того, более высокая неопределенность имеет тенденцию быть связанной с более негативными способами управления ситуацией, вызывающей ревность (Afifi, T. Reichert, 1996; L. K. Guerrero, P. A. Andersen, 1998).

Проведенное исследование позволило сделать следующий вывод: партнеры, находящиеся в супружеских отношениях, отличаются более низкими потребностями в конструктивном взаимодействии

с партнером, компенсации/замещении и более сильным стремлением оградить свои отношения от вмешательства реальных или вероятных конкурентов, сохранить ощущение защищенности и безопасности. Таким образом, акцент смещается с ценности партнера на ценность отношений.

Библиографические ссылки

1. *Mathes E. W.* Jealousy and romantic love: A longitudinal study // *Psychological Reports*. 1985. Vol. 58. P. 885–886.
2. *Rydell R. J., McConnell A. R., Bringle R. G.* Jealousy and commitment: Perceived threat and the effect of relationship alternatives // *Personal Relationships*. 2004. Vol. 11(4). P. 451–469.
3. *White G. L., Mullen P. E.* Jealousy: Theory, research, and clinical strategies. New York : Guilford, 1989.
4. *Duck S. W.* Human relationships. 2nd ed. Newbury Park, CA: Sage, 1992. P. 51.
5. *Kennedy-Lightsey C., Booth-Butterfield M.* Responses to jealousy situations that evoke uncertainty in married and dating relationships // *Communication Quarterly*. 2011. Vol. 59. P. 255–275.
6. *Guerrero L. K., Andersen P. A., Jorgensen P. F., Spitzberg B. H., Eloy S. V.* Coping with the green-eyed monster: Conceptualizing and measuring communicative responses to romantic jealousy // *Western Journal of Communication*. 1995. Vol. 59. P. 270–304.
7. *Фурманов И. А., Вергейчик А. О.* Тактики поведения в ситуации переживания ревности: адаптация методики «Коммуникативные реакции на ревность» // *Психолог. журн.* 2012. № 1–2 (31–32). С. 81–89.
8. *Thornhill R., Alcock J.* The Evolution of Insect Mating Systems. Cambridge, Mass. : Harvard University Press, 1983.
9. *Bryson J.* Modes of Response to Jealousy Evoking Situations // *The Psychology of Jealousy and Envy* / ed. P. Salovey. Guilford Press, New York, 1991. P. 178–210.

АДАПТАЦИЯ РЫНКА СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ И ИНСТИТУТА ОБРАЗОВАНИЯ К НОВЫМ ВЫЗОВАМ В УСЛОВИЯХ КРИЗИСНОЙ СИТУАЦИИ В УКРАИНЕ

Л. М. Хижняк, А. И. Андриященко

Харьковский национальный университет имени В. Н. Каразина, г. Харьков, Украина
Lar.mih@mail.ru

Авторы доказывают, что в условиях военного конфликта на востоке Украины необходима адаптация социальных служб и института образования к деятельности в новых условиях. Актуальным становится формирование толерантности средствами образования и предоставление социальных услуг особой группе — вынужденным переселенцам.

The authors prove that under the conditions of military conflict in the east of Ukraine it is necessary to adapt social services and education institute to work under the new conditions. It is relevant to form tolerance through education and provision of social services to the special group — internally displaced persons.

К л ю ч е в ы е с л о в а: адаптация; военный конфликт; переселенцы; толерантность.

К e y w o r d s: adaptation; military conflict; settlers; tolerance.

Введение. Следствием кризиса на востоке Украины, где проходит антитеррористическая операция (АТО), является падение уровня и качества жизни населения зоны АТО и прилегающих территорий; рост безработицы, распространение бедности, повышение уровня социальной напряженности. Возникает необходимость расширения структуры и функций социальных служб, введения новых видов и форм, методов, технологий социальной работы по предоставлению социальных услуг, повышению гибкости социальных учреждений и координации их деятельности в новых условиях. Официальные источники сообщают лишь приблизительное количество вынужденных переселенцев, не хватает информации о социально-демографическом составе этой группы, ее сегментации по социальным и социально-медицинским потребностям,

готовности социальных служб удовлетворять специфические потребности отдельных групп этой категории.

Ученые используют термины «беженец», «вынужденный переселенец» [2], отмечая, что «масштабы и структура временных перемещений, как внутренних, так и международных, пока не изучены. Однако их исследование важно для оценки мобильности населения, его занятости, социальной структуры, образа жизни, доходов» [1, с. 51].

В современной Украине внутренние перемещения получили широкий масштаб. Их величина, структура и причины существенно изменились под влиянием процессов, происходящих на востоке Украины, в зоне проведения антитеррористической операции. Значительная часть вынужденных переселенцев воспринимают свое состояние как временное, таких 61 %, они хотели бы вернуться на прежнее место жительства. Не планируют это сделать 18 % опрошенных, и 21 % не определились, что им делать дальше. В ходе интервью респондентам предлагалось назвать три условия, при которых они вернулись бы на прежнее место жительства. Такими условиями были названы «прекращение военных действий», «наличие жилья», «наличие работы, социальных выплат». Некоторые респонденты отмечали, что дополнительным условием их возвращения является сохранение Луганщины и Донетчины в составе Украины.

Однако независимо от того, планируют или нет респонденты возвращаться на малую родину, они следят за событиями в зоне АТО, особенно в своем населенном пункте, где раньше жили (95 % ответов). Этот интерес вызван тем, что у многих переселенцев в зоне АТО остались родные, друзья, с которыми они стараются не терять связи. Фактором тревожности переселенцев выступают препятствия, которые существуют в коммуникациях с жителями зоны АТО. Почти 72 % респондентов отметили, что их волнуют трудности общения с членами семьи, которые остались в зоне АТО, особенно на оккупированной территории.

Данные опроса свидетельствуют о сложности адаптационного процесса вынужденных переселенцев. Особенности адаптации к статусу переселенца зависят от социально-демографических характеристик представителей этой группы, а выбор стратегии адаптации влияет на их поведение. Если человек демонстрирует активную жизненную позицию, имеет ресурсный потенциал и возможность реализации в новых условиях, то адаптация не составляет особых проблем. Однако лишь незначительная часть опрошенных переселенцев не требует адаптации к новым условиям (таких всего 2 %). Это те, кто в ходе опроса отметили

позицию «Я живу, как и раньше, для меня ничего не изменилось». Подавляющее же большинство респондентов проходят сложный процесс адаптации к статусу переселенца. Условно мы выделили три типа адаптации, которые определяют поведение опрошенных переселенцев — «активный тип» (51 %), «пассивный тип» (33 %), «растерянные» (15 %).

Активный тип составили респонденты, которых отличает целенаправленная активность и которые в ходе опроса отмечали позиции «Мне приходится искать возможности, чтобы наладить свою жизнь» (46 %) и «Мне удалось использовать возможности, права переселенца и изменить свою жизнь к лучшему» (5 %). Пассивный тип — те, кто нацелен на простое выживание и в ходе опроса отметили позицию «Я не могу приспособиться к жизни переселенца» (33 %). Нейтральный тип — «растерянные» респонденты, которые на момент опроса не смогли определиться, в какой ситуации оказались и как жить дальше (15 %).

Факторы, которые актуализируют расширение функций образования и социальной работы с временными переселенцами:

- неготовность сферы образования содействовать формированию толерантного отношения к переселенцам и предоставлять им образовательные услуги (в том числе используя электронное обучение);
- отсутствие отработанных механизмов организованной эвакуации граждан Украины из зоны АТО и временно оккупированных территорий;
- неготовность системы социальной защиты к социальному обеспечению вынужденных переселенцев (жилье, работа, оформление документов и др.),
- незнание специфики проблем вынужденных переселенцев как клиентов социальных служб;
- неготовность населения территориальной общины Харьковского мегаполиса к принятию вынужденных переселенцев (проявления интолерантности и т. д.) в условиях дефицита дополнительного ресурсного обеспечения;
- сложность адаптации неоднородных групп вынужденных переселенцев к жизнедеятельности в необычных для них условиях;
- недостаточная информированность журналистов для адекватного отражения сущности кризисной ситуации и ее последствий (в частности, для вынужденных переселенцев, принимающей территории и др.);
- отсутствие каналов обмена опытом предоставления социальных и социально-медицинских услуг этой категории граждан между государственными и негосударственными социальными институтами.

Насущной становится разработка инновационных механизмов повышения эффективности предоставления социальных и социально-медицинских услуг вынужденным переселенцам (прежде всего юридических, психологических, медицинских).

Расширение функций института образования связано с необходимостью обучения детей и молодежи с посттравматическим синдромом и участием учебных заведений в формировании толерантного отношения населения к вынужденным переселенцам.

В кризисном обществе проблемы вызваны многочисленными факторами, в том числе военными действиями в стране, внутренние перемещения проблематизируют предоставление социальных услуг особой группе – вынужденным переселенцам. Вынужденные перемещения можно рассматривать как разновидность временных перемещений. Однако их идентификация и оценка становится сложной проблемой. Вынужденные переселенцы, как правило, меняют привычное место жительства на неопределенно длительный период времени. Приобретенный ими ресурсный и социальный потенциал остался на покинутых территориях. Это требует адаптации социальных служб к деятельности в новых условиях.

Эффективность программ предоставления социальных услуг переселенцам, реализуемых волонтерами, местными властями, зависит от учета при их разработке и реализации неоднородности этой группы. Эта неоднородность обусловлена социально-демографическими и личностными характеристиками переселенцев, их ресурсными возможностями, стратегиями социальной адаптации, оценками своих жизненных перспектив и планами на будущее.

Библиографические ссылки

1. *Моисеенко В. М.* Внутренняя миграция населения. М. : Экон. фак. МГУ, ТЕИС, 2004.
2. *Прокушева Н. В.* Определение статуса и понятий беженца и вынужденного переселенца // Вестн. Бурят. гос. ун-та. 2011. № 5. С. 253–259.

СЕКЦИЯ 1

**ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА
СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ:
ПРОФИЛАКТИКА, РЕАБИЛИТАЦИЯ,
ПОМОЩЬ И ПОДДЕРЖКА**

ФОРМИРОВАНИЕ НАВЫКОВ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ БЕЗОПАСНОСТИ У ДОШКОЛЬНИКОВ С ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Н. И. Акопян

Гродненский государственный университет имени Я. Купалы, г. Гродно
nata.akopyan.89@mail.ru

В работе рассмотрены методические рекомендации по организации коррекционной работы, направленной на формирование навыков эмоциональной безопасности у дошкольников с интеллектуальной недостаточностью.

The paper discusses the guidelines for the organization of remedial work to the formation of emotional safety skills in preschool children with intellectual disabilities.

К л ю ч е в ы е с л о в а: эмоциональная безопасность; дошкольники; интеллектуальная недостаточность; рекомендации.

К e y w o r d s: emotional security; preschoolers; intellectual deficiency; recommendation.

Введение. На современном этапе развития системы специального образования важное место отводится проблеме сохранения, поддержания, нормализации и укрепления здоровья детей с интеллектуальной недостаточностью. Эмоциональное здоровье является неотъемлемой частью общего состояния здоровья каждого ребенка. Эмоциональная безопасность выступает в качестве основы эмоционального здоровья детей. Эмоциональная безопасность — это составная часть общей безопасности образовательной среды, ее эмоциональный компонент [1]. Эмоциональная безопасность возникает в случае отсутствия психологических угроз в образовательной среде, наличия у детей с интеллектуальной недостаточностью умений правильно трактовать эмоциональные состояния других людей, правильно реагировать на происходящие вокруг них события, правильно вести себя в конкретных жизненных ситуациях. Для этого дети с интеллектуальной недостаточностью должны обладать определенными знаниями, позволяющими управлять своими

эмоциями и направлять свои поведенческие реакции в нужное русло. С целью формирования навыков эмоциональной безопасности у детей с интеллектуальной недостаточностью целесообразно проводить специальную коррекционную работу.

В процессе изучения вопроса формирования навыков эмоциональной безопасности у дошкольников с интеллектуальной недостаточностью были определены следующие методические рекомендации по организации коррекционной работы.

С целью организации эффективной коррекционной работы рекомендуется опираться на учет следующих условий:

- наблюдение за особенностями эмоциональных проявлений каждого ребенка на занятиях и в свободной деятельности;
- проведение бесед с родителями каждого ребенка с целью выяснения особенностей эмоциональных проявлений в домашней обстановке, в кругу родных и близких людей;
- установление положительного эмоционального контакта с каждым ребенком посредством устранения отрицательных эмоций, позитивного отношения к детям, преодоления эмоционального дискомфорта;
- постоянная актуализация положительных эмоций у детей посредством создания позитивной комфортной эмоциогенной среды, что достигается путем организации адаптивного образовательного пространства;
- постоянное стимулирование эмоционального развития каждого ребенка;
- использование на коррекционных занятиях разнообразных методов и приемов работы, способствующих не только эмоциональному развитию и формированию навыков эмоциональной безопасности, но и снятию эмоционального напряжения, устранению чувства страха, неуверенности в себе, дискомфорта, отсутствия интереса к занятию;
- организация коррекционных занятий посредством создания ситуации успеха, поощрения даже самых незначительных достижений детей;
- применение в работе приемов рефлексии с учетом анализа эмоционального состояния каждого ребенка;
- стимулирование и обучение детей с интеллектуальной недостаточностью правильному эмоциональному реагированию и выработка умений противостоять воздействиям негативных эмоций, что является пропедевтическим этапом формирования психологической защиты и эмоциональной безопасности.

С целью формирования навыков эмоциональной безопасности у детей с интеллектуальной недостаточностью педагогу следует опираться

на реализацию следующих направлений коррекционной работы: формирование умений 1) правильно понимать и определять собственные проявления эмоций и проявления эмоций окружающих людей; 2) проявлять эмоции, адекватные определенной жизненной ситуации; 3) контролировать свои эмоциональные проявления по отношению к самому себе и к окружающим людям; 4) осуществлять правильный выбор эмоционального поведения в доступных пониманию ситуациях; а также 5) развитие адекватной самооценки каждого ребенка; 6) развитие способностей детей к построению позитивных взаимоотношений со сверстниками.

В процессе выработки навыков эмоциональной безопасности важным моментом является организация социального взаимодействия между детьми с интеллектуальной недостаточностью. Социальное взаимодействие предполагает не только общение между воспитанниками и педагогами, но и определенное эмоциональное реагирование на поступки, действия и слова друг друга. Учителю-дефектологу рекомендуется использовать на коррекционных занятиях как реальные, так и специально созданные ситуации общения, основная цель которых — стимулировать детскую активность. На занятиях учитель-дефектолог может предлагать детям наблюдать за эмоциональным поведением других людей или сказочных персонажей. Это реализуется путем использования таких методов работы, как просмотр специально подобранных мультфильмов, аудиосказок в программе Power Point, диафильмов и т. д.

На коррекционных занятиях рекомендуется также использовать задания и упражнения, способствующие обучению дошкольников с интеллектуальной недостаточностью фиксировать внимание на эмоциональном состоянии окружающих сверстников и взрослых, понимать причины эмоционального состояния у себя и других; а также формированию адекватной самооценки и любви к себе и окружающим людям. Для этого можно использовать такие игры, как «Подари радость», «Успокой друга», «Улыбнитесь друг другу», «Почему Саша плачет, смеется, обижается...?» и т. д. [2, 3].

С целью достижения максимального успеха в коррекционной работе учителю-дефектологу рекомендуется тщательно структурировать коррекционные занятия. Можно использовать следующую схему проведения коррекционного занятия: 1) ритуал приветствия (введение героя занятия, выбор картинки с выражением определенного настроения, пожелания друг другу); 2) проведение мимической и пантоми-

мической гимнастики; 3) выполнение заданий на определение эмоций по зрительной опоре; 4) воспроизведение эмоций по подражанию, по словесной инструкции с использованием только мимических возможностей — положения глаз, бровей, уголков рта; 5) воспроизведение эмоций по подражанию, по словесной инструкции с использованием только пантомимических возможностей — эмоциональные движения, позы, жесты; 6) проигрывание жизненных ситуаций, этюдов (например, «Радость», «Подари счастье», «Зеркало», «Мое настроение»), инсценировок, игр-драматизаций, интерактивных упражнений, чтение сказок, просмотр мультфильмов, прослушивание аудиопроизведений, задания на обогащение эмоционального словаря; 7) релаксационные тренинги и упражнения; 8) творческие задания (например, рисование своего настроения, зарисовки сюжетов сказки или прослушанного музыкального произведения); 9) ритуал прощания (подведение итогов занятия, выбор картинки с выражением определенного настроения, пожелания друг другу).

Для эффективной поддержки детей целесообразно использовать групповые и индивидуальные формы работы.

Выводы.

1. Эмоциональная безопасность является важным составляющим звеном общего состояния здоровья ребенка с интеллектуальной недостаточностью.

2. Формирование навыков эмоциональной безопасности у дошкольников с интеллектуальной недостаточностью осуществляется посредством организации специальной коррекционной работы.

3. Специальная коррекционная работа по формированию навыков эмоциональной безопасности предполагает соблюдение условий эмоционального комфорта детей, использование разнообразных форм, методов, средств и приемов воздействия на эмоциональную сферу каждого ребенка с интеллектуальной недостаточностью.

Библиографические ссылки

1. Березина Т. Н. Эмоциональная безопасность образовательной среды и ее влияние на субъективное состояние здоровья у студентов // *Alma mater*. 2014. № 5. С. 29–33.
2. Данилина Т. А. В мире детских эмоций. М. : Айрис пресс, 2006.
3. Зинкевич-Евстигнеева Т. Д., Грабенко Т. М. Практикум по креативной терапии. СПб. : Речь, 2001.

БЛАГОТВОРИТЕЛЬНОСТЬ В СИСТЕМЕ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ

М. Р. Арпентьева

Калужский государственный университет имени К. Э. Циолковского, г. Калуга
mariam_rav@mail.ru

Анализируются особенности благотворительности и ее возможности в системе социальной защиты граждан. Отмечаются условия эффективности и продуктивности благотворительности.

Analyzes the peculiarities of the charity and its possibilities in the system of social protection of citizens. Observed conditions the efficiency and productivity of charity.

Ключевые слова: благотворительность; социальная защита; Российская Федерация; СНГ.

Keywords: charity; social protection; Russian Federation; CIS.

Введение. На этапе своего создания институт социальной работы в России и других странах бывшего СССР столкнулся с рядом проблем, в числе которых: многочисленность нуждающихся, в том числе групп повышенного социального риска, отсутствие профессионально подготовленных кадров, утвержденной законодательно-правовой основы социальной работы, несформированность общественного мнения и позиции общества в отношении сущности и целей социальной работы. Именно комплексный характер социальной работы предполагает ее организацию и осуществление как мультидисциплинарной деятельности в рамках учреждений разного типа: стационарных и нестационарных, не- и государственных, с помощью различных технологий и форм (индивидуальная, групповая, общинная работа). Наряду с традиционалистскими основами, реализацией государственной поддержки населения через специализированные институты и т. д., наблюдаются новые тенденции: зачастую приоритет в предоставлении помощи отдается церкви, организуемым ею добровольцам, а гражданское общество, переживающее многочисленные проблемы становления и развития, запаздывает.

Анализ современных исследований показал, что уже в начале 90-х гг. XX в. на территории СНГ наблюдалась активизация деятельности благотворительных организаций. Во времена экономической нестабильности, ухудшения социально-экономического положения населения, углубляющейся стратификации государство не в состоянии решить многие социальные проблемы. Постепенно возрастает практическая значимость общественных, частных, некоммерческих благотворительных организаций, которые принято называть третьим сектором. Общая тенденция их возникновения и становления сочетается с тенденциями исчезновения — в частности в результате слияний, истечения срока действия целевой программы, переориентации деятельности и т. д. Интерес к благотворительности, понимаемой как облегчение жизни нуждающихся в помощи со стороны граждан и организаций — представителей государства и гражданского общества, возник в начале 80-х гг. XX в. Это обусловлено двумя причинами: острой нехваткой государственного финансирования социального обеспечения, здравоохранения, науки, культуры и образования и тем, что государственная политика ориентировалась на решение лишь экономических проблем, т. е. развитие производства.

С 50-х до середины 80-х гг. XX в. в СССР благотворительность выступала в виде института шефства. Идеология шефства выражена в «оказании систематической помощи кому-либо в производственном, культурном и политическом и т. п. отношениях; содействии в каком-либо деле»: во многом реципрокные архаические связи и отношения сохранялись так же, как и в родовой и семейной общине, только патерналистские отношения регулировались государственными органами, которые направляли и организовывали «систематическую помощь» в производственной и культурной сферах: модель частной благотворительности сменилась моделью общественной благотворительности в новой форме — коллективного шефства. Государственный патерналистский подход к жизни человека выработал идеологию, которая постепенно приняла формы социального иждивенчества. Система частной и общественной благотворительности предусматривала временную помощь, подготавливая человека к самостоятельной, индивидуальной жизни без дальнейшей опеки. В 90-х гг. XX в. произошел перелом: активизация процессов благотворительной деятельности и процессов взаимопомощи началась параллельно с разрушением геополитического пространства СССР: структурные изменения производственных, социальных отношений и связей, политика либерализации цен, массовых

производственных высвобождений, разрушение сложившихся институтов воспитания, здравоохранения, свертывание социальных программ и финансирования по данным направлениям приводит к воспроизводству тех социогенетических механизмов общественного выживания, которые актуализируются в пандемических обстоятельствах. Происходит самоорганизация профессиональных групп на основе материальной взаимопомощи и социальных, политических и идеологических ценностей, норм, принципов, возникает множество объединений, учитывающих интересы различных профессий и социальных групп. Однако этот процесс продвигается медленнее, чем в 80-х гг. XIX в. Одна из главных причин — особенности развития гражданского общества, которое только начинает оформляться в современных условиях, тогда как в XIX в. оно эволюционировало целое столетие.

Мотивация благотворительной деятельности связана с социальной активностью предпринимателя. Спектр мнений широк — от понимания благотворительности как милосердного акта до ее понимания как вложения инвестиций в будущее (от концепции социальной милостыни — своеобразной общественной повинности «зажиточных социальных слоев» перед неимущими, до европейского, цивилизационного подхода — экономическая и социальная стабильность рассматриваются как взаимосвязанные процессы, где благотворительность — один из показателей экономической стабилизации и социальный «амортизатор»).

Достоинством деятельности благотворительных обществ по социальной защите различных групп населения в странах СНГ является ее разнообразие. Помимо государственных структур помощи на территориях складывается сеть общественных и благотворительных учреждений, которые занимаются проблемами социальной помощи. Благотворительность, таким образом, сегодня сложный комплекс многопрофильных учреждений, организаций, фондов, которые оказывают социальную помощь по многим направлениям — от материальной до психолого-педагогической. Они поддерживают нуждающихся по месту жительства, часто имеют свои программы работы, системы финансирования, а иногда и производственные мощности. Можно также говорить о начале формирования в России и других странах СНГ массового благотворительного движения. Это движение имеет ряд особенностей, отличающих его от благотворительности за рубежом. Первая особенность в том, что благотворительная деятельность у нас многообъектна, причем число объектов постоянно и стихийно возрастает: никем и ничем не направляется, не регулируется. Нередко одна благотворительная

организация занимается несколькими объектами и по разным направлениям. Вторая особенность в том, что благотворительность в России имеет значительно более четко выраженную социальную направленность, что объясняется нарастанием в последнее время темпов массового обнищания населения. Однако несмотря на значимость общественных организаций, все большее значение приобретает деятельность ЦСО, призванных быть ведущими учреждениями органов социальной защиты по выявлению и учету лиц, нуждающихся в социальном обслуживании, непосредственному предоставлению им различных форм и видов помощи, координации деятельности в этом направлении с государственными и общественными организациями.

Выводы. Переход к обществу социального благосостояния требует отказа от сложившейся практики принятия частных, не увязанных между собой решений по вопросам социальной политики. Требуется концепция развития всей социальной сферы, в частности системы социальной защиты, включающей пенсионное обеспечение, обеспечение по временной нетрудоспособности, по материнству, семейные пособия, пособия по безработице, предоставление медицинской помощи и образования, а также различные формы реабилитации и социального обслуживания, в которых нуждаются инвалиды и пожилые граждане. Реформы системы социальной защиты населения должны основываться на принципах активной долгосрочной социальной политики.

Во-первых, всеобщность и гарантированность социальной защиты. Это означает, что социальная защита должна охватывать всех граждан, занятых в народном хозяйстве, и нетрудоспособное население путем предоставления законодательно установленных государством форм и видов обеспечения на уровне не ниже установленных минимальных социальных нормативов. Деятельность в области социальной защиты в целях развития сосредоточивается на максимальном увеличении человеческого потенциала, воспитании у людей стремления опираться на собственные силы и участвовать в принятии решений. Основное внимание — к организации интегрированных служб. Программы защиты должны помогать как отдельным лицам, так и группам на различных стадиях и в разных обстоятельствах: повышение благосостояния людей путем подъема уровня жизни, обеспечение социальной справедливости и расширение возможностей человека развивать свои лучшие качества и быть здоровым, образованным гражданином, участвующим в социальных преобразованиях; внимание к предупредительным функциям и функциям развития, включая программы, стимулирующие

проекты самостоятельной помощи и поощряющие новые виды участия в общественных делах; программы социальной защиты и благотворительности должны быть ориентированы на реализацию права каждого человека жить свободно, сохраняя достоинство, вне дискриминации.

Во-вторых, необходимы дифференциация уровня обеспечения, достижение социально гарантированного минимума за счет централизованных государственных фондов (пенсионного, социального страхования), а высокого уровня обеспечения — за счет децентрализованных государственных (коллективных, региональных) и негосударственных (частных) фондов.

В-третьих, должна соблюдаться социальная справедливость: 1) осуществление в централизованном порядке повышения уровня обеспечения наиболее нуждающихся лиц, а также малообеспеченных семей с детьми в пределах социально гарантированного минимума; 2) учет реального трудового (страхового) вклада при обеспечении сверх социально гарантированного минимума за счет средств социального страхования, доплат из децентрализованных государственных и негосударственных фондов. Целевой характер и адресность социальной защиты предполагают отказ от уравнительности в оказании помощи конкретным нуждающимся лицам с учетом их индивидуальных потребностей. Обеспечение целенаправленности адресности предусматривает оптимальное сочетание государственных централизованных и децентрализованных (коллективных и региональных), государственных и негосударственных фондов социального обеспечения и страхования.

В-четвертых, необходим рост сотрудничества благотворительных и иных организаций, добровольческой и профессиональной социальной работы в целом, интеграция институтов и практик социальной защиты.

Библиографические ссылки

1. *Бадя Л. В.* Благотворительность и меценатство в России. М. : Центр социальной педагогики, 1993.
2. Муниципальная система социальной защиты населения: опыт, проблемы, перспективы / под ред. В. М. Васильчикова, Л. Я. Чикариной. М. ; Краснодар, 2001. Вып. 1.
3. *Нещеретний П. И.* Исторические корни и традиции развития благотворительности в России. М. : Союз, 1993. С. 20—35.
4. Помоги ближнему. Благотворительность вчера и сегодня / под ред. В. В. Меньшикова. М., 1994.
5. Российская благотворительность. М. : САФ, 1995. Вып. 2 (1993—1994).

АНАЛИЗ ПРАВОВОЙ ЗНАЧИМОСТИ НЕЗРЕЛОСТИ ЖЕНСКОГО ОРГАНИЗМА КАК ОСНОВНОГО КРИТЕРИЯ ИСКУССТВЕННОГО ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Я. В. Бардашевич

Витебский областной суд, г. Витебск
www.yana2590@mail.ru

В работе рассмотрен спорный вопрос о целесообразности осуществления искусственного прерывания беременности у несовершеннолетних девушек по причине их психофизиологической незрелости.

The work was considered controversial question of the appropriateness of abortion underage girls on account of their psycho-physiological immaturity.

К л ю ч е в ы е с л о в а: искусственное прерывание беременности; несовершеннолетние девушки; психофизиологическая незрелость.

К e y w o r d s: abortions; minor girls; psycho-physiological maturity.

Введение. Прерывание беременности при любых обстоятельствах не может носить положительных черт, даже в таких исключительных моментах, когда беременная сама желала осуществить аборт. Отрицательная сторона прерывания беременности объясняется нарушением психологического и физиологического здоровья женщины. В особенности это затрагивает несовершеннолетних девушек, риск для жизни и здоровья которых увеличивается практически вдвое.

Использовались такие методы, как диалектический, социологический, системно-правовой, формально-юридический, было сформировано наиболее четкое представление негативной стороны искусственного прерывания беременности, противостоящей общепризнанным человеческим принципам защищенности материнства и детства.

Общепризнано, что в возрасте до восемнадцати лет организм девочки полноценно не готов к родам. Считается, что несовершеннолетняя не в состоянии не только родить, но и выкормить ребенка, дать соот-

ветствующее воспитание и надлежаще обеспечить его в социально-экономическом (материальном) плане. Научно подтвержден распространенный факт самоубийств и психологических заболеваний среди мам-подростков. Шведские ученые установили наиболее благоприятный возрастной период для первых родов — двадцать два года и старше. Ученые-медики считают, что в подростковом возрасте еще не окончательно формирование эндокринной, нервной и сердечно-сосудистой систем организма, поэтому у юных девушек часто наблюдаются невроты и обмороки. Ко всему этому добавляется беременность, которая и для зрелого женского организма является стрессом. Считается, что дети, рожденные юными матерями, обычно имеют маленький вес и вдвое чаще умирают в раннем возрасте по сравнению с малышами мам 20–30 лет. У молодых мам риск рождения ребенка с врожденными аномалиями выше на 11 % [2].

В свою очередь, большинство медиков, несмотря на негативные стороны ранней беременности, склоняются к необходимости проведения родов, что, с их точки зрения, является более рациональным, нежели прерывание беременности. Здесь медики придерживаются следующего: если ситуация уже сложилась, то следует обеспечить безопасность жизни путем ее сохранения как матери, так и ребенку. С учетом того, что женщина по своей природе ориентирована на защиту своего потомства, несовершеннолетняя в силах преодолеть не только психологические аспекты собственной «незрелости», но и социально-экономические. При этом следует четко разграничивать два возрастных критерия беременности — это беременность малолетних и несовершеннолетних. В целях более подробной конкретизации можно обратиться к исторически сложившимся традициям раннего замужества и беременности малолетних лиц. Например, брачный возраст на Руси в XIV–XV вв. составлял 12 лет, а иногда и ранее. Подобных примеров в истории значительное множество, они затрагивают и современность. Например, самая молодая мама в истории — Лина Медина, родившая малыша в 5 лет 7 месяцев и 21 день при помощи кесарева сечения. Этот мировой рекорд был отмечен в книге рекордов Гиннесса. Мировая акушерская практика зафиксировала множество случаев беременностей у девочек, среди которых: шестилетняя Лиза из Харькова, родившая в 1934 г. дочь весом 3 килограмма; девятилетняя молодая мама из Сингапура родила сына в 2004 г.; восьмилетняя перуанка родила в декабре 2006 г. двухкилограммового ребенка кесаревым сечением [2].

Немаловажной является причина, по которой возникла беременность в малолетнем возрасте, чаще всего это насильственные действия со стороны родных лиц. Аморальность такого отношения к детям, выраженного фактом инцеста, должна строго наказываться законом, вплоть до смертной казни.

На современном этапе развития общества увеличивается число несовершеннолетних рожениц. В последние годы в Республике Беларусь около 60 % несовершеннолетних девушек решаются на рождение ребенка, что помогает сберечь их репродуктивное здоровье. Между тем каждая четвертая женщина, первая беременность которой закончилась абортom, остается бесплодной или рождает нездоровое потомство в будущем [2].

По мнению автора, проблема кроется не в факте непосредственно беременности и последующего рождения ребенка, а в предоставлении надлежащего воспитания и образования, с помощью которого будет возможным сформировать ответственное поведение в межличностных отношениях у молодого поколения, невзирая на возраст. Целесообразно в учреждениях образования создать научно-практические центры, где бы проводились учебные программы, конференции, дебаты, круглые столы по вопросам необходимости формирования семейных ценностей, негативных последствий абортов и убийства живого человека до рождения. Такого рода центры будут перспективны во многих планах, прежде всего будет достигнута практическая значимость предлагаемого ими образования, так как в результате многочисленной самостоятельной подготовки обучающихся к обсуждениям и дискуссиям устойчиво сформируется их нравственная сторона. Следовательно, отпадет необходимость в целом вести принудительную пропаганду нравственного образа жизни подрастающего поколения по той лишь причине, что эта нравственность будет осознанна и воспринята молодым населением страны самостоятельно.

Автор считает, что в отечественном законодательстве следует ввести альтернативу правовому положению статуса молодых матерей, не достигших 18 лет. Несовершеннолетней матери следует предоставить возможность выбора в решении вопроса относительно своего социального положения в обществе: либо она остается несовершеннолетней, интересы которой будут представлять ее родители, либо наделяется полной дееспособностью. Все зависит от того, насколько удобно будет молодой матери, ведь в каждом отдельном случае ситуация может быть

разной: в некоторых ситуациях полная дееспособность будет просто необходима, или же, наоборот, в изменении статуса нет надобности.

Выводы. Важно отметить, что власть государства должна концентрировать внимание на здоровье новорожденных, а не на увеличении их количества. Данная идея была представлена руководителем Венского института демографии Австрийской академии наук Сергеем Щербовым [2]. По его мнению, демографическую безопасность обеспечивает не количество населения в стране, а продуманная стратегия развития экономики, применение высоких технологий, улучшающих качество жизни. Однако в каждом отдельном случае необходим индивидуальный подход. Не единичны случаи, когда несовершеннолетние рожали здоровых детей. Если девушка забеременела, это уже опровергает тот факт, что ее организм физиологически незрелый. В силу всего сказанного рассматривать незрелость организма в качестве критерия для прерывания беременности нецелесообразно по причине неактуальности выявленной позиции, так как незрелый организм не способен к зачатию ребенка.

Библиографические ссылки

1. Об установлении перечня медицинских показаний для искусственного прерывания беременности и признании утратившими силу некоторых постановлений Министерства здравоохранения Республики Беларусь и отдельного структурного элемента постановления Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 9 нояб. 2007 г. № 105 [Электронный ресурс] : постановление М-ва здравоохранения Респ. Беларусь от 10 дек. 2014 г. № 88 // Эталон. Законодательство Республики Беларусь. URL: <http://www.busel.org/texts/cat3an/id5wwqedq.htm> (дата доступа: 21.09.2015).

2. Плюсы и минусы ранней беременности [Электронный ресурс]. URL: <http://www.prodetey.ru/3992-plyusy-i-minusy-rannei-beremennosti> (дата доступа: 18.09.2015).

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СЛУЖБЫ «ПОСЕЩЕНИЯ НА ДОМУ» В КАЧЕСТВЕ СОЦИАЛЬНОЙ УСЛУГИ

Г. П. Белая, О. В. Залеская

*Диаконический дом социального служения при Русском православном приходе
«В честь Рождества Пресвятой Богородицы», г. Минск
belayagalina@tut.by*

В работе рассмотрены актуальные вопросы помощи семьям, воспитывающим детей-инвалидов, позволяющие повысить качество жизни семей, а также качество и уровень предоставляемых им социальных услуг.

In the work will address topical issues of assistance to families with disabled children, to enhance the quality of life for the families, as well as the quality and level of social services for the families.

К л ю ч е в ы е с л о в а: дети-инвалиды; семья; качество жизни; социальные службы; социальные услуги.

Key words: disabled children; a family; the quality of life; social services; social services.

Введение. Ребенок с нарушениями развития, особенно в тяжелых случаях, может чрезвычайно много требовать от семьи, при этом почти ничего не давая взамен. Пребывание ребенка в наиболее естественной для него среде (т. е. в семье) может привести к созданию неестественных и крайне обременительных условий жизни для других членов семьи. Более того, особый ребенок может изменить самоидентичность семьи, снизить ее способность к зарабатыванию материальных средств, сузить возможности досуга и социализации. Однако доступность социальной поддержки может смягчить некоторые наиболее тягостные стороны влияния нарушений у ребенка на семью.

Пристальное внимание, уделяемое в Беларуси вопросам социального обслуживания, нашло отражение в Комплексной программе развития социального обслуживания на 2011–2015 гг. Наше государство поддерживает семьи, воспитывающие несовершеннолетних детей, детей-инвалидов. Государственные учреждения социальной защиты

предоставляют услуги почасового ухода за малолетними детьми семьям при рождении двойни и более детей, а также семьям, воспитывающим ребенка-инвалида.

Но, анализируя статистические данные по оказанию вышеназванных социальных услуг, мы можем сделать вывод, что в настоящее время лишь 15 % оказываемых услуг «социальная няня» приходится на долю семей, воспитывающих детей-инвалидов.

Авторы стремились: 1) проанализировать характеристики, основные проблемы и потребности семей, воспитывающих детей-инвалидов; 2) выявить особенности социально-педагогической поддержки таких семей; 3) определить комплекс знаний, умений, навыков и личностных качеств, необходимых для подготовки специалистов, работающих в службе помощи на дому; 4) представить организационную модель работы с семьями детей-инвалидов на основании опыта работы проекта «Посещения на дому в качестве социальной услуги», осуществляемого на базе Диаконического дома социального служения при Русском православном приходе «В честь Рождества Пресвятой Богородицы» в сотрудничестве с германскими партнерами.

1. С целью изучения формы работы в семье, направлений оказываемых услуг было проведено социальное исследование в Республиканском реабилитационном центре для детей-инвалидов, Центре коррекционно-развивающего обучения и реабилитации Центрального района г. Минска, Минском городском ЦКРОиР, Минском областном ЦКРОиР, Диаконическом доме социального служения. В анкетировании приняли участие 57 человек.

Более расширенное исследование потребностей и проблем семей проводилось среди клиентов службы посещения на дому. Нами было выделено несколько субсфер, чувствительных к изменениям у данной категории опрошенных. В них вошли следующие субсферы: жизненная активность, положительные эмоции, самооценка, отрицательные эмоции, способность выполнять повседневные дела, работать, личные отношения, возможности для отдыха и развлечений и их использование. В нашем опросе приняли участие 35 родителей, имеющих детей-инвалидов: 32 матери, 1 иной родственник (тетя-опекун), 2 мужчин (что свидетельствует о том, что в подавляющем большинстве случаев уходом и воспитанием ребенка-инвалида занимаются матери). Исследования проводились в 2 этапа: в начале работы службы и по ее окончании.

1. Исследования формы работы в семье, направлений деятельности с ребенком показали, что потребности опрошенных нами семей несколько отличаются от стандартов услуг «социальная няня», предоставляемых государством: 40 % семей пожелали, чтобы услуги оказывались в выходные дни (услуги «социальная няня» оказываются только в будние дни). 72 % опрошенных высказали свое пожелание, чтобы специалисты службы работали с детьми в отсутствие родителей, оставляя родителям (преимущественно маме) время для решения каких-либо проблем вне дома («социальная няня» работает только в присутствии родителей). 58 % семей считают, что им достаточно получать помощь в объеме 20–25 часов в месяц. 65% родителей за то, чтобы оказываемые услуги выходили за рамки ухода. Они высказались за проведение с детьми развивающих занятий, игр, организацию досуга и прогулки. Вот что, например, по этому поводу сказал папа ребенка с ограничениями: «Мнения, что нам остается только уход, мы не приемлем. То, что болезнь полностью не излечивается, не повод, чтобы оставить попытки улучшить состояние ребенка настолько, насколько можно. Если не пытаться его реабилитировать, то состояние ребенка будет ухудшаться, уход за ним теряет смысл, а жизнь его и семьи превратится в ад».

2. По результатам воздействия оказываемой услуги (работа службы) на семью мы можем выделить три аспекта: личностный, внутрисемейный, взаимоотношение между родителем и ребенком. Личностные изменения родителей можно представить следующим образом: 70 % матерей получили возможность больше времени уделять себе, своему здоровью, своей внешности, стали внимательнее относиться к личным потребностям; у 65 % матерей появилось свободное время на общение с другими детьми, друзьями; 30 % родителей стали активно участвовать в общественной жизни (создали и/или активно участвуют в общественных организациях, активные участники в различных мероприятиях в рамках работы службы).

Детско-родительские отношения: 54 % родителей отмечают улучшения в сфере взаимоотношений и коммуникации. Понимание своих потребностей дало возможность родителям лучше осознавать потребности ребенка, находить компромисс, не ущемляя потребности ребенка и свои собственные, видеть, что лежит в основе той или иной потребности ребенка; 67 % родителей отмечают, что они могут спокойно, без чувства стыда и вины, рассказывать другим людям о своих детях. В рассказах о своих детях у них стало меньше оценочных суждений.

Семейный уровень. У 42 % матерей улучшились отношения с родственниками. Ушло чувство обиды из-за того, что родственники не помогают в воспитании ребенка; 15 % матерей отметили, что у отцов появилось желание помогать в уходе за ребенком, участвовать в жизни семьи. Наблюдается общая тенденция сплочения членов семьи.

Выводы. 1. Комплекс проблем семей с детьми-инвалидами достаточно широк и затрагивает практически все сферы жизнедеятельности, являясь помехой их нормальному функционированию. Он требует поиска эффективных способов разрешения. Одним из таких способов является деятельность службы «Посещения на дому в качестве социальной услуги для помощи семьям с детьми-инвалидами».

2. Необходимо индивидуально рассматривать ситуацию «семья, находящаяся в трудной жизненной ситуации». Более гибко подходить к субъектам, которые нуждаются в оказании помощи службы посещения на дому или услуг «социальная няня» (услуга «социальная няня» предоставляется только неполным семьям).

3. Существует необходимость решения вопроса о системе подготовки и повышения квалификации специалистов службы помощи на дому (например, подготовка социальных нянь, работающих с детьми-инвалидами) на государственном уровне.

4. Работа с ребенком, виды социальных услуг, оказываемых семье и ребенку, предоставляются на основании их нуждаемости и по запросу семьи.

Библиографические ссылки

1. Жиянова П. Л. Семейно-центрированная модель ранней помощи детям с синдромом Дауна. М., 2006.
2. Кобякова Е. А. Домашнее визитирование как форма реабилитации ребенка-инвалида в семье. Новосибирск, 2012.
3. Селигман Н. Обычные семьи, особые дети. М. : Теревинф, 2007.
4. Служба сопровождения семьи и ребенка: инновационный опыт : методич. сб. / под ред. В. М. Соколова. Владимир : Транзит-ИКС, 2010.

СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ АСПЕКТ МЕДИКО-ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПОДРОСТКОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Л. П. Васильева, Е. С. Щербицкая

Государственный институт управления и социальных технологий БГУ, г. Минск
belaya.vezha@yahoo.com

Показано важное значение социально-психологического аспекта в профессиональной реабилитации подростков с ограниченными возможностями.

In the work shows the importance of socio-psychological aspect in the vocational rehabilitation of adolescents with disabilities.

К л ю ч е в ы е с л о в а: профессиональная реабилитация; подростки с ограниченными возможностями; профессионально важные качества.

K e y w o r d s: vocational rehabilitation; teenagers with disabilities; professionally important qualities.

Введение. Развитие коммуникативных навыков, умения строить адекватные межличностные отношения — актуальное, социально значимое направление медико-профессиональной реабилитации подростков-инвалидов, которое выходит на проблему формирования профессиональной пригодности через коррекцию и развитие у них профессионально важных функций и качеств [2]. Межличностные отношения влияют на уровень взаимодействия с окружающими, семьей, друзьями, коллегами по учебе и работе. Диагностика уровня и качества межличностных отношений необходима при подборе профессии, так как эмоциональными компонентами межличностных отношений являются положительные и отрицательные реакции, конфликтность, эмоциональная чувствительность и др. Важны исследование и своевременная коррекция таких черт личности, влияющих на межличностные отношения, как зависимость и независимость, открытость и замкнутость, общительность и необщительность и т. д. Все это будет оказывать влияние

на качество и эффективность профессионального обучения и труда, а также будущие трудовые отношения. Рассмотрим особенности межличностных отношений подростков-инвалидов, которые в скором будущем встанут перед проблемой выбора профессионального пути.

В работе использовались следующие методы: беседа, анализ медицинской документации, психологическое тестирование с применением методик «Q-сортировка» В. Стефансона и «Опросник межличностных отношений» А. А. Рукавишникова [3], статистическая обработка результатов производилась с расчетом t -критерия Стьюдента.

Общий объем выборки составил 50 человек: 25 детей-инвалидов в возрасте от 14 до 16 лет, посещающих ГУ «Республиканский реабилитационный центр для детей-инвалидов» г. Минска (экспериментальная группа). Испытуемые этой группы имели диагноз «детский церебральный паралич» (ДЦП), следствием которого являлось нарушение функций опорно-двигательного аппарата. В группе было 4 ребенка с нарушением речи (дислалия, дизартрия, заикание), у трех наблюдались нарушения психического развития (трудности в обучении). Контрольная группа состояла из 25 учеников общеобразовательной школы № 10 г. Слуцка: учащихся 8–9-х классов в возрасте от 14 до 16 лет. Испытуемые этой группы не имели нарушений психического и интеллектуального развития, проживали в благополучных семьях.

Количественное распределение испытуемых по типам тенденций поведения в группе представлено в табл. 1.

Таблица 1

**Результаты исследования основных тенденций поведения в группе
(количественное распределение испытуемых)**

Тенденции поведения в группе	Подростки-инвалиды		Здоровые подростки	
	Кол-во	%	Кол-во	%
Зависимость	19	76	5	20
Независимость	6	24	20	80
Общительность	17	68	20	80
Необщительность	8	32	5	20
Принятие борьбы	12	48	14	56
Непринятие борьбы	13	52	11	44

Как видно из таблицы, для большинства подростков-инвалидов характерна тенденция к зависимости от окружающих, семьи и общества (19 человек). Она интерпретируется как внутреннее стремление

ребенка-инвалида к принятию групповых стандартов и ценностей: социальных и морально-этических. В то же время 80 % здоровых подростков склонны к самостоятельному принятию решений и независимости от мнения окружающих людей. По шкале «общение» видно, что для 80 % здоровых учащихся и 68 % сверстников с ДЦП важно общение с окружающими; ни те ни другие не стремятся к коммуникативной изоляции. Тенденции поведения «принятие борьбы» и «избегание борьбы» в обеих группах примерно одинаковы: в 48 % случаев учащиеся с ДЦП и в 56 % обычные подростки стремятся добиться более высокого статуса в системе межличностных взаимоотношений группы, в которой они активно участвуют. В 52 % случаев подростки-инвалиды демонстрируют стремление уйти от взаимодействия, сохранить нейтралитет в групповых спорах и конфликтах, подобное поведение встречается у 44 % здоровых детей.

Изучение типов стратегий, используемых подростками в межличностных отношениях, выявило следующее. Только у четырех подростков с двигательными нарушениями были высокие значения по шкале Ie (выраженное поведение в области «включения»). У них было активное стремление принадлежать к различным группам, быть включенным, как можно чаще находиться среди людей; стремление принимать окружающих, чтобы они, в свою очередь, принимали участие в них, проявляли к ним интерес. У трети подростков с ДЦП были низкие значения по данной шкале, это свидетельствовало о том, что эти лица не чувствуют себя хорошо среди людей и имеют склонность избегать контактов.

Значения по шкале Iw (требуемое поведение в области «включения») у 2/3 детей-инвалидов находились на очень высоком уровне. Это свидетельствовало об их стремлении к тому, чтобы окружающие приглашали их принимать участие в общих делах, прилагали усилия, чтобы включить их в свое общество даже в тех случаях, когда они сами ничего не делают для этого, контакты зачастую устанавливаются неразборчиво [1]. Результаты по шкале Се (выраженное поведение в области «контроля»), показали характерную для большинства детей-инвалидов (2/3 обследованных — 19 человек) особенность: активно избегать принятия решений и взятия на себя ответственности. Тогда как у 68 % здоровых детей выявлено стремление все контролировать и влиять на окружающих, брать в свои руки руководство и принятие решений. В соответствии с предыдущими данными высокие значения у подростков-инвалидов по шкале Sw (требуемое поведение в области «контроля») отражали их потребность в зависимости, в ожидании

контроля и руководства со стороны окружающих, свидетельствовали о нежелании брать на себя ответственность. Высокий уровень данного показателя характерен для 80 % испытуемых с двигательными нарушениями. У 98 % здоровых сверстников были зафиксированы низкие значения по данной шкале, что демонстрирует непринятие подростками контроля над собой, стремление быть независимыми. Низкие показатели по шкале Ae – выраженное поведение в области «аффекта» – у школьников с ДЦП (21 человек) указывают на осторожность и избирательность в установлении близких чувственных отношений с другими, отсутствие стремления проявлять к ним свои теплые и дружеские чувства, а это как раз характерно для большинства здоровых подростков (19 человек из 25).

Таким образом, выявленные особенности используемых форм поведения и стратегий в установлении межличностных контактов подростками-инвалидами вследствие ДЦП не будут способствовать их успешной социальной, а в будущем – профессиональной адаптации и интеграции. Последнее убеждает в необходимости оперативного включения в программу медико-профессиональной реабилитации подростков-инвалидов мероприятий по целенаправленному обучению навыкам эффективного социального функционирования.

В рамках данного исследования с целью коррекции межличностных отношений у детей-инвалидов была разработана и выполнена коррекционно-развивающая программа. Реализация программы включала в себя три этапа: диагностический, коррекционный, повторной диагностики. Коррекционная работа с подростками-инвалидами была направлена на развитие эмоциональной сферы, создание психологически защищенной ситуации для личностного самораскрытия, на формирование независимости и самостоятельности.

Таблица 2

Выраженность типов и стратегий межличностных отношений (баллы), используемых подростками-инвалидами, до и после проведения коррекции

Типы и стратегии отношений	Дети-инвалиды (до тренинга)	Дети-инвалиды (после тренинга)
Зависимость	$7,1 \pm 0,34$	$4,4 \pm 0,4^*$
Iw	$5,96 \pm 0,52$	$3,16 \pm 0,35^*$
Ce	$2,6 \pm 0,34$	$6,52 \pm 0,42^*$
Cw	$6,56 \pm 0,51$	$2,8 \pm 0,31^*$
Ae	$2,24 \pm 0,22$	$6,52 \pm 0,42$

Примечание: Iw — требуемое поведение в области «включения», Се — выраженное поведение в области «контролируемое поведение», Sw — требуемое поведение в области «контроля», Ae — выраженное поведение в области «аффекта».

* — различия между группами достоверны ($p < 0,001$).

В ходе анализа полученных результатов в экспериментальной группе были выявлены положительные статистически достоверные изменения в используемых подростками с двигательными нарушениями типах и стратегиях межличностных отношений (табл. 2). В таблице представлены статистически значимые результаты по коррекции и развитию у подростков-инвалидов навыков социального взаимодействия, реализованные в рамках реабилитационных мероприятий на базе ГУ «Республиканский реабилитационный центр для детей-инвалидов».

Выводы.

1. Наличие физических, психофизиологических, психологических нарушений у подростков-инвалидов приводит к возникновению барьеров, затрудняющих установление нормальных социальных контактов между людьми, что станет препятствием для их дальнейшей социальной и профессиональной интеграции.

2. Трудности общения порождены социальными факторами (социальная изоляция и депривация, педагогическая запущенность, трудновоспитуемость и др.), а также обусловлены индивидуально-типологическими особенностями (темперамента, характера, эмоциональных состояний и др.).

3. Включение в программу медико-профессиональной реабилитации подростков-инвалидов мероприятий по развитию навыков межличностного социального взаимодействия будет способствовать формированию у них тех профессионально важных качеств, которые обуславливают успешность профессиональной адаптации и конкурентоспособность специалиста.

Библиографические ссылки

1. *Акатов Л. И.* Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья. Психологические основы : учеб. пособие для студентов вузов. М. : Гуманитар. изд. центр ВЛАДОС, 2003.

2. *Васильева Л. П., Зборовский К. Э.* Профессиональная реабилитация: профориентация и отбор на профессиональное обучение лиц с ограниченными возможностями. Минск : ГИУСТ БГУ, 2012.

3. *Карелин А. А.* Практическая диагностика. Методики и тесты. Самара : БАРАХ-М, 2009.

КОНЦЕПЦИЯ НАЦИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ОЗДОРОВЛЕНИЯ НАРОДА БЕЛАРУСИ ЧЕРЕЗ ЕГО ОТРЕЗВЛЕНИЕ

С. С. Васковский, В. А. Толкачёв

*Белорусское общественное объединение
«Трезвенность — Оптималист» имени Г. А. Шичко
Optimalist.by*

Рассмотрены направления оздоровления народа Беларуси путем снижения количества производимого алкоголя и табака. Правительству предложено проводить «строгую алкогольную политику» и сократить рынок алкоголя до 8 литров абсолютного алкоголя на душу населения.

In work the main directions of improvement of the people of Belarus by restraint of appetites of producers of alcohol and tobacco are considered. It is offered to pursue to the government «Strict alcoholic policy» and reduction of the market of alcohol to 8 liters of absolute alcohol per capita.

К л ю ч е в ы е с л о в а: оздоровление; общественное объединение; «алкогольная политика».

К e y w o r d s: improvement; public association; «strict alcohol policy».

Среди известных мероприятий правительства по ликвидации последствий алкоголизации народа была попытка выработать «Концепцию социальной реабилитации лиц, страдающих алкоголизмом, наркоманией с обязательным привлечением их к труду», где основной упор делается на совершенствование работы ЛТП, в том числе привлечение «сидельцев» к обязательной трудовой деятельности.

Белорусское общественное объединение «Трезвенность — Оптималист» имени Г. А. Шичко (БОО) считает, что эта попытка борется лишь с последствиями и ничего не делается, чтобы остановить спаивание этноса. Более того, убраны даже «куцые» меры правительства в этом направлении: система ограничения продажи алкоголя с 22.00 до 9.00 продержалась 2 месяца и 10 дней.

Мы считаем, что заострение внимания на проблеме реабилитации лиц, страдающих алкоголизмом, наркоманией, является деятельностью

важной, но не фундаментальной и тем более не решающей проблему алкоголизации населения в целом.

Предлагаем рассмотреть вопрос всесторонне:

1. От производства алкоголя до его реализации;
2. Потребление алкоголя;
3. Последствия действия алкоголя на все сферы жизни общества.

В идеале в своих программных документах мы видим Беларусь абсолютно трезвой страной. Но, будучи реалистами, вынуждены идти на компромисс и предлагаем пошаговую концепцию отрезвления населения Республики Беларусь. Она состоит в следующем:

1. Считать, что высшей ценностью нации является здоровье.
2. Признать алкоголь и другие наркотики вредными, опасными для жизни нации.

3. Статистические данные, и не только нашей страны, говорят об абсолютной убыточности алкогольных изделий для общества (выращивание зерна, заводы по производству, торговые площади, затраты человеческого труда и, главное, разрушение общества от их употребления), так как они подрывают экономику и вредят социуму в целом: 1 рубль, поступивший в бюджет от реализации алкоголя, требует 5–8 рублей из бюджета для компенсации общественных потерь в виде болезней, травматизма, падения производительности труда, рождения неполноценных детей, роста смертности и многих других убытков.

4. Изменить государственный подход к алкогольной проблеме и сделать главенствующим процесс формирования здорового, трезвого образа жизни (ЗТОЖ), а не неэффективной «борьбы» с пьянством и алкоголизмом.

5. Пропаганда ЗТОЖ и профилактика алкоголизма должна стать всеместной и вестись обязательно во всех трудовых коллективах страны.

Наше объединение придерживается позиции, что пристрастие к наркотикам, непринятие жизни, как она есть, уход в иллюзии при помощи алкоголя, который признан в мире наркотиком № 1, — путь в никуда. Такое мировоззрение можно объяснить четырьмя причинами:

- 1) потерей смысла жизни и социальной несправедливостью;
- 2) доступностью алкоголя;
- 3) попустительством со стороны элит;
- 4) запрограммированностью на потребление алкоголя через СМИ и искусство.

Беларусь по потреблению алкоголя входит в мировые лидеры, перешагнула черту, за которой идут необратимые процессы деградации.

В стране произошло не только сокращение населения, но и потеря интеллектуальных и физических трудовых ресурсов.

Руководство страны для преодоления отставания в области высоких технологий пытается привлечь специалистов из Китая, Индии, Пакистана и др. По сути, предлагая им арендовать наши земли. Что, сами уже не справляемся с самовоспроизводством? Нужна помощь?! Но ведь главная причина деградации этноса известна — алкоголь и другие наркотики!

Целесообразнее воспользоваться опытом скандинавских стран, где власть, увидев в алкоголе убийцу нации, провела агрессивную, мощную кампанию отрезвления, благодаря чему вывела свои страны в лидеры по всем сферам жизни в кратчайшие сроки.

Следовательно, исходя из мирового опыта, нельзя ограничиваться концепциями реабилитации алкоголиков. Нужна национальная, всеохватывающая программа отрезвления этноса, рассчитанная на 2—3 года.

Полагаем, что она должна основываться на четырех базисных направлениях:

1. В государстве утверждается ЗТОЖ как основа бытия белорусского этноса, правительство приступает к резкому (в течение 2—3 лет) сокращению производства, импорта, а в конечном итоге приходит к продаже алкоголя в объеме менее 8 литров абсолютного алкоголя на душу населения в суммарном выражении за год, планируя и дальнейшее его снижение. (Всемирная организация здравоохранения провозгласила, что нация, потребляющая более 8 литров, обречена на вырождение, умирание.)

2. С целью утверждения ЗТОЖ среди трудоспособного населения (работников наемного труда) на каждом предприятии, фирме пропагандируется здоровый образ жизни, ведь здоровье — важнейшее богатство нации, работу в этом направлении для администрации и профсоюзных организаций следует считать приоритетной и сделать законодательной нормой. Ситуация с употреблением алкоголя в Беларуси критическая, и надо признать, что мы находимся на грани «пить или жить». Алкоголизацию нужно срочно останавливать, используя весь идеологический, пропагандистский ресурс страны. В СМИ, в лекционной пропаганде, в трудовых коллективах следует пропагандировать ЗТОЖ и показывать пагубность и смертельную опасность алкоголя, наркотиков.

3. Тех, чью жизнь алкоголь и другие наркотики сломали, необходимо возвращать к социальной норме медикаментозными средствами и психологическим воздействием. Наиболее эффективным методом

для желающих вести здоровый образ жизни является практикуемый в республике более 25 лет метод Шичко — Толкачёва. Как показывает практика, его применение гарантирует полный, сознательный отказ от вредных привычек и оздоровление организма у более 95 % пациентов, освоивших теоретическую и практическую части метода.

4. Наша организация готова приступить к обучению вышеназванному методу лиц, в чьи служебные обязанности сегодня входят проблемы здоровья работников. Для чего предлагаем организовать постоянно действующую республиканскую школу с проектным названием «Школа сохранения и поддержания здоровья работников наемного труда». Базой этой школы могут стать учебные площади профсоюзов, институты повышения квалификации различных министерств. Вопросы финансирования также должны быть рассмотрены.

Со стороны правительства нужна политическая воля для исправления сложившейся алкогольной политики. Оно должно начать и вести дело с позиции, которую в мире называют «строгой алкогольной политикой»:

1. Проводить мощную работу по формированию ЗТОЖ среди всего населения страны.

2. Монополизировать в обязательном порядке (без изъятий) производство, импорт, экспорт и, в особенности, реализацию алкогольных изделий. Национализировать через выкуп существующие частные фирмы, участвующие в данном виде бизнеса сегодня.

3. Создать монопольную государственную сеть специализированных магазинов по продаже алкогольных изделий. Алкоголь должен продаваться только в них!

4. Вся прибыль от продажи алкоголя должна поступать в государственный бюджет. (При существующем положении около 35 % алкогольного рынка перекочевало в частные руки. Прибыль приватизируется этими структурами, а убытки и вред от потребления алкоголя населением национализируется. Ситуация выглядит абсурдной!)

Предусмотреть, что местные бюджеты получают компенсацию из госбюджета в размере доходов от торговли алкогольными изделиями, которые поступают к ним при нынешней организации торговли спиртным.

5. Разместить торговые точки алкоголя на окраинах города, как это сделано в странах Скандинавии, и запретить работу этих магазинов в выходные, праздничные дни, установить ограничение в будни.

6. В течение 2—3 лет свести потребление алкоголя населением к объему менее 8 литров чистого алкоголя.

7. Инициировать трезвенническое движение в Беларуси.
8. Законодательным органам страны по примеру Швеции, Норвегии и Туркменистана ввести закон о трезвости для профессий, связанных с воспитанием подрастающего поколения: педагогов, преподавателей и др.
9. Учредить министерство (комитет) по здоровому и трезвому образу жизни.

Девизом трезвеннического движения в нашей стране должен стать лозунг:

«НАРОД! БРОСАЙ ПИТЬ!

ПРАВИТЕЛЬСТВО! БРОСАЙ НАЛИВАТЬ!»

Выводы. Применение предложений, которые содержатся в тезисах, при достаточной политической воле позволит остановить и сократить процесс алкоголизации белорусов и постепенно оздоровить их, а также вывести Беларусь из демографического кризиса.

Библиографические ссылки

1. *Разводовский Ю. Е.* Алкогольная ситуация в Беларуси. Тезисы докладов Международной конференции-семинара: «Основы собриологии, профилактики, социальной педагогики и алкологии». Вып. 16. Севастополь : МАТр, 2007. С. 154–159.
2. *Толкачев В. А.* Путь к исцелению. Минск : БОНЕМ.
3. *Углов Ф. Г.* Правда и ложь о разрешенных наркотиках. М. : ФОРУМ, 2004.
4. *Шичко Г. А.* Разработка индивидуального психофизиологического подхода к избавлению от алкоголизма. Л. : НИИЭМ АМН СССР, 1981.

СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ПРЕСТАРЕЛЫХ И ИНВАЛИДОВ, ПРОЖИВАЮЩИХ В ИНТЕРНАТНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

О. А. Волкова, В. В. Горбунцова, С. В. Степанов

*Белгородский государственный национальный
исследовательский университет, г. Белгород*
volkovaoa@rambler.ru

Рассмотрены социально-психологические проблемы престарелых и инвалидов, проживающих в интернатных учреждениях. Показано, что наиболее существенными препятствиями в решении социально-психологических проблем являются: стереотипное отношение населения к престарелым людям и инвалидам; их собственная низкая социальная активность или пассивность; постоянное их нахождение в интернатном учреждении.

The paper presents the social and psychological problems of the elderly and disabled people living in residential institutions. It is shown that the most significant obstacles in solving the social and psychological problems are stereotyped attitudes to the elderly and disabled; low social activity or passivity themselves elderly and disabled people; their permanent residence in residential institutions.

К л ю ч е в ы е с л о в а: престарелые и инвалиды; интернатные учреждения; социальная активность; пассивность; проект.

К e y w o r d s: the elderly and disabled; boarding schools; social activity; passivity; project.

Введение. Старение и инвалидизация населения вышли в последние годы на уровень глобальных проблем человечества. Сложность данных процессов связана с массой нерешенных социальных, экономических, культурных и медицинских задач по обеспечению и созданию оптимальных условий жизнедеятельности людей пожилого возраста и инвалидов в интернатных учреждениях.

В ходе исследования были использованы: 1) методы научного исследования: анализ, синтез, сравнение, типологизация, проектирование; 2) методы сбора эмпирической информации: анализ документов,

нормативно-правовых и статистических источников, анкетирование престарелых и инвалидов, анкетирование экспертов, психодиагностика престарелых и инвалидов; 3) методы обработки эмпирических данных: стандартизированные математические методы обработки психодиагностических методик; Excel, метод составления специальных таблиц. Респондентами явились неработающие пожилые люди (146 человек), проживающие в домах-интернатах для престарелых и инвалидов в Белгородской области, и работники интернатных учреждений (35 человек).

Опрос пожилых и инвалидов показал, что по-прежнему часто их притесняют (по мнению 19 % опрошенных, такие притеснения постоянны), многие пожилые испытывают чувство невостребованности (так считают 85 % респондентов), не имеют возможности продолжить трудовую деятельность после выхода на пенсию. А по мнению 30 %, в современном обществе пожилые люди и инвалиды вообще рассматриваются как тормозящие его развитие элементы.

Сравнительный анализ не выявил различий между самооценкой мужчин и женщин. У 69 % опрошенных престарелых людей и инвалидов отмечена высокая или средняя самооценка (выше 20 баллов). Наиболее благополучны возрастные группы 60–64 лет, наименее – группа женщин 55–59 лет. В целом респонденты продемонстрировали высокую степень жизнестойкости и оптимизма. Детство этих мужчин и женщин пришлось на тяжелые военные и послевоенные годы, предпенсионная жизнь – на кризисные 1990-е гг., характеризующиеся невыплатами зарплаты, закрытием предприятий, массовыми сокращениями и др. Все это не могло не сказаться на их самооценке.

Перемены требуют от престарелых и инвалидов переосмысления отношения к себе и своей жизни, ставят задачу поиска новых ценностей и жизненных ориентиров. На этом этапе необходим поиск новых путей реализации активности. Способы реагирования на факт окончания трудового этапа в жизни у всех людей разные. Одна категория престарелых свыкается со своим новым статусом довольно быстро. Они используют новые возможности, которые сопровождают выход на пенсию, с максимальной пользой как для себя, так и для других: всецело посвящают себя воспитанию внуков, любимому делу и увлечениям, пытаются усовершенствоваться, разнообразить свою жизнь.

Особую роль играет и общая активность престарелых людей и инвалидов. Среди пенсионеров, которые ведут рациональный образ жизни, сохраняют высокую физическую и особенно социальную активность, уровень адаптации намного выше, чем среди пенсионеров, ведущих

пассивный образ жизни. 66 % престарелых и инвалидов считают себя более настойчивыми в достижении целей, чем другие. Потребность в общении сохраняется, и на нее влияют такие факторы, как наличие свободного времени, смена привычного образа жизни, круга обязанностей и возможностей.

Опросы пожилых, инвалидов и экспертов позволили выявить факторы, препятствующие успешной реализации проводимых мероприятий по включению граждан престарелого возраста и инвалидов в деятельность социума.

1. Наиболее существенное препятствие представляет стереотипное отношение к пожилым людям и инвалидам. Показательны в этом отношении ответы на вопросы, направленные на выявление образа старости или инвалидности у респондентов. Достаточно популярны мнения, что пожилые люди не могут понять молодежь, обязаны заниматься внуками, самостоятельно справляются лишь с некоторыми проблемами, нуждаются в помощи и поддержке, не в состоянии выполнять тяжелую работу, нести ответственность, у них понижены запросы, а заботу о пожилых людях должно взять на себя государство.

2. Другим серьезным препятствием является пассивность самих пожилых людей и инвалидов. На это указали 79 % опрошенных экспертов. 35 % респондентов заявили, что лишь некоторые из знакомых им пожилых людей ведут активный образ жизни, еще 19 % вообще не знакомы с такими примерами.

3. Опрос выявил низкую социальную активность престарелых и инвалидов. Из них лишь 7,79 % являются членами той или иной общественной организации, клуба и т. д., 8,36 % участвуют в мероприятиях. Очень высока доля тех, кто не испытывает желания заниматься общественной деятельностью. Они составляют почти 43 % опрошенных. Это позволяет сделать предположение, что в старости они также будут малоактивными, поскольку в старости сохраняются все привычки, присущие человеку.

4. Негативно на социально-психологическое самочувствие престарелых и инвалидов влияет их нахождение в закрытых учреждениях. Между тем 92,3 % опрошенных жителей города считают необходимым укреплять межпоколенные связи. По их мнению, общение молодых людей с представителями старшего поколения позволяет им получить полезные советы, обогатиться мудростью накопленного пожилыми жизненного опыта, дает понимание своих будущих проблем, положительные эмоции.

Переход человека в группу пожилых меняет его отношения с обществом и такие ценностно-нормативные понятия, как цель и смысл жизни, добро, счастье. Самочувствие пожилых людей и инвалидов определяется атмосферой в семье — доброжелательной или недоброжелательной, тем, как распределяются обязанности в семье. Итак, на вопрос: «Какие аспекты старости Вас беспокоят больше?» — большинство ответило «ухудшение здоровья» (36,6 %), «одиночество» (20 %).

Выводы. По итогам исследования разработан проект, цель которого — повышение социальной активности и улучшение социально-психологического самочувствия престарелых и инвалидов в стационарном учреждении. Предложенный проект включает: диагностику активности престарелых и инвалидов в реабилитационном центре; проведение культурных мероприятий для лиц престарелого возраста и инвалидов; улучшение их социального положения; вовлечение их в активную культурную деятельность учреждений.

Планируется: 1) повышение социальной защищенности пожилых и инвалидов; 2) повышение качества жизни пожилых и инвалидов; 3) адаптация лиц пожилого возраста и инвалидов к условиям стационара; 4) удовлетворенность пожилых и инвалидов жизнью; 5) решение социально-психологических проблем у пожилых людей и инвалидов посредством регулярного общения, совместного проведения досуга.

Библиографические ссылки

1. Мадридский международный план действий по проблемам старения [Электронный ресурс] : принят второй Всемирной ассамблеей по проблемам старения, Мадрид, 8–12 апр. 2002 г. URL: http://www.un.org/russian/document/declarat/ageing_program.html

2. Об утверждении городской программы «Активное долголетие на 2011–2015 годы» [Электронный ресурс]: постановление администрации города Белгорода от 15.10.2010 N 189. URL: <http://www.beladm.ru/file/docs/018910>

3. Политическая декларация по проблемам старения [Электронный ресурс]: принята второй Всемирной ассамблеей по проблемам старения, Мадрид, 8–12 апр. 2002 г. URL: http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/ageing_decl.shtml

4. Принципы Организации Объединенных Наций в отношении пожилых людей [Электронный ресурс] : приняты резолюцией Генеральной Ассамблеи ООН от 16 дек. 1991 г. № 46/91. URL: http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/oldprinc.shtml

ПРОБЛЕМЫ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ОРГАНОВ В УКРАИНЕ И ПУТИ ИХ РЕШЕНИЯ: КОНСТИТУЦИОННО-ПРАВОВОЙ И РЕЛИГИОВЕДЧЕСКИЙ АСПЕКТЫ

Д. С. Воробев

*Харьковский национальный юридический университет
имени Ярослава Мудрого, г. Харьков, Украина
dmitro.vorobyov.96@mail.ru*

В статье рассмотрены взгляды различных религий на проблему пересадки органов. Выяснив существование конфликта между необходимостью пересадки органов, ее правовой возможностью и неоднозначными религиозными позициями, предлагаются пути решения данной проблемы.

In work views of various religions of an organ transplantation problem were considered, having found out existence of the conflict between need of organ transplantation, legal opportunity and ambiguous religious positions, the author tried to find solutions of this problem.

К л ю ч е в ы е с л о в а: религиозная позиция; конституция; трансплантация органов; Украина.

К e y w o r d s: the religious position; constitution; organ transplantation; Ukraine.

Введение. Постоянное усовершенствование системы здравоохранения — одна из главных обязанностей Украины, так как в соответствии со ст. 1, 3, 27, 48 и 49 Конституции Украины главной обязанностью государства является обеспечение права на жизнь и на охрану здоровья, что выступает показателем цивилизованности государства, поэтому реформирование системы здравоохранения является базой для решения конфликта между необходимостью и религиозными взглядами относительно трансплантации органов и переливания крови.

Конституционно-правовые и нравственно-правовые аспекты трансплантации органов и донорства крови были предметом исследований ученых Г. В. Чеботарёвой, Ю. И. Максимчука, О. Г. Пелагеша, Н. В. Коробцовой, О. Ю. Кашинцевой и др. Однако их исследования,

в частности разрешение конфликтов между потребностью, конституционно-правовыми и религиозно-правовыми нормами, не получили должного освещения. Таким образом, естественно возникает вопрос, как решить этот конфликт? Чем и какими нормами руководствоваться в данных ситуациях?

УГКЦ приветствует донорство органов и стремится изменить отношение общества к этому. Речь должна идти только о «даровании, а не о продаже», — об этом заявил ответственный за социальное служение в УГКЦ о. Андрей Нагирняк. Римско-католическая церковь считает, что донорство в трансплантологии — это акт милосердия и этический долг. Донорство допускается только на добровольной основе. Протестантские богословы признают законность существования человека, получившего орган от другого, однако продажа органов считается аморальной.

В иудаизме брать органы для трансплантации можно только при условии, что человек сам перед смертью решил это и семья с этим согласна. Ортодоксальные иудеи могут отказаться от пересадки органов или переливания крови, если процедура не будет освящена раввином. В буддизме пересадка органов считается возможной только от живого донора при условии, что это будет на пользу больному.

В исламе трансплантация органов допустима только под контролем уполномоченного на это специализированного учреждения.

Во время лечения «свидетелей Иеговы» перед медиками возникают особые трудности. Из-за глубоких религиозных убеждений члены этой конфессии отказываются от донорской или собственной цельной крови. Многие «свидетели» соглашались на использование таких аппаратов, как «сердце — легкие», «искусственная почка» и подобной техники, если они предварительно заполнены кровезаменителем и когда искусственное кровообращение не прерывается. Хирурги часто отказывались оперировать «свидетелей», считая, что отношение этих пациентов к использованию препаратов крови «связывает медиков руки». Но сейчас многие врачи смотрят на это просто как на дополнительное осложнение, которое испытывает их мастерство.

Целью работы было выявление противоречий, возникающих между действующим законодательством в Украине и религиозными конфессиями в области пересадки органов и переливания крови, и поиск более оптимальных путей решения данной проблемы.

28 мая 2015 г. в помещении ХНМУ состоялась VI встреча студентов юристов и медиков, где автором была освещена проблема практики трансплантации органов в Украине. Также было тесное сотрудничество с представителями религиозных конфессий.

После выступления и демонстрации репрезентационных материалов в Харьковском национальном медицинском университете состоялась оживленная дискуссия, которая длилась более 2 часов. Медики справедливо предъявляли юристам претензии о несовершенстве нормативно-правовой базы, в том числе той, что регулирует процедуру пересадки органов, в частности по вопросам: 1) финансирования; 2) подготовки специалистов; 3) создания правовых условий для развития научных достижений в этой области; 4) поиска более оптимальных моделей привлечения средств для финансирования научных разработок. Как представляется (и об этом было сказано в выступлении автора), наиболее оптимальным является поощрение бизнеса в русле всемирной программы «CSR». Участники встречи договорились в дальнейшем совместно решать эти и другие насущные потребности.

Выводы. Сегодня многие иностранные медики и экономисты исследуют пути решения данной проблемы, а именно, работают над заменой цельной крови кровезаменителями, использованием «ультразвукового скальпеля» и другой подобной техники с целью экономного и качественного лечения, а также пытаются полностью исключить конфликт между необходимостью пересадки органов и часто негативными взглядами на это разных религий не только на территории Украины, а и во всем мире.

К большому сожалению, данные особенности не учтены и не урегулированы в ЗУ «О трансплантации органов и других анатомических материалов человека».

Необходимы научные разработки в этой области, подготовка соответствующих кадров, качественное оборудование и профильные клиники.

Таким образом, решить системную триаду: 1) показания врачей о необходимости пересадки органов; 2) правовые возможности для этого и 3) различные, часто диаметрально противоположные, взгляды религий на трансплантацию, — возможно только при условии совместной работы юристов, медиков и представителей религиозной среды.

Библиографические ссылки

1. Конституция Украины : офиц. издания. К. : Ин Юре, 2007.
2. Грищенко В. Этические вопросы клеточной и тканевой трансплантации // Вестн. НАН Украины. 2002. №1. С. 26–31.
3. Журнал Американской медицинской ассоциации (“The Journal of the American Medical Association” [JAMA]). 1981. Т. 246, № 21. С. 2471, 2472.

ИЗ ОПЫТА РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С ТЕРРИТОРИЙ, ЗАГРЯЗНЕННЫХ РАДИОНУКЛИДАМИ, В УСЛОВИЯХ ДЕТСКОГО РЕАБИЛИТАЦИОННО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНОГО ЦЕНТРА

Н. А. Гайдукевич

*Коммунальное унитарное предприятие «Детский
реабилитационно-оздоровительный центр “Лесная поляна”» г. Сморгонь
natkmit@tut.by*

В работе рассмотрен опыт реабилитации подростков в условиях детского реабилитационно-оздоровительного центра «Лесная поляна». Выявлены условия, влияющие на эффективность реабилитационного процесса: социально-образовательное и научно-методическое сопровождение.

This work describes the experience of teen's rehabilitation in the conditions of children's rehabilitation centre "Lesnaya polyayna". The conditions that affect the efficiency of the rehabilitation process are social and educational, scientific and methodological support.

К л ю ч е в ы е с л о в а: реабилитационно-оздоровительный центр; программа ЗОЖ; привычки; самовоспитание.

К e y w o r d s: rehabilitation and wellness center; HLS program; habits; self-education.

Введение. Реабилитация детей и подростков, проживающих на территориях, загрязненных радионуклидами, осуществляется на базе детских реабилитационно-оздоровительных центров (ДРОЦ), которые занимают прочное место в сфере медицинской защиты, в охвате санаторно-курортным лечением по медицинским показаниям. В ДРОЦ создана современная медицинская база, организовано питание экологически чистыми продуктами. Они действуют круглогодично, путевки на оздоровление предоставляются раз в год, период оздоровления составляет 24 дня, в ходе которого дети получают медицинские процедуры, учатся, отдыхают [3].

Как показывает практика, часть оздоравливающихся детей формально относятся к медицинским процедурам, их оздоровление проходит

на фоне такого образа жизни, который включает в себя вредные привычки и зависимости.

В 2011–2013 гг. в рамках республиканских семинаров-практикумов, организованных для специалистов ДРОЦ Республиканским центром санаторно-курортного лечения и оздоровления населения, представлен опыт работы ДРОЦ «Лесная поляна» по программе «Гармония здоровья». Особенностью опыта является применение здоровьесберегающих технологий в период медицинской реабилитации.

Определим условия, которые способствуют формированию у детей ценностного отношения к здоровью.

Нами проведен эксперимент, участниками которого стали 105 учащихся 9–11-х классов из шести ГУО Гродненской и Гомельской областей (СОШ г. Ивье, Ивьевская гимназия, Новоельнянская СОШ, Крутиловичская СОШ, СОШ № 27 г. Гомеля, СОШ № 57 г. Гомеля). Этапы эксперимента:

1-й этап – обучающий (октябрь – ноябрь 2013 г.). Содержательным компонентом этапа является тренинговый курс «Ценности здоровья», разработанный на основе императивов здоровья профессора Э. И. Зборовского (4 занятия) [1, 2]. На занятиях применялись следующие методы: мини-лекторий, работа в группах, ролевые игры, анкетирование, дискуссия, мотивационная беседа, интервью. Итогом этапа является составление участниками Индивидуальной программы здорового образа жизни (ЗОЖ).

2-й этап – практический (ноябрь – декабрь 2013 г.). Его цель – реализация участниками эксперимента Индивидуальной программы здорового образа жизни в повседневной жизни по месту жительства. По окончании данного этапа проведено анкетирование обучающихся «Выполнение Индивидуальной программы ЗОЖ» с целью выяснить, насколько обучающиеся смогли реализовать намеченную программу.

3-й этап – аналитический (сентябрь 2014 г. – май 2015 г.). Нами проведено анкетирование 110 сопровождающих педагогов из 21 ГУО Гомельской и Гродненской областей. Сопровождающие педагоги отвечали на вопросы анкеты: «На что в период оздоровления следует обращать внимание в первую очередь? Какие трудности Вы испытываете при педагогическом сопровождении реабилитационного процесса?»

Анкетирование участников эксперимента показало, что большинство (95 чел. – 90 %) положительно оценили свое участие. 88 % (92 чел.) отметили, что по-новому осмыслили понятия «здоровье» и «здоровый образ жизни». Все участники впервые составляли индивидуальную

программу ЗОЖ, испытывали трудности в процессе работы над ней. Анализ анкет по итогам практического этапа показал, что 80 % (84 чел.) участников эксперимента смогли реализовать намеченную программу ЗОЖ, в частности отказаться от ряда вредных привычек: курения, злоупотребления спиртными напитками, нецензурных слов, активизировали занятия физкультурой, пересмотрели привычки в питании. Опыт самовоспитания положительно сказался на волевых умениях, в частности на умении довести начатое дело до конца, а также на трансляции полученных знаний и принятых решений в социум. Результаты анкетирования старших школьников по итогам практического этапа представлены в табл. 1.

Таблица 1

Анкета «Выполнение Индивидуальной программы ЗОЖ»

№	Вопросы	Да	Нет
1	Отказались ли Вы от вредных привычек?	84 чел. – 80 %	21 чел. – 20 %
2	Отметьте, от каких вредных привычек Вы отказались под влиянием тренинга:		
	курение	12 чел. – 33 %	24 чел. – 67 %
	использование нецензурных слов	84 чел. – 80 %	16 чел. – 20 %
	откладывать начатое дело	78 чел. – 74 %	22 чел. – 26 %
	малоподвижный образ жизни	48 чел. – 47 %	52 чел. – 53 %
	нерациональное питание	59 чел. – 56 %	41 чел. – 44 %
	употребление спиртных напитков	65 чел. – 62 %	35 чел. – 38 %

Результаты анкетирования сопровождающих педагогов представлены в табл. 2.

Таблица 2

Организация педагогического сопровождения реабилитационного периода

№	Ответы	Количество ответов, %
1	Назначение детям медицинских процедур	68–61
2	Посещение детьми медицинских процедур	110–100

Окончание табл. 2

№	Ответы	Количество ответов, %
3	Соблюдение детьми режима дня	59–54
4	Организация учебного процесса	110–100
5	Соблюдение детьми дисциплины и порядка	84–76
6	Посещение экскурсий	47–43
7	Посещение мероприятий в клубе	55–50

Как видно из таблицы, все педагоги (100 %) держат под контролем вопросы посещения детьми медицинских процедур и организацию учебного процесса. По этим позициям специалисты подотчетны перед родителями детей и перед администрациями ГУО. В поле зрения педагогов вопросы дисциплины и порядка в группе (76 %), медицинские процедуры детей (61 %), посещение мероприятий (50 %) и экскурсий (43 %). В ответах отсутствуют такие составляющие здорового образа жизни, как прогулки на свежем воздухе, пеший туризм по экологической тропе. Педагоги не отмечают профилактическую работу с вредными привычками и зависимостями оздоравливающихся детей. Сопровождающие педагоги указывают на трудности педагогического сопровождения реабилитации, которые условно можно разделить на следующие группы:

1) организационные, отражающие несовершенство законодательной базы, регламентирующей труд сопровождающего педагога, например круглосуточный режим ответственности за жизнь и здоровье детей, — 86 % (78 чел.);

2) методические: недостаток опыта и знаний по сопровождению реабилитационного процесса: «Нет литературы, чтобы прочитать, что и как надо делать педагогу в санатории», «На курсах этому не учат» — 88 % (97 чел.);

3) индивидуальные, проявляющиеся в разной способности осваивать новый участок работы, — 23 % (25 чел.).

Выводы. Можно выделить условия, которые влияют на эффективность реабилитационного процесса в условиях детских здравниц:

1. Социально-образовательное сопровождение. Для реализации данного условия во всех детских здравницах имеет смысл организовать постоянно действующий семинар-практикум на базе одной из них с целью обучения педагогических работников технологиям ЗОЖ, в частности применению тренингового курса «Ценности здоровья» на базе

императивов здоровьесберегающего поведения, разработанных профессором Э. И. Зборовским.

2. Научно-методическое сопровождение. Система высшего образования и курсовой подготовки педагогов должна быть ориентирована на помощь педагогическим работникам в вопросах формирования у детей ЗОЖ. Возможным вариантом является также подготовка специалистов — детских реабилитологов.

3. В системе ценностей современных школьников должны присутствовать понятия «здоровье» и «здоровый образ жизни».

Библиографические ссылки

1. *Збароўскі Э. І.* Чарнобыльскія пантэоны: сны і явы. Мінск : Чатыры чвэрці, 2012.

2. *Зборовский Э. И.* Этика здоровья: ценности социальной работы : учеб. пособие. Минск : ГИУСТ БГУ, 2011.

3. Технологические аспекты организации учебного процесса в детском реабилитационно-оздоровительном центре : сб. метод. материалов / О. Н. Солдато-ва [и др.] ; под общ. ред. О. Н. Солдатовой. Минск : Комчернобыль, 2004.

ЕТИЧНІ АСПЕКТИ ДІЯЛЬНОСТІ ФАХІВЦІВ СОЦІАЛЬНОЇ ДОПОМОГИ В УКРАЇНІ

І. П. Гальчич

*Національний педагогічний університет імені М. П. Драгоманова,
Інститут соціальної роботи та управління, м. Київ
kriv4unova@yandex.ru*

В даній статті аналізуються етичні аспекти діяльності фахівців з соціальної допомоги в Україні, теоретичні основи професійної діяльності та роль морально-етичних принципів в їх діяльності.

This article examines the ethical aspects of experts on social assistance in Ukraine, the theoretical foundations of professional activity and the role of moral-ethical principles in their activities.

Ключевые слова: социальная помощь; Украина; морально-этические принципы деятельности; этический кодекс социальных работников.

Keywords: social help; Ukraine; the moral and ethical principles of activity; the Code of Ethics of Social Workers.

Україна є демократичною державою, яка будує своє суспільство на соціальній та гуманітарній складових суспільного буття, тому соціальна допомога громадянам, які згідно Закону України «Про соціальні послуги» опинились в складних життєвих обставинах, — обов'язок кожного і особливо тих, хто повинен допомагати відповідно своїх професійних та функціональних обов'язків.

Професія фахівця з соціальної допомоги на шляху свого становлення, яка згідно Постанови Кабінету Міністрів України була запроваджена в 2007 році. На сьогодні суспільство більш орієнтоване на соціальну роботу, яка зайняла ведучі позиції в системі соціального захисту населення України.

Проте досліджуючи та аналізуючи перші кроки соціальної допомоги як практичної діяльності та основні постулати, на які вона орієнтується, а саме морально-етичні та професійні якості з соціальної допомоги, слід зазначити, що вони базуються на таких міжнародних та

вітчизняних документах, серед яких: Міжнародний моральний кодекс професійних соціальних працівників, Міжнародні етичні стандарти соціальних працівників, Всесвітня декларація прав людини Організації Об'єднаних Націй, Етика соціальної роботи: принципи і стандарти, Міжнародна декларація етичних принципів соціальної роботи та Етичний кодекс спеціалістів із соціальної роботи України.

Для досягнення визначених мети і завдань дослідження було використано комплекс загальнонаукових і спеціальних методів, зокрема: теоретичний, за допомогою якого проаналізовано джерельну базу дослідження (закони, підзаконні акти, наукові праці та публікації); емпіричний в частині здійснення аналізу наукових праць вітчизняних і західних вчених для розкриття природи, сутності, особливостей морально-етичних аспектів діяльності фахівців з надання соціальної допомоги; прогностичний, який на базі опрацьованих джерел і результатів дав змогу передбачити, спрогнозувати основні морально-етичні напрями діяльності фахівця в наданні соціальної допомоги; для розроблення висновків і пропозицій дослідження також застосовано методи ідентифікації, узагальнення, моделювання тощо.

Досліджуючи теоретичні основи професійної діяльності фахівців з соціальної допомоги, неможливо обійти соціальні стандарти та норми, на які вона орієнтована. Рівень соціальних допомог залежить від соціально-економічних умов розвитку, суспільних інтересів та соціальної політики, яка формується на підставі гарантій держави своїм громадянам.

Аналізуючи основні засади професійної діяльності фахівців з соціальної допомоги в Україні, слід зазначити, що генеза соціальної допомоги як виду практичної діяльності полягає в тому, що соціальна допомога це вид специфічної професійної діяльності, що характеризується спрямованою дією на надання соціально-економічної підтримки окремим особам і групам, що перебувають в складних життєвих обставинах.

В професійній діяльності фахівець з соціальної допомоги використовуються принципи, методи та технології цілого ряду наукових напрямів з вирішення соціальних проблем.

Соціальна допомога як одна з різновидів соціально-економічної дії спрямованої на підтримку клієнта в знівелюванні складних життєвих обставин через надання матеріальної допомоги чи послуг.

Соціальна допомога як професійна діяльність охоплює три сфери:

— адресна допомога особі, що опинилась в складних життєвих обставинах і потребує матеріальної підтримки;

— адресна допомога групі (сім'ї; люди похилого віку, інваліди, одинокі матері, діти-сироти, діти, позбавлені батьківського піклування, безробітні, ін.);

— соціальна допомога за місцем проживання (жертви катастроф природних та техногенних, мігранти, біженці, ін.).

Соціальна допомога як практична діяльність має п'ять ключових аспектів: соціально-економічний; соціально-політичний; правовий; національно-географічний; соціально-психологічний.

Соціальна допомога, як один з напрямів соціального забезпечення населення, на яку згідно законодавства може розраховувати особа чи група осіб, користується понятійним апаратом по кожній конкретній категорії, що отримує соціально-економічну підтримку держави. Серед них: діти-сироти та діти, позбавлені батьківського піклування; багатодітні сім'ї; постраждалі внаслідок аварії на ЧАЕС; ветерани війни, ветерани праці, пенсіонери; інваліди, діти-інваліди; особи, що мають особливі заслуги перед державою та ін.

Досліджуючи роль морально-етичних принципів в професійній діяльності фахівця з соціальної допомоги, слід зазначити, що вони є основою успішного виконання функціональних обов'язків, покладених на них. Головними функціональними обов'язками фахівця з соціальної допомоги є: призначення державної соціальної допомоги особам чи групам осіб, що опинились в складних життєвих обставинах; перевірку достовірності та повноти подання інформації про доходи та майновий стан громадян, що претендують на призначення допомоги; консультування громадян про право на отримання допомоги; аналіз причин порушення законодавства про допомогу; підготовку потрібних документів та подання до судів та арбітражних судів позовів стосовно підприємств, організацій, установ і громадян про стягнення до відповідних бюджетів сум незаконно отриманої допомоги; представництво інтересів держави при вирішенні виняткових і спірних питань; роз'яснення населенню, зокрема в засобах масової інформації, відомостей щодо права, форм та методів отримання допомоги. Аналіз професійних якостей фахівця з соціальної допомоги показав, що вони є дуже важливими в дотриманні морально-етичних принципів практичної діяльності. У формуванні особистості фахівця з соціальної допомоги важлива роль належить професійному вихованню. У широкому розумінні це відбувається в процесі трудового і суспільного життя, у вузькому — в процесі підготовки висококваліфікованих фахівців із соціальної допомоги, здатних працювати у нестандартних, постійно змінюваних

ситуаціях. Ґрунтовне оволодіння фаховими знаннями і навичками передбачає: створення умов для вільної реалізації розуму та почуттів майбутніх фахівців, що є основою освоєння принципів гуманізму і способів вияву людяності та творчої спрямованості навчального процесу; підготовку студентів до входження в систему професійної діяльності «людина — людина», успішної адаптації в ній; створення умов, за яких кожна навчальна група була б своєрідною лабораторією розвитку навиків спілкування, взаємодії, ефективної комунікації. Не менш важлива орієнтація навчального процесу на розвиток унікальності та неповторності особистості майбутнього фахівця з соціальної допомоги, що є основою формування його індивідуального стилю роботи; на усвідомлення ним значущості обраного фаху, вироблення вміння реалістично оцінювати свої можливості, переваги і недоліки, навик роботи над собою.

Ґоловними показниками професіоналізму фахівця з соціальної допомоги є не тільки високий рівень знань, вмінь та навичок, а також дотримання певних етичних норм поведінки, які складають професійні цінності. Вони формуються на основі матеріальних, соціально-політичних і духовних цінностей.

Дотримуючись системи цінностей соціальна допомога зайняла активну позицію у визначенні потреб клієнтів і виступає на його соціально-економічний захист та підтримку.

Етичний кодекс спеціалістів із соціальної роботи (ЕКССР) України орієнтує на дотримання наступних етичних принципів: повага до гідності кожної людини; пріоритетність інтересів кожної людини; толерантність; довіра і взаємодія у розв'язанні проблем клієнта; доступність послуг; конфіденційність; дотримання норм професійної етики.

ЕКССР містить норми етичної поведінки стосовно клієнтів, що зобов'язують: поважати особистість клієнта, гарантувати захист його гідності та прав незалежно від походження, статі, віку, внеску в суспільний і соціальний розвиток; намагатися зрозуміти кожного клієнта, з'ясувати всі чинники, що спричинили його проблеми, пропонувати оптимальні види професійної діяльності або соціальних послуг; дбати про безпеку клієнтів, яка є першою умовою діяльності спеціалістів із соціальної роботи; однаково допомагати всім клієнтам, брати на себе відповідальність за особисті дії та інші.

Висновок. Всі зазначені вище позиції з певним коригуванням на професійну специфіку можуть використовуватися діяльністю фахівця з соціальної допомоги. Займаючись професійним обслуговуван-

ням клієнтів через надання соціальної допомоги, фахівець повинен орієнтуватися на етичні принципи та норми етичної поведінки. Зважаючи на невеликий термін існування напряму професійної підготовки з надання соціальної допомоги в Україні можна сподіватися, що наступне доопрацювання Етичного кодексу буде в собі містити і аспекти професійної діяльності фахівців з соціальної допомоги як спільної з соціальною роботою галузі знань «Соціальне забезпечення».

Бібліографічні посилання

1. *Болотіна Н. Б.* Право соціального захисту України : навч. посіб. 2-ге вид., перераб. і доп. К. : Знання, 2008.
2. Міжнародні етичні стандарти соціальних працівників. К. : ЦНЛ, 2004.
3. Социальная работа: теория и практика : учеб. пособие / отв. ред. Е. И. Холостова, А. С. Сорвина. М. : ИНФРА-М, 2003.
4. *Тюптя Л. Т., Іванова І. Б.* Соціальна робота: теорія і практика : навч. посіб. 2-ге вид., перероб. і доп. К. : Знання, 2008.

СОВРЕМЕННОЕ НАУЧНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ РЕАБИЛИТАЦИИ ЛИЦ С ПРОБЛЕМАМИ РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ

М. А. Грудок-Костюшко

*Южноукраинский национальный педагогический
университет имени К. Д. Ушинского, г. Одесса*
uni.marina@rambler.ru

Н. А. Сикайло

LOQUAR – Центр восстановления речи, г. Одесса
loquar.odessa@gmail.com

В работе рассмотрены основные проблемы задержки речевого развития, причины и последствия, а также представлены основные положения экспериментальной инновационной методики восстановления и развития речи с помощью технологий emWave, Mind Wave Mobile и метода Томатис.

The paper discusses the main problems delayed speech development, causes, effects and presents the main aspects of the innovative experimental techniques of restoration and development of speech technologies using emWave, Mind Wave Mobile and Tomatis method.

К л ю ч е в ы е с л о в а: задержка речевого развития; причины; последствия; инновационная методика; технологии; метод Томатис.

K e y w o r d s: delayed speech development; causes; effects; the innovative technique; technologies; Tomatis method.

Введение. Развитие общества, науки и техники ставит систему реабилитации лиц с задержкой речевого развития и расстройствами речи после травмы перед необходимостью использовать новые технологии. Именно к ним и относятся нейротехнологии.

Как показал сравнительный анализ диагностики лиц с проблемами речевого развития до и после реабилитационной работы с применением инновационной экспериментальной методики, процесс восстановления речи происходил эффективно, что подтверждается статистической обработкой результатов диагностики.

Задержка речевого развития — это совокупность диагнозов, общей чертой которых является отставание речевого развития ребенка от возрастной нормы. Навыки речи у таких детей появляются в полном объеме, но позже по сравнению со здоровыми детьми. При задержке речевого развития нарушается общее психологическое развитие ребенка и формирование навыков межличностного взаимодействия и коммуникации между детьми, при этом ЗРР может отрицательно сказаться на развитии познавательных навыков ребенка.

Психологами и педагогами выделены нормы развития речи для каждого возраста. Отставание от этих норм является ЗРР. Одна из причин ЗРР — нарушение психического и интеллектуального развития в результате различных видов поражения головного мозга. При сохраненном слухе речь искажена, что, в свою очередь, сказывается на скорости связной речи. Задержка в развитии речи оказывает значительное влияние на развитие познавательных процессов (мышление, внимание, память, воображение), общее психологическое развитие и формирование коммуникативных способностей ребенка.

Реабилитационная работа с детьми с ЗРР предполагает коррекцию и преодоление имеющихся у ребенка нарушений. Применение экспериментальной инновационной методики для реабилитации лиц с проблемами речевого развития способствует лучшему усвоению знаний, развитию познавательных способностей и интереса к занятиям, активизирует самостоятельную познавательную активность, повышает уровень внимания и памяти.

В рамках экспериментальной инновационной методики разработаны методические материалы, создан комплекс разных форм занятий, банк специальных заданий и упражнений (например, работа с текстом в формате 3G); при этом средствами коррекционной работы являются современные программно-аппаратные нейрокомплексы emWave, Mind Wave Mobile, метод Томатис.

Технология emWave представляет собой инновационное устройство, оказывающее положительное влияние на работоспособность мозга посредством саморегулирования психоэмоционального состояния. EmWave основан на изучении изменений ритмического рисунка сердца, что позволяет снизить уровень стресса и обучать управлению эмоциями, а также преобразовывать чувства агрессии, беспокойства или расстройства в умиротворенность, покой и ясность. С помощью EmWave формируется способность мыслить логично и последовательно, умение контролировать свое состояние в различных ситуациях.

Mind Wave Mobile — это специально созданное устройство, датчик мозговой активности, позволяющий улучшить мозговую деятельность и осуществлять управление специальными компьютерными программами и играми с помощью «силы мысли». Развивающие программы для детей разного возраста помогают восприятию полученной ими информации и более эффективному усвоению знаний. Благодаря использованию программ и специальной гарнитуры улучшается память, повышается уровень концентрации внимания, обучаемость.

Во время работы гарнитура считывает исходный электроэнцефалографический сигнал, параметры концентрации внимания, способна улавливать и считывать многие мозговые волны, а именно дельта-, тета-, низкие альфа-волны, высокие альфа-волны, низкие бета-волны, высокие бета-волны, а также гамма-волны. После считывания показателей активности в лобной доле головного мозга данные передаются и выводятся на экран монитора и впоследствии могут использоваться приложениями и играми.

Метод Томатис — это система аудиовокальных тренировок. С помощью этого метода, который выступает в качестве профессионального сопровождения педагога, психолога и логопеда, развивается компенсационная стратегия для преодоления трудностей в речевых расстройствах и обучении. Метод Томатиса базируется на принципе создания музыкальных контрастов; применяя его, можно развить автоматические механизмы распознавания изменений, которые, в свою очередь, повышают уровень внимания. При помощи непрямого воздействия на лимбическую систему и на префронтальную кору головного мозга метод Томатиса помогает бороться с эмоциональными расстройствами, которые касаются тревожности и депрессивных проявлений.

Таким образом, использование экспериментальной инновационной методики восстановления и развития речи с помощью технологий emWave, Mind Wave Mobile и метода Томатис позволяет повысить эффективность коррекционной работы и увидеть положительную динамику у лиц, имеющих проблемы речи.

Выводы. 1. Задержка развития речи оказывает негативное влияние на развитие познавательных процессов (мышление, внимание, память, воображение), общее психологическое развитие и формирование коммуникативных способностей ребенка.

2. В рамках экспериментальной инновационной методики разработаны методические материалы, создан комплекс разных форм занятий, банк специальных заданий и упражнений); при этом средствами

коррекционной работы являются современные программно-аппаратные нейрокомплексы emWave, Mind Wave Mobile, метод Томатис.

3. Применение экспериментальной инновационной методики восстановления и развития речи с помощью технологий emWave, Mind Wave Mobile и метода Томатис обоснованно и необходимо.

Библиографические ссылки

1. *Столяренко Л. Д., Самыгин С. И.* Психологи и педагогика в вопросах и ответах. Сер. «Учебники, учебные пособия». Ростов н/Д : Феникс, 2000.

2. *Мастюкова Е. М.* Лечебная педагогика (ранний и дошкольный возраст). М. : Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 1997.

3. Восточное партнерство в сфере педагогических инноваций в инклюзивном образовании : материалы междунар. науч.-практ. конф. в рамках междунар. проекта Темпус «Inovest». Кишинев, 2015.

РЕСУРСЫ СОЦИАЛЬНОГО ДОВЕРИЯ В ОПЫТЕ РОССИЙСКОГО И БЕЛОРУССКОГО ОБЩЕСТВ

С. А. Данилов

*Саратовский государственный университет
имени Н. Г. Чернышевского, г. Саратов*
danilovsa@info.sgu.ru

Исследуются особенности межличностного доверия как приоритетного типа доверия в обществах России и Беларуси, где основой выступает нравственно ориентированная личность, а также отмечается ведущая роль института государства в реализации эффективной социальной политики в части, касающейся социальной работы с населением.

The article examines characteristics of interpersonal trust as a priority type of public confidence in Russia and Belarus, where the foundation acts morally-oriented person, and also noted the leading role of the state in the implementation of the institute effective social policy as it relates to social work with the population.

К л ю ч е в ы е с л о в а: социальное доверие; институт государства; российское общество; белорусское общество.

К e y w o r d s: social trust; institute of state; russian society; belarusian society.

В современных российском и белорусском обществах есть общие аспекты социального развития. Их единство определяется как историческими, национальными, социокультурными основами, так и актуальностью вопросов, стоящих перед ними. Одна из таких важнейших проблем — социальное доверие как основа духовно-нравственного климата в обществе и ключевой ресурс в реализации социальной политики наших государств.

Проблематика доверия находит широкое отражение в современных социально-гуманитарных исследованиях. Так, социокультурный аспект представлен у П. Штомпки, рискологический анализ — у Н. Лумана, можно выделить доверие как фактор конструирования социального порядка у А. Селигмена, Ф. Фукуямы. В российском измерении влияние доверия на модернизационные процессы общества рассматривается Т. А. Гужавиной, социопсихология доверия — А. Б. Купрейченко, проблема политического доверия находит выражение у П. М. Козыревой,

А. И. Смирнова. Такой отклик в гуманитаристике закономерен, в научных исследованиях представлен широкий спектр доводов, объединенных идеей признания доверия в качестве важнейшего механизма социальных отношений, устойчивых и стабильных. Действительно, современное общество, описываемое в терминах «неопределенности», «нестабильности», «неустойчивости», открытое вызовам глобализации и локальным рискам, нуждается в поиске и формировании основ цивилизационной устойчивости.

Конец XX в. обернулся для советского общества геополитической «революцией». Трансформация советского режима в формате «жесткого демонтажа» решила вопросы скорости изменений, но создала риски восприятия социальных изменений, адаптации к новым общественным условиям. Один из очевидных профилей нового социального порядка начала 90-х гг., крайне неопределенного и разбалансированного, — минимизация потенциала института государственной власти и его авторитета в обществе. Опыт исторической динамики России и Беларуси показывает активную роль государства в социальных процессах, что позволяет нам применить характеристику властеориентированных социумов как качественную особенность обоих обществ. Мы выносим за скобки исследования и дискуссии о степени патернализма и этатизма в настроениях населения в данных странах, но самоустранение института государства в условиях посткоммунистического транзита потребовало его скорейшего восстановления.

Историческая традиция, сформировавшая уникальный для современных обществ опыт восприятия власти, процессов модернизации, содержит подтверждение высокого потенциала доверия, которым люди наделяют высшую власть, выступающую гарантом стабильности, безопасности. Доверие к государству распространяется на различные области: от национальной обороны до охраны окружающей среды. Особое место здесь занимает реализация социальной функции через механизмы социальной работы, воспитания молодежи.

Цивилизационная близость российского и белорусского обществ проявляется в историческом единстве на основе таких национальных ценностей, как коллективизм, единство, добро. Данные социокультурные основания выступают духовным ресурсом, способным регенерировать доверие в обществах. Каковы же особенности доверия? Во-первых, это доминирование межличностного доверия над другими типами: институциональным и генерализированным (обобщенным). Так, доверие к высшей власти, как мы видим на российском примере, обладает гораздо большим потенциалом, чем к другим институтам [1]. По нашему мнению, объяснением данного факта выступает личностный

фактор, ведь высшая власть (от царей до президентов) была представлена соединением личности (прежде всего духовно-нравственным потенциалом) и института (с его функциональным ресурсом).

Во-вторых, личность в пространстве русской культуры воспринимается не просто как носитель, а как обладатель и выразитель нравственных качеств — добра, справедливости, любви. Об этом, например, говорит В. П. Рожков, который отмечает в положениях философии В. С. Соловьёва концепцию личности — нравственно действующей силы [2, с. 12].

Продолжим и скажем, что в построении эффективных отношений в процессе реализации различных форм социальной работы осуществляется непосредственное межличностное взаимодействие, одним из важнейших механизмов которого выступает межличностное доверие. Его центральное звено — не просто сотрудник социальной службы или волонтер благотворительной организации, а нравственно ориентированная личность, этические ценности которой с индивидуального уровня переходят на межличностный и общественный.

Выводы. Исторический анализ цивилизационной динамики обществ России и Беларуси обнаруживает социокультурное единство духовно-нравственных ценностей.

Важнейшим ресурсным фактором эффективной социальной работы выступает социальное доверие, которое (на примере российской действительности) имеет доминантой межличностный тип доверия.

Ключевым актором межличностного доверия выступает нравственно ориентированная личность как гарант социальной работы: благотворительности, социального служения.

В условиях властеориентированности как характеристики российского и белорусского обществ приоритетна роль института государства в обеспечении эффективной социальной политики.

Приоритет межличностного доверия служит основанием для создания эффективной социальной политики государства, где его, государства, главной задачей выступает обеспечение эффективной институализации на основе духовно-нравственных ценностей, исторически присущих российскому и белорусскому обществам.

Публикация подготовлена при поддержке гранта Президента РФ № МК-84.2014.6.

Библиографические ссылки

1. Доверие институтам власти [Электронный ресурс]. URL : <http://www.levada.ru/13-11-2014/doverie-institutam-vlasti>
2. Духовно-нравственные основы межкультурного диалога России и Китая в условиях глобализации / под ред. проф., д-ра филос. наук В. П. Рожкова. Саратов : Науч. книга, 2014.

МОНИТОРИНГ РЕАЛИЗАЦИИ РЕГИОНАЛЬНЫХ ПРОГРАММ ПРОФИЛАКТИКИ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Е. С. Данилова

*Государственный научно-исследовательский центр
профилактической медицины Минздрава России, Москва*
edaniлова@gnicpm.ru

В данной работе приводятся результаты мониторинга реализации региональных программ профилактики неинфекционных заболеваний в Российской Федерации.

In this work results of monitoring of implementation of regional programs of prevention of noninfectious diseases are given in the Russian Federation.

К л ю ч е в ы е с л о в а: неинфекционные заболевания; профилактика; региональные программы; Российская Федерация.

К e y w o r d s: noncommunicable diseases; prevention; regional programs; Russian Federation.

Разработка и реализация программ формирования здорового образа жизни (ЗОЖ) и профилактики неинфекционных заболеваний (НИЗ) требуют регулирования и выполнения широкого ряда многоуровневых и межсекторальных мер. Для создания «единой профилактической среды» необходимо, с одной стороны, привлечение представителей всех министерств и ведомств на всех уровнях власти, а также общественных организаций и бизнеса, с другой — вовлечения населения и повышения его информированности через СМИ о профилактике, факторах риска НИЗ и их последствиях, мерах по их выявлению. Такой подход требует внедрения федеральных и региональных стратегий/программ профилактики НИЗ на основе межведомственного подхода, определения согласованных целей и задач, четких индикаторов и критериев их оценки для мониторинга программ профилактики НИЗ.

В 2012 г. в РФ начат процесс разработки программ профилактики НИЗ на федеральном и региональном уровнях. В настоящее время эти

программы являются ведомственными, в их разработке в основном принимает участие только Министерство здравоохранения. В 2014 г. проведен анализ реализации подпрограммы 1 «Профилактика заболеваний и формирование ЗОЖ. Развитие первичной медико-санитарной помощи» в субъектах РФ посредством применения разработанного опросника. Полученные результаты свидетельствуют о необходимости межведомственного взаимодействия и создания во всех субъектах РФ межведомственных правительственных комиссий, а также о необходимости разработки регионального межведомственного плана действий по профилактике хронических НИЗ и формированию ЗОЖ, разработка которого в настоящее время в РФ находится только в начале своего пути.

Результат опроса можно экстраполировать почти на половину субъектов РФ (54 %). Только в половине из откликнувшихся регионов имеются сформированные правительственные межведомственные комиссии, что говорит о необходимости решения данного вопроса как на региональном (со стороны глав регионов), так и на федеральном (со стороны правительственной комиссии) уровне. Среди опрошенных субъектов почти 80 % имеют определенный опыт по нормативно-правовому решению вопросов совершенствования федерального законодательства об ограничении курения табака, 50 % имеют законодательную базу по безопасности пищевых продуктов. Однако всего в третьей части субъектов имеются утвержденные планы по созданию безопасных пешеходных, парковых зон, велодорожек, что, безусловно, не способствует увеличению физической активности населения.

Таким образом, ключевым условием для решения проблем профилактики НИЗ и формирования ЗОЖ должны стать интеграция усилий и межведомственное сотрудничество при лидирующей роли федерального и региональных правительств. Это должно стать одним из главных направлений политики правительства страны в ближайшие годы для снижения преждевременной смертности населения.

СОЦИАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ЛИЦ С НАРУШЕНИЕМ СЛУХА

Л. С. Димский

*Государственный институт управления и социальных технологий БГУ,
кафедра реабилитологии*

Проблема психолого-педагогической и социальной реабилитации детей с нарушением слуха в настоящее время становится все более актуальной. Адаптация и интеграция в общество выступает основной целью их обучения и воспитания. В целом невысокий уровень школьного образования, недостаточная социализация, надо признать, не обеспечивают полноценной интеграции в общество лиц с нарушением слуха. Требуются иные подходы к решению проблемы.

The article considers the problem of psycho-pedagogical and social rehabilitation of children with hearing impairment. Generally low level of schooling, lack of socialization, not provide full integration into society of persons with hearing impairment. It requires different approaches to solving the problem.

Ключевые слова: социальная реабилитация; нарушение слуха; дети; школьное образование; качество; доступность.

Keywords: social rehabilitation; hearing impairment; children; school education; quality; availability.

Принятый в 1991 г. Закон «О социальной защите инвалидов в Республике Беларусь» впервые обратил внимание на особенность коммуникации лиц с инвалидностью по слуху. Признавая в законодательном порядке их право на жестовый язык как средство общения, обучения и получения услуг перевода, государство принимает эту устойчивую социальную группу, обладающую своей языковой самобытностью, культурой, традициями, как культурное и лингвистическое меньшинство.

Чтобы понять значение этого закона для лиц с нарушением слуха, необходимо обратиться к предыстории. М. М. Рубинштейн писал: «То, что было, и то, что будет, неразрывно связано с тем, что есть».

В IV в. до н. э. медицина считала сущность глухоты сверхъестественной, а глухого — обреченным на немоту.

С первой половины второго столетия до конца второго (130–200 гг.) медицина утверждает невозможность излечения глухоты.

При императоре Максимиане утверждается гражданский вердикт: «Глухой для закона мертвый». Затем в V в. признается невозможность обучения глухонемых. Их относят к еретикам. В первой половине VI в. Римское право позволяет глухонемому иметь частную собственность, но не позволяет ему быть завещателем.

И только в XV в. опровергается мистическая сущность глухоты. В 1578 г. П. Понсе доказывает возможность индивидуального обучения глухонемых. Спустя сорок два года Ж. Боннетом была опубликована первая книга по сурдопедагогике. В середине XVII в. Дж. Бульвер теоретически и практически доказал неправомомерность утверждений о сущности глухоты и необучаемости глухонемых. Накапливается опыт индивидуального обучения глухонемых в Англии, Дании, Германии, Испании, Италии, Нидерландах, Франции. В 1770 г. во Франции Делепе открывает первую школу для глухонемых детей.

В 1778 г. был открыт первый институт для глухих в Германии, затем — в Австрии. Парижская школа Ш. М. Делепе в 1789 г. получает статус Национального института глухих. Затем в 1792 г. открывается первый британский приют для глухих детей.

В 1850 г. была попытка совместного обучения глухонемых и слышащих. Доктор медицины отоларинголог А. Бланше, врач Парижского национального института глухих, в 1850 г. открыл в парижских общеобразовательных школах отделения для глухих: специальные классы для глухих и интегрированные для слабослышащих.

1975 год. Декларация о правах инвалидов, принятая Генеральной Ассамблеей ООН, провозглашает, что инвалиды имеют те же гражданские и политические права, что и другие люди, и должны пользоваться равноправным отношением и услугами, которые позволили бы им максимально проявить свои возможности и способности и ускорили бы процесс их интеграции и реинтеграции в общество.

На совещании ЮНЕСКО по специальному образованию в 1980 г. эксперты утверждали: «Главное — содействовать максимальной интеграции инвалидов в общество».

Сегодня речь идет об интегрированном обучении. Новым подходом это назвать нельзя. Такая попытка уже была в 1850 г.: при общеобразовательных школах были открыты отделения для глухих: специальные классы для глухих и интегрированные для слабослышащих.

В чем проблема интегрированного обучения для лиц с нарушением слуха?

- Нарушенный слух — это серьезное препятствие для получения вербальной информации;
- нарушение или отсутствие вербальной речи;
- ограниченное или недоступное вербальное общение с окружающими;
- недостаточно сформированный, в силу нарушения слухового анализатора, социальный опыт.

Разумеется, это не означает, что путь к интегрированному обучению для таких детей закрыт. Нет. Он возможен, но не ранее, чем ребенок будет подготовлен к совместному обучению со слышащими детьми. Еще в специальном дошкольном учреждении у ребенка должна быть сформирована база для усвоения школьной программы. Однако этого не происходит. Постановка звуков, произношение — это необходимо, но не в ущерб общему развитию ребенка. Ребенок приходит в школу с минимальным социальным опытом, так как работа в дошкольном учреждении в основном направлена на медико-психолого-педагогическую комиссию, а всестороннее развитие — это уж как получится. Ребенка с нарушенным слухом стремятся научить говорить. По мнению Л. С. Выготского, «чистый устный метод» не годится, потому что обучение речи в этой системе «паразитически съедает все остальные стороны воспитания, становится самоцелью» [1, с. 215]. В таких условиях формирование устной речи, отнимая слишком много времени и превращаясь для ребенка в каторжно тяжелый труд, дает чрезвычайно плачевные результаты [1, с. 54]. Устная речь глухих «почти не служит их развитию и формированию, не является орудием накопления социального опыта и участия в социальной жизни» [1, с. 323].

После окончания общеобразовательной специальной школы учащимся выдается аттестат, свидетельствующий о том, что они получили цензовое образование, как и слышащие сверстники. На первый взгляд, выпускники специальной школы имеют равные права с выпускниками обычных школ. Но наличие аттестата еще не является гарантией качественного образования и равных прав со слышащими выпускниками. Формально — да. Реально — нет. Пройдя достаточно продолжительный образовательный маршрут, выпускник с нарушенным слухом не готов получить профессиональную подготовку в высшем учебном заведении.

Дошкольное и школьное учреждения образования не выполнили свои обязательства в соответствии с законом об образовании по предоставлению качественных образовательных услуг.

Рассмотрим эту проблему с другой стороны.

Включение специальных школ (1919 г.) в общую систему государственных учреждений образования способствовало осуществлению перестройки воспитания и обучения глухонемых детей на основе общепедагогических принципов системы народного образования. Была поставлена задача — развернуть борьбу за осуществление всеобщего обучения среди глухонемых детей.

На определение содержания образования оказывали влияние различные факторы. Это:

- сложившиеся теоретические взгляды и опыт училищ глухонемых дореволюционного периода;
- принципы, на основе которых определялось содержание обучения учащихся массовых школ;
- действие внутренних процессов развития советской теории и практики воспитания и обучения глухонемых детей.

Таким образом, содержание обучения в специальных школах складывалось на основе программ массовой школы.

Отсутствие определяющих содержание обучения материалов привело к разному в определении количества учебных предметов, подлежащих изучению, объема изучаемого материала.

Одни сурдопедагоги определяли предмет русского языка как «обучение устной речи»; другие — «развитие устной речи», «русский язык», «язык и литература» и т. д. Понятно, что такой подход не мог оставаться надолго. Решения Всероссийского съезда деятелей по борьбе с детской дефективностью и Всероссийской конференции сурдопедагогов ориентировали школы проводить обучение детей на основе программ массовой школы первой ступени, оставляя без изменения систему обучения на основе устной речи.

В определение содержания обучения выдвигались следующие положения:

1. «Для глухонемых открывать школы по типу общеобразовательной единой трудовой школы».
2. «Система учебных заведений для глухонемых по своему образовательному уровню должна соответствовать существующей системе народного образования».
3. «Воспитывать детей в трудовой школе с преподаванием ручного труда и уроков по сельскому хозяйству».
4. «Программа школ должна быть построена так, чтобы все предметы служили целям развития и усвоения речи и носили бы практический жизненный характер».

Процесс обучения глухонемых не был свободен от влияния педагогической системы «Чистый устный метод», а поэтому изучение общеобразовательных предметов подчинялось процессу обучения глухонемых учащихся устной речи и зависело от степени овладения глухонемыми произношением, чтением с губ.

В школах для глухонемых детей сохранялась тенденция определять содержание общеобразовательных предметов в зависимости от овладения глухонемыми учащимися устной речью. Это отражалось на всей системе обучения глухонемых. Соблюдение принципов «Чистого устного метода» хотя и создавало противоречия с новым содержанием обучения, но эти принципы оставались без изменения.

Узкоремесленная профессиональная подготовка оставалась характерной для содержания трудового обучения во всех школах для глухонемых детей.

С одной стороны, была развернута борьба за осуществление всеобщего обучения среди глухонемых детей. С другой стороны, содержание обучения и, следовательно, его качество зависят от степени овладения глухонемыми произношением и чтением с губ. На получение какой профессиональной подготовки мог рассчитывать выпускник с нарушением слуха? Выход один — хочешь жить и работать среди слышащих, будь таким как все, т. е. как большинство. Но глухой никогда не будет слышащим.

Словесный язык, как известно, выполняет две основные функции: является средством общения и орудием мышления. Обладает ли такими функциями жестовый язык глухих? Например, в семье глухих родителей глухой ребенок развивается, познает окружающий мир благодаря общению с родителями на доступном для всей семьи языке — жестовом, тем не менее уровень его интеллектуального развития не уступает слышащим сверстникам. Различия заключаются в том, что каждый из них входит в мир со своим языком. Следовательно, мы не можем отрицать, что жестовый язык является средством общения. Язык может служить орудием мышления лишь постольку, поскольку он может выполнять функцию общения. Как только он перестает быть средством общения, он теряет и свою вторую функцию.

Как же обстоит дело у глухих, не владеющих словесным языком?

Не владеешь словесным языком — значит, не имеешь основ мышления. Однако поведение глухих разумно, осмысленно, хоть мысли и формируются на другой основе — на основе конкретных образов, представлений, восприятий благодаря сохранившимся органам чувств

(зрение, осязание, тактильно-вибрационные анализаторы). Но, однако, ты виноват уж тем, что не слышишь и не говоришь как все. Проблема в том, что жестовая речь может выполнять функцию общения лишь для очень ограниченного круга людей — для глухонемых. Глухой, не владеющий словесной речью, не может свободно общаться с людьми, имеющими нормальный слух и не знающими жестового языка.

Вопрос о том, что все население страны должно знать жестовый язык, никогда не ставился. Это дело добровольное. Однако претензии к тем специалистам, которые в силу своей профессиональной деятельности занимаются решением вопросов социальной реабилитации инвалидов по слуху, остаются актуальными.

В целом невысокий уровень школьного образования, недостаточная социализация, ограниченные возможности качественной профессиональной подготовки, слабая правовая защищенность в получении высокооплачиваемой работы, к сожалению, не обеспечивают полноценной интеграции в общество лиц с нарушением слуха.

В начале 80-х гг. разрабатывается «билингвистический подход» к обучению глухих, основанный на признании «развития глухого ребенка как неповторимой индивидуальности, которая должна иметь право реализовать свои внутренние потребности наиболее естественным для себя путем, т. е. при помощи жестовой речи».

Чтобы ребенок с нарушенным слухом мог освоить второй язык (словесный), необходимо использовать его социальный опыт на первом языке, основанный на зрительном восприятии и не зависящем от состояния слуха жестовом языке. Проблема кроется в том, что педагоги не осознают или не хотят осознавать проблему ребенка с нарушенным слухом.

Что касается речевой способности глухих, то каждый, кто сталкивался с глухими, знает на собственном опыте, как тяжело бывает понять некоторых из них (Fobert /Weber, 1988, Зайцева, 1992). Большинство глухих очень ограничены в своих речевых возможностях. Кроме того, со временем устная речь глухих распадается. Коснемся письменной речи — возможности письменной речи также оставляют желать лучшего, что на первый взгляд кажется удивительным. Это показали проведенные исследования (Conrad, 1979, Jensema, 1975, Di Francesca, 1972, Wridhtstone, 1963, Г. Л. Зайцева, 1991).

Некоторые представители устного метода сами указывают на недостаточный речевой уровень глухих, но они еще не готовы принять, что жестовая речь глухих является лучшей основой для общего развития ребенка с нарушенным слухом, которая повлечет за собой, в конечном счете, устное и письменное речевое развитие.

Понять ситуацию ребенка с нарушенным слухом и принять его таким, какой он есть, пойти навстречу ему, а не заставлять его постоянно ощущать свою неполноценность — означает необходимость самим владеть жестовым языком тех, кого хочешь учить и воспитывать. Не просто знать несколько десятков жестов, а владеть им на уровне носителей жестового языка.

Презентация любой, в том числе и учебной, информации на жестовом языке сопровождается артикуляцией, соответствующей произношению звуков алфавита национального словесного языка. Для обозначения «слышимого» кода звукового языка используется иной, «видимый» код, но того же словесного национального языка. Таким способом решается проблема доступности информации, в нашем случае учебной и воспитательной. Нарушенный слух, препятствующий получению информации в обычном для нормально слышащих учеников формате, компенсируется зрительным восприятием информации. При этом информация передается посредством визуально-кинетических кодов, дактильной азбукой и жестами, где дактилемы являются зрительно воспринимаемым алфавитом национального словесного языка, а жесты выступают как лексические единицы, передающие значение лексических единиц национального словесного языка. И в этой речевой деятельности «руки», заменяя «голос», обеспечивают полноценный обмен информацией.

Как известно, дети с нарушением слуха — билингвы, использующие в общении национальный словесный язык и национальный жестовый язык. Уровень владения контактирующими языками, как правило, различен. Взаимодействие систем словесного и жестового языков у лиц с нарушением слуха формирует двуязычие «смешанного типа». При таком виде билингвизма формируется психологический механизм, обеспечивающий образование «смешанного языка с двумя терминами». Причем любой элемент языка имеет тогда свой непосредственный эквивалент в другом языке (Л. В. Щерба).

Ярким примером значимости и неограниченных возможностей национального жестового языка для носителей культурно-лингвистического меньшинства является первый российский глухой поэт А. Мартынов, создающий поэзию на национальном жестовом языке глухих.

Социальная адаптация лиц с нарушенным слухом — процесс длительный. Но еще более длительное время, как показывает практика, требуется для формирования у педагогов положительной установки на принятие ребенка с особенностями психофизического развития как равного,

но с другими возможностями. Важную роль в процессе социализации лиц с нарушением слуха играет не только их социально-психологическое самочувствие в обществе слышащих, но и уровень адекватного отношения лиц с нормальным слухом к лицам с нарушенным слухом.

Принятый в 1991 г. Закон «О социальной защите инвалидов в Республике Беларусь», равно как и другие законы, должен исполняться. Решению этой проблемы может помочь требование, обязывающее педагогов, работающих с детьми, имеющими нарушение слуха, владеть жестовым языком на уровне носителей. Только в этом случае ученики с нарушением слуха и педагоги будут чувствовать себя одинаково комфортно. Уровень образования выпускников специальной общеобразовательной школы действительно будет цензовым и соответствующим государственному стандарту.

Есть еще не менее значимая проблема. Ни один из действующих законов не указывает на право лиц с нарушением слуха получать средствами телевидения достоверную, полноценную, разностороннюю информацию наравне с гражданами, имеющими нормальный слух.

Справедливости ради, надо сказать, что есть на телевидении сурдоперевод. Но это только сурдоперевод, и то очень ограниченное время. Это не телевизионные программы для лиц с нарушением слуха различной возрастной категории — для детей, подростков и т. д. Речь идет о специальных программах, которые необходимы как школа, способствующая росту политической, экономической, правовой грамотности, усвоению человеческих ценностей, социальных ролей, столь необходимых для реабилитации, социализации и интеграции.

Решение этих двух проблем: качество образования и доступность информации — могло бы существенно повысить качество жизни лиц с нарушением слуха.

Библиографические ссылки

1. *Выготский Л. С.* Основы дефектологии // Собр. соч. Т. 5. М. : Педагогика, 1983.
2. *Димскис Л. С.* Билингвистический подход : необходимость и реальность // Дефекталогія. 1996. Вып. 5. С. 32—38.
3. *Димскис Л. С.* Билингвистическое образование глухих детей // Дефекталогія. 2001. Вып. 2. С. 15—29.
4. *Димскис Л. С.* Они видят то, что мы слышим // Настаўн. газ. 19 крас. 2003.
5. *Димскис Л. С.* Возможности выпускников с нарушением слуха в получении профессионального образования // Спец. адукацыя. 2009. № 1. С. 29—37.
7. *Зайцева Г. Л.* Словесно-жестовое двуязычие глухих // Дефектология. 1992. № 4.

СОЦИАЛЬНАЯ РЕКЛАМА КАК ИСТОЧНИК ИНФОРМАЦИИ ПО БЕЗОПАСНОМУ ВЫЕЗДУ ЗА ГРАНИЦУ

Н. В. Ефимова

Белорусский государственный университет, г. Минск
Anchor5252@bk.ru

Представлены результаты тестирования на фокус-группах социальной рекламы по безопасному выезду за границу. Социологическое исследование с использованием метода фокус-групповой дискуссии показало высокий уровень значимости социальной рекламы для людей, планирующих выезд за границу. Основные факторы эффективности такой рекламы — доверие к источнику и его информативность. Выявлены различия в восприятии социальной рекламы между мужской и женской аудиторией, жителями больших и малых городов.

In the article the results of the social advertising focus group testing are presented. Sociological study shows high importance of the social advertising for people, planning to go abroad for a long time. Main factors of the advertising impact are the confidence to the source and its information quality. The essential differences between men and women, small and big towns inhabitants in the social advertising perception were revealed.

К л ю ч е в ы е с л о в а: социальная реклама; фокус-групповая дискуссия; выезд за границу; безопасность.

Key words: social advertisement; focus-group discussion; travel abroad; security.

Результаты социологических опросов и фокус-групповых дискуссий, проведенных с целевыми аудиториями социальной рекламы, свидетельствуют, что намерение большинства людей выехать за границу на длительный срок чаще мотивируется более или менее успешным опытом родственников, коллег, друзей и знакомых, которые ранее выехали за рубеж или живут там. Страна выбирается в зависимости от того, есть ли там «зацепки», т. е. родственники, знакомые или работодатель, с которым установлены связи. Меньшинство, т. е. около десяти-пятнадцати процентов респондентов, планирующих выехать за границу, не имеют ни родственников за рубежом, ни опыта поездок и ориентируются исключительно на заочное знакомство с иностранцем или страной.

В суждениях участников фокус-групповых дискуссий по вопросу отъезда за границу чувствуется значительная неопределенность, неуверенность в успехе и боязнь опрометчивых шагов. Уже поэтому потребность в надежной информации по безопасному выезду объективна и осознается целевой группой как имеющая первостепенное значение.

Главный фактор при выборе источника такой информации — доверие к нему. Наибольшим доверием пользуются близкие люди, имеющие опыт жизни и работы за рубежом и готовые поделиться этим опытом. Другой источник информации, которому доверяют, — «проверенный», официальный работодатель, зарекомендовавший себя в таком качестве.

Отзывы частных лиц и информацию от работодателей респонденты ищут в интернете как самом универсальном информационном канале. Популярны социальные сети, форумы и сайты организаций, предоставляющих информацию о трудоустройстве. В качестве самых надежных и заслуживающих доверие респонденты называют сайт МВД, а также информацию, которую предоставляет организация «Ла Страда». В частности, социальную рекламу «Ла Страда» по безопасному выезду за рубеж многие респонденты высоко оценивают, они ее помнят и без труда воспроизводят содержание.

Тестирование на фокус-группе различных вариантов социальной рекламы по безопасному выезду за границу «Горячая линия 113» показало, что реклама нравится, она оценивается как полезная для всех, кто по любым мотивам едет за рубеж. Однако в ней не хватает конкретики. На фокус-групповых дискуссиях неизбежно возникал вопрос: КТО предупреждает, КТО предлагает помощь, КТО организует эту горячую линию? Четкие ответы на данные вопросы очень важны, так как от них зависит доверие целевой группы к информации, представленной в рекламе, и, следовательно, готовность звонить по указанному телефону. Предложение, высказанное участниками фокус-групповых дискуссий, — дополнить текст информацией о том, кто именно организует горячую линию, а также информацией о том, является звонок платным или бесплатным.

Из двух слоганов, предложенных создателями рекламы: «Собираешься за границу — звони» и «Спроси, пока ты здесь» — второй оценен целевой группой более высоко. Как заметили респонденты, использован глагол в повелительном наклонении, который придает всему слогану энергию и побуждает к действию. Этот слоган эмоционален и, по мнению некоторых респондентов, перебивает определенный бюрократизм

формулировки «Горячая линия 113». В поисках оптимального и универсального слогана участники фокус-групповой дискуссии предложили объединить два слогана в один: «Собираешься за границу — спроси, пока ты здесь».

В целом симпатии респондентов, участвовавших в тестировании, склоняются к рекламе персонифицированной (с конкретными персонажами, действующими лицами) и сюжетной. Такая реклама побуждает аудиторию додумывать предложенную ее создателями ситуацию, творчески реконструировать ее. Это, в свою очередь, способствует запоминанию и углублению смысла рекламного сообщения.

Респонденты уделяют пристальное внимание деталям, отмечают все неточности и погрешности визуальной информации. По их мнению, невнимание к деталям лишь на первый взгляд не имеет значения, на деле же оно может вылиться в несерьезное отношение аудитории к рекламе (и к рекламируемому предложению).

Социальная реклама по безопасному выезду за границу по-разному воспринимается женщинами и мужчинами, жителями крупных и малых городов Республики Беларусь.

Так, женщины чаще обращают внимание на частности, детали в ущерб целому.

Они склонны ассоциировать данную рекламу с проблемой «сексуального рабства», видят в рекламном персонаже женщину, которая едет за границу с целью брака, знакомства и т. п. Часть женщин, участвовавших в ФГД, латентно идентифицирует себя с персонажем. В целом у женщин выше уровень тревожности. Для них, по крайней мере для значительной части из них, важен вопрос о безопасном выезде за границу с целью брака, знакомства (даже в том случае, если декларируется выезд с целью трудоустройства, не исключается и брак, тревожит возможность попасть в рабство к сутенеру).

Для мужчин в связи с выездом за границу актуальна только проблема трудоустройства; персонажа рекламы они интерпретируют как «делового человека», отъезжающего с целью работать за границей. В то же время мужчины находят в предложенной рекламе сексуальную притягательность и расценивают ее положительно, как грамотный рекламный ход, направленный на привлечение широкой аудитории.

В ходе дискуссий в фокус-группах жители малых городов особенно активно поднимали вопрос о том, какая фирма предлагает услуги по консультированию о безопасном выезде за границу: государственная или негосударственная, имеет ли она на это полномочия,

зарегистрирована ли она. Для прояснения вопроса о рекламодателе они настаивали на том, чтобы конкретизировать те вопросы, по которым можно обращаться, и разъяснить, как именно можно обращаться. Такая настойчивость в желании узнать из рекламы максимум информации о рекламодателе, чтобы обезопасить себя еще и таким образом, а также стремление получить детальные наставления о способах деятельности, являются следствием недостатка социального опыта в относительно ограниченной среде малого города. Это не исключает отдельных примеров противоположного характера: людей, проживающих в малом городе, но связанных по работе с иностранной фирмой и регулярно выезжающих на работу в другие страны. Они демонстрируют гораздо меньше заинтересованности в информации о том, кто именно дал рекламу и каков статус организации-реklamодателя. В окончательном варианте рекламы практически все замечания участников фокус-групповых дискуссий были учтены рекламодателем.

СОЦИАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ИНВАЛИДОВ В УСЛОВИЯХ ТЕРРИТОРИАЛЬНОГО ЦЕНТРА СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ

И. В. Журлова

*Мозырский государственный педагогический
университет имени И. П. Шамякина, г. Мозырь
zvam@tut.by*

Представлена программа социальной реабилитации инвалидов, реализуемая в отделении для дневного пребывания инвалидов в Мозырском территориальном центре социального обслуживания населения с участием студентов-волонтеров УО МГПУ имени И. П. Шамякина (специальность «Социальная работа» (социально-педагогическая деятельность)).

The program of social rehabilitation of invalids in the department for day staying of invalids in the Mosyr territorial centre of social service, realized in cooperation with students-volunteers of Mosyr state pedagogical university named after I.P. Shamyakin (speciality: "Social work" (social-pedagogical activity)) is present in this article.

К л ю ч е в ы е с л о в а: социальная реабилитация инвалидов; программа; территориальный центр социального обслуживания.

К e y w o r d s: the social rehabilitation of persons with disabilities; program; regional center for social services.

Введение. В условиях системы социальной защиты в Республике Беларусь мероприятия по социальной реабилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья реализуются отделением для дневного пребывания инвалидов в Территориальном центре социального обслуживания населения (ТЦСОН), входящим в центр в виде структурного подразделения. Технология работы отделения для дневного пребывания является одним из видов социальных технологий. При этом под социальными технологиями подразумевается совокупность форм, методов и приемов воздействий, которые необходимо применять для достижения поставленных целей в процессе социального развития, для решения тех или иных социальных проблем. Технологию социальной

реабилитации можно определить как способы осуществления деятельности по социальной реабилитации на основе ее рационального расчленения на процедуры и операции с их последующей координацией и выбора оптимальных средств, методов их выполнения.

С целью социальной реабилитации инвалидов с различными заболеваниями и физическими дефектами сотрудниками Мозырского ТЦСОН совместно со студентами-волонтерами разработана соответствующая программа как комплексная система мероприятий по социальной реабилитации инвалидов с помощью различных социальных мер по обеспечению их жизнедеятельности и интеграции в общество.

Содержание программы социальной реабилитации инвалидов в ТЦСОН включает следующие компоненты: 1) первичная консультация специалиста по социальной работе, 2) социально-средовое обучение, 3) социально-культурная реабилитация, 4) реабилитация методами физической культуры, 5) решение личных проблем инвалида, 6) оказание юридической помощи инвалиду, 7) трудотерапия. Рассмотрим компоненты программы, в которых принимают участие студенты-волонтеры УО МГПУ имени И. П. Шамякина.

В процессе первичной консультации специалист по социальной работе осуществляет социально-средовую и социально-бытовую диагностику, изучая участие инвалида во всех обычных общественных взаимоотношениях (семья, друзья, соседи и т. д.), а также способность инвалида вести независимое существование (посещать магазины, предприятия бытового обслуживания, совершать покупки, обращаться с деньгами и т. д.). По окончании первичной консультации специалист по социальной работе отмечает результаты социальной диагностики и потребности в реабилитации инвалида с учетом его возможностей участия в мероприятиях, предлагаемых студентами-волонтерами.

Социально-средовое обучение проводится социальным работником, специалистом по социальной работе, психологом. Оно включает обучение социальному общению, социальной независимости.

Обучение общению. Программы обучения инвалидов общению строятся в зависимости от характера и степени функциональных нарушений и ограничений жизнедеятельности. Обучение может включать занятия, групповые тренировки и игры. Занятия раскрывают правила общения в различных социальных структурах (на работе, дома, в учебном заведении, в общественных учреждениях и предприятиях и т. д.), а тренировки

и игры моделируют различные жизненные ситуации (посещение друзей, дискотеки, кафе, прачечной и т. д.). Для этих целей могут использоваться учебные программы, социально ориентированные на развитие у инвалидов способностей и навыков общения в стандартных социокультурных ситуациях. Волонтерами УО МГПУ имени И. П. Шамякина с этой целью были разработаны и проведены с воспитанниками отделения ряд мероприятий (тренинг бесконфликтного поведения, конкурс-игровая программа «Семья — это семь «Я» и др.).

Обучение общению предусматривает также снятие коммуникативных барьеров, характерных для инвалидов, возникающих вследствие ограничения возможности передвижения, слабой доступности для инвалидов объектов среды жизнедеятельности, средств массовой информации, учреждений культуры. Поэтому в программу обучения общению входят занятия, предоставляющие инвалиду информацию об имеющихся в районе его проживания объектах инфраструктуры, отвечающих требованиям безбарьерной пространственной среды.

Обучение социальной независимости. Обучение социальной независимости направлено на формирование навыков самостоятельного проживания (распоряжаться деньгами, пользоваться гражданскими правами, участвовать в общественной деятельности, выполнять различные манипуляции в бытовой сфере и др.). Обучение включает занятия и тренировки. Для обучения используются специальные технические средства (программы тренировки потребительских навыков, обращения с деньгами; программы обучения мерам безопасности, тренинг с уличными знаками и др.). В эту часть программы также входят такие формы работы, как мастер-классы, подготовленные студентами-волонтерами и направленные на развитие у воспитанников отделения мелкой моторики (мастер-класс «Дерево желаний» — работа с бисером, мастер-класс «Весеннее настроение» — работа с тканями, лентами, тесьмой и др., мастер-класс «Встречаем Новый год» — работа с бумагой, картоном, использование техники «квиллинг» и т. д.).

Реабилитация средствами культуры (социально-культурная реабилитация), играет значимую роль, так как искусство и культура являются прекрасными образовательными и реабилитационными средствами, обеспечивающими развитие разнообразных жизненно важных познавательных навыков, повышение уровня самооценки личности, творческое самовыражение, развитие навыков общения, формирование активной жизненной позиции. Искусство способно сделать жизнь многих инвалидов богатой и содержательной.

Мероприятия по социально-культурной реабилитации инвалидов включают: концерты художественной самодеятельности; вернисажи выставок изобразительного творчества инвалидов; занятия в вокальной студии; занятия в школе компьютерной грамотности; занятия в школе ремесел; занятия в студии рисования; занятия в кружках вышивания, художественного вязания, шитья; занятия хореографией. К организации крупных мероприятий (фестивалей, концертов, конкурсов, театрализованных представлений, вечеров отдыха и др.) привлекаются различные специалисты (социальные работники, психологи, методисты и др.). Активное участие здесь принимают и студенты-волонтеры, которые помогают воспитанникам отделения готовить различные номера художественной самодеятельности для фестивалей и конкурсов.

В социокультурную реабилитацию входит также рекреация. Под рекреацией понимают процессы восстановления жизненных сил и здоровья людей с помощью организации досуговых форм активности. Социальный работник отделения и студенты-волонтеры используют традиционные формы рекреации (посещение театров, кинотеатров, музеев, концертных залов; просмотр развлекательных телепередач; участие в массовых досуговых мероприятиях и др.). При этом обязательно учитывается доступность среды для инвалидов.

Все эти формы работы способствуют *социализации инвалидов*, под которой понимается освоение инвалидами знаний, навыков, стереотипов поведения, ценностных ориентаций, нормативов, обеспечивающих их полноценное участие в общепринятых формах социального взаимодействия.

Участие студентов-волонтеров в течение трех лет в реализации программы по социальной реабилитации воспитанников отделения для дневного пребывания инвалидов ТЦСОН подтвердило тот факт, что приемлемая и привлекательная досуговая деятельность обеспечивает инвалидам возможность социализироваться, несмотря на имеющиеся ограничения жизнедеятельности.

Мероприятия, предложенные и проведенные студентами-волонтерами, обеспечивают интеграцию инвалидов в общую социокультурную среду, для чего и социальный работник, и психолог отделения, и волонтеры, работающие в отделении, взаимодействуют с находящимися в городе (районе) учреждениями культуры (клубами, библиотеками, театрами и др.), общественными организациями, благотворительными обществами и фондами.

Выводы. Социальная реабилитация инвалидов в условиях ТЦСОН будет успешной при наличии следующих условий:

- уточнение программы социальной реабилитации инвалида с учетом оптимального набора средств и методик, имеющихся в распоряжении специалистов отделения;
- освоение и внедрение в практику работы отделения новых современных методов и средств социальной реабилитации инвалидов, основанных на достижениях науки, техники и передового опыта в области медико-социальной реабилитации инвалидов;
- использование в процессе социальной реабилитации социально-культурных средств, обеспечивающих инвалиду помощь в формировании положительных установок на развитие различных способностей, содействующих его социализации и интеграции в социум;
- взаимодействие с другими учреждениями образования, культуры, здравоохранения и т. д., принимающими участие в медико-социальной реабилитации инвалидов.

ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В РЕШЕНИИ ПРОБЛЕМ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ

Ю. Л. Загуменнов

*Минский филиал Российского государственного экономического
университета имени Плеханова, г. Минск
inedu@mail.ru*

В свете выводов и рекомендаций 48-й сессии Международной конференции ЮНЕСКО по образованию рассматриваются подходы к развитию инклюзивного образования как фактора в решении проблем общественного здоровья.

In the light of the conclusions and recommendations of the 48th session of the UNESCO International Conference on Education the approaches to inclusive education development are considered as a factor in meeting the challenges of public health.

К л ю ч е в ы е с л о в а: общественное здоровье; инклюзия; образование; ЮНЕСКО.
K e y w o r d s: public health; inclusion; education; UNESCO.

Введение. Освоение инклюзивного подхода в настоящее время является приоритетным направлением развития образования и важным фактором в решении проблем общественного здоровья в Республике Беларусь. В то же время понятие «инклюзивное образование» нередко трактуется в Беларуси исключительно как интеграция в систему образования людей с ограниченными возможностями, которые до недавнего времени получали образование в специальных учреждениях и таким образом подвергались социальной эксклюзии.

Методом исследования являлся сравнительный анализ. В частности, было проведено сравнение белорусских подходов к инклюзивному образованию с подходами Организации Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры (ЮНЕСКО), членом которой является Республика Беларусь. Были изучены материалы 48-й сессии ЮНЕСКО «Инклюзивное образование: путь в будущее» (2008), а также важнейшие документы этой международной организации по вопросам инклюзивного образования.

Сравнительный анализ показал распространенность понимания инклюзивного образования в Республике Беларусь и других странах СНГ как интеграции учащихся с особенностями психофизического развития в обычные учебные заведения. Такой подход является важным для социализации учащихся с особенностями психофизического развития и, несомненно, способствует решению проблем общественного здоровья в целом. Однако ЮНЕСКО трактует это понятие более широко, а именно как позитивную реакцию на разнообразие всех без исключения учащихся (не только с особенностями психофизического развития) и восприятие их индивидуальных отличий (психических, физических, социальных, экономических, этнических и других) не как проблем, а как возможностей обогатить образовательный процесс. При этом акцент делается на социальном аспекте инклюзии, т. е. на том, что разные дети должны научиться жить вместе.

48-я сессия Международной конференции ЮНЕСКО по образованию признала инклюзию приоритетным направлением развития образования и рекомендовала государствам-участникам ЮНЕСКО уделять особое внимание проблемам социального неравенства, так как они являются основным препятствием на пути к осуществлению политики и стратегии инклюзивного образования.

В соответствии с решениями конференции государства-участники ЮНЕСКО взяли на себя обязательства осуществлять инклюзивную политику в сфере образования, и в том числе:

- собирать и использовать важные данные о всех категориях детей, не включенных в процесс образования, для более тщательной разработки политики и реформ в области образования, направленных на их инклюзию, а также разрабатывать национальные механизмы мониторинга и оценки;
- ратифицировать международные конвенции, касающиеся инклюзии, и, в частности, Конвенцию о правах инвалидов, принятую в 2006 г.;
- проводить последующую работу по обеспечению равных прав на качественное образование в тесном партнерстве с гражданским обществом и частным сектором;
- разрабатывать политику, обеспечивающую образовательную поддержку различным категориям учащихся для того, чтобы способствовать их обучению и развитию в рамках обычных школ;
- рассматривать лингвистическое и культурное разнообразие в классе как ценный ресурс и способствовать использованию родного языка в течение первых лет обучения;

- поощрять участвующие в образовательном процессе стороны выстраивать эффективные схемы учебных программ от детских лет до старших возрастов, придерживаясь гибкого подхода с целью учета местных нужд и ситуаций, а также диверсифицировать педагогическую практику;

- развивать использование информационно-коммуникативных технологий с тем, чтобы предоставлять более широкий доступ к образовательным возможностям, в частности, в сельских, отдаленных и слаборазвитых районах [1].

Важная роль в развитии инклюзивного образования принадлежит педагогам, которых необходимо обучить соответствующим навыкам и обеспечить учебно-методическими материалами для работы с различными группами и категориями учащихся в целях удовлетворения их разнообразных образовательных потребностей, а также руководителям сферы образования, которые должны овладеть умениями эффективно реагировать на различные нужды всех учащихся и способствовать развитию инклюзивного образования в своих учебных заведениях.

Выводы. 1. Развитие инклюзивного подхода является приоритетным направлением развития образования и важным фактором в решении проблем общественного здоровья в Республике Беларусь.

2. В развитии инклюзивного образования следует использовать подход, разработанный ЮНЕСКО, предполагающий более широкое понимание этого термина, а именно как позитивную реакцию на разнообразие всех без исключения учащихся, предполагающую создание условий для всех детей, независимо от их особенностей, чтобы учиться вместе, а также учиться жить вместе, что является основой для развития инклюзивного общества.

Библиографические ссылки

1. Conclusions and Recommendations of the 48th Session of the International Conference on Education (ICE), IBE-UNESCO, 2008 [Electronic resource] / HYPERLINK. URL : http://www.ibe.unesco.org/fileadmin/user_upload/Policy_Dialogue/48th_ICE/CONFINTED_48-5_Conclusions_english.pdf (date of access : 25.09.2015).

ОЦЕНКА ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ГРАЖДАНСКИХ ЛИЦ ПОСЛЕ ЛОКАЛЬНОГО ВОЕННОГО КОНФЛИКТА

С. И. Замогильный, В. В. Масляков

*Саратовский медицинский институт "РЕАВИЗ",
Чеченский государственный университет*

Изучено психологическое состояние 126 человек из числа гражданского населения, находившихся в условиях локального конфликта (чеченская война), не получивших огнестрельных и других ранений и не участвующих в военных действиях.

Studying of a psychological state of 126 people from among the civilian population, being in conditions of the local conflict (The Chechen war), not got thus gunshot and other wounds and not participating in military operations is carried out.

К л ю ч е в ы е с л о в а: психологическое состояние беженцев; физическое состояние; депрессия; помощь.

K e y w o r d s: the psychological condition of refugees; physical state; depression; help.

Вовлечение большого количества людей в военные конфликты, террористические акты на протяжении десятилетий определило проблемное поле исследования. Опыт стран, столкнувшихся с явлениями, возникающими после возвращения людей с войны, показал, что участие в событиях, связанных с риском для жизни, травматическим образом действует не только на физическое, но и на психическое здоровье и состояние участников боевых действий. Таким образом, проблема социально-психологической адаптации лиц, побывавших в экстремальных условиях, оценка состояния их здоровья и работоспособности становятся сегодня особенно актуальными. К. А. Идрисовым на протяжении десятилетия было проведено комплексное исследование населения Чеченской Республики (ЧР). В условиях длительных чрезвычайных ситуаций отмечается значительный рост числа непсихотических психических расстройств. Их распространенность по опроснику GHQ-28 в 2002 г. во время военных действий составляла 86,3 %. Через шесть

лет после окончания активных военных действий она уменьшилась до 56,9 %, однако оставалась выше, чем у населения районов с чрезвычайным положением, не вовлеченных в военные действия. Было обследовано 508 семей (1935 человек), проживающих в Чечне. 69,5 % из них были психотравмированы из-за боевых действий. В 31,2 % случаях психотравм развился посттравматический стресс. От него чаще и сильнее страдают женщины [2].

Было проведено комплексное исследование 126 респондентов из числа гражданского населения, находившихся в условиях локального конфликта (Чеченская война), не получивших огнестрельных и других ранений и не участвующих в военных действиях. Из общего количества обследованных женщин было 89 (70,6 %), мужчин — 37 (26,3 %). Средний возраст обследованных составил 45 ± 2 лет. Оценивались следующие показатели:

1. Уровень депрессии, который определяли с помощью шкалы Бека:
0—9 — отсутствие депрессии;
10—15 — легкая депрессия;
16—19 — умеренная депрессия;
20—29 — выраженная депрессия;
30—63 — тяжелая депрессия.
2. Уровень реактивной и личностной тревожности по шкале реактивной и личностной тревожности с помощью опросника Ч. Спилбергера:
до 30 — низкая тревожность;
31—45 — умеренная тревожность;
46 и более — высокая тревожность.
3. Исследовалось качество жизни (КЖ) по специально разработанной анкете, включающей 33 вопроса. Исследования проводились в амбулаторных условиях через один год и пять лет после завершения военных действий.

Данные подвергались статистической обработке на ЭВМ по программе «Medstat». Достоверный уровень различия при использовании критерия Стьюдента — Фишера принимали при $p < 0,05$.

В результате исследований установлено, что в группе обследованных через год после окончания военных действий женщин уровень депрессии составил $38 \pm 0,4$ балла. Данный показатель можно расценить как тяжелую депрессию. В группе мужчин данный показатель составил $12 \pm 0,3$ балла — легкая депрессия. При изучении данного показателя через пять лет после окончания военных действий установлено, что

показатели депрессии кардинально изменились: так, в группе женщин он составил $11 \pm 0,3$ балла — легкая депрессия, в группе мужчин данный показатель увеличился до $56 \pm 0,3$ балла — тяжелая депрессия.

При изучении показателей реактивной и личностной тревожности установлено, что в группе женщин через год после окончания военных действий она составила $47 \pm 0,3$ балла, в группе мужчин — $24 \pm 0,2$ балла. Через пять лет данные показатели претерпели значительные изменения. В группе женщин этот показатель составил $21 \pm 0,2$ балла — низкая тревожность, в группе мужчин — $48 \pm 0,3$ — высокая тревожность. На основе полученных данных можно сделать заключение, что мужчины и женщины по-разному реагируют на стрессовый фактор — военные действия. Мужчины в первый год не склонны к депрессивным состояниям, имеют низкие показатели тревожности, что требует повышения чувства ответственности и внимания к мотивам деятельности. В то же время спустя определенное время (в наших исследованиях пять лет) картина существенно меняется. В этой группе значительно возрастает показатель депрессии, вплоть до развития тяжелой, увеличивается показатель тревожности, что предполагает склонность к появлению состояния тревоги у человека в ситуациях оценки его компетентности.

В группе женщин ситуация носит противоположный характер: так, в первый год после окончания военных действий у женщин развивалась тяжелая депрессия, при этом данный показатель значительно уменьшался на пятый год после окончания военных действий. Вместе с этим в первый год после окончания военных действий отмечался высокий показатель уровня тревожности, который значительно уменьшался к пятому году после окончания военных действий.

При изучении показателей КЖ в группах по гендерному признаку нами также получены различные результаты. Так, в группе мужчин в первый год после окончания военных действий получены следующие результаты: снижение эмоционального статуса отмечалось у 10 % человек, снижение уровня положительных эмоций, мечтательности, самооценки — 8 %, повышение уровня подавленности — 4 %, мысли о суицидальной попытке отмечали 2 %. Как удовлетворительное свое психическое и физическое состояние оценили 86 %. Потребность в общении с психологом в этот момент высказали лишь 3 %. С течением времени данные показатели претерпели существенные изменения. Снижение эмоционального статуса отмечено у 67 % опрошенных, уменьшение уровня положительных эмоций, мечтательности, самооценки отметили 67 %. Повышение уровня подавленности

зарегистрировано в 78 % наблюдений, мысли о суицидальной попытке выявлены в 35 % наблюдений. Потребность в общении с психологом на данном этапе выявлена у 76 % опрошенных. Изменения в психическом состоянии, несомненно, повлекли за собой ухудшение физического состояния, которое отмечено в 86 % наблюдений. Наиболее часто обследуемые предъявляли жалобы психосоматического характера: головная боль — 58 % наблюдений, головокружение — 45 %, повышенная утомляемость — 34 %, повышение артериального давления — 21 %. Однако случаев заболеваний ЖКТ, а именно язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки, в наших наблюдениях не отмечено.

При изучении показателей КЖ у женщин получены следующие результаты. В первый год после окончания военных действий снижение эмоционального статуса отмечалось у 87 % человек, снижение уровня положительных эмоций, мечтательности, самооценки — 78 %, повышение уровня подавленности — 64 %, мысли о суицидальной попытке отмечали 4 %. Как удовлетворительное свое психическое и физическое состояние оценили 16 %. Потребность в общении с психологом в этот момент высказали 23 %. Через пять лет после окончания военных действий снижение эмоционального статуса отмечалось у 17 % человек, снижение уровня положительных эмоций, мечтательности, самооценки — 9 %, повышение уровня подавленности — 14 %, мысли о суицидальной попытке отмечали 2 %. Как удовлетворительное свое психическое и физическое состояние оценили 66 %. Потребность в общении с психологом в этот момент высказали 23 %. В 86 % наблюдений в группе женщин в первый год после окончания военных действий не выявлено изменений в физическом состоянии. Однако через пять лет после их окончания 96 % опрошенных отмечают его ухудшение, что проявлялось головными болями — 86 %, болями в области сердца — 76 %, повышением артериального давления — 65 %.

Мы считаем, что система реабилитации лиц из числа гражданского населения должна включать комплексную помощь с учетом гендерных различий и сроков от момента получения психологической травмы. В 2006 г. стартовала программа социально-психологической помощи детям и их родителям. В рамках этой программы ЮНИСЕФ совместно с Правительством Чеченской Республики создал условия для реализации эффективной системы поддержки гражданского населения через организацию двухступенчатой модели. Данные мероприятия были проведены среди всех лиц гражданского населения, принявших участие в начале исследования, были исследованы те же параметры.

На первом этапе (в первый год) оказывалась квалифицированная помощь в лечебных учреждениях, которая включала применение медикаментозной терапии, физиотерапии, бальнеотерапии, массаж и т. п. Фармакологические способы и средства психологической поддержки состояли в усилении и коррекции психологического ресурса за счет применения лекарственных препаратов, витаминов, лечебных трав и иных препаратов, имеющих психотропный эффект. Данная терапия проводилась как среди мужчин, так и среди женщин.

На втором этапе широко использовались аутогенные способы психологической поддержки (самопомощь), которые на сегодняшний день являются наиболее известным, доступным и весьма эффективным средством регуляции психической деятельности. К их числу относят как простейшие приемы саморегуляции (успокаивающее и мобилизующее дыхание; расслабление мышц по контрасту; элементарные формулы самоубеждения, самовнушения, самоприказа, самоподкрепления), так и сложные психорегуляционные комплексы (аутогенная тренировка, самогипноз, нервно-мышечная релаксация и др.) [1].

Психологическая помощь включала:

- 1) диагностику синдрома социально-психологической дезадаптации;
- 2) психологическое консультирование (индивидуальное и семейное);
- 3) психокоррекционную работу. Квалифицированная психотерапевтическая помощь оказывалась тем, у кого отмечались резко выраженные и запущенные нарушения адаптации (депрессия, алкоголизм, девиантное поведение и т. д.);
- 4) обучение навыкам саморегуляции (приемам снятия напряженности с помощью релаксации, аутотренинга и другим методам);
- 5) Социально-психологические тренинги с целью повышения адаптивности и личностного развития;
- 6) Помощь в профессиональном самоопределении, профориентацию в целях переобучения и последующего трудоустройства.

В результате использования данной программы установлена ее эффективность, что подтверждается результатами. Так, по результатам опроса эффективность проводимых мероприятий положительно оценили 98 % принявших участие в данной программе, лишь 2 % опрошенных не отметили существенных изменений в своем психологическом состоянии. При этом в группе мужчин положительно оценили эффект 98 % опрошенных. В результате проведенных исследований установлено, что уровень депрессии составил $6 \pm 0,3$ балла — отсутствие депрессии; уровень реактивной и личностной тревожности —

23 ± 0,2 балла — низкая тревожность, 95 % опрошенных отметили улучшение показателей КЖ и отсутствие жалоб психосоматического характера. В группе женщин положительно оценили результаты 100 % опрошенных, при этом все принявшие участие в данной программе отметили улучшение показателей КЖ и отсутствие жалоб психосоматического характера. Кроме того, зарегистрировано снижение уровня депрессии до 6 ± 0,3 баллов — отсутствие депрессии и уровня тревожности до 21 ± 0,1 балла — низкая тревожность.

Таким образом, проведенные исследования показывают, что внедрение в комплекс мероприятий, направленных на психологическую реабилитацию лиц из числа гражданского населения, находившихся в условиях локальных боевых действий, можно оценить как положительное, что требует более широкого использования данных мероприятий.

Библиографические ссылки

1. *Глебов В. Г.* Психологическая адаптация военнослужащих к служебно-боевой деятельности в условиях вооруженного конфликта // Ориентир. 2005. С. 36—39.
2. *Идрисов К. А.* Распространенность посттравматических стрессовых расстройств среди населения Чеченской Республики в условиях локальной войны // Актуальные вопросы охраны психического здоровья населения. Краснодар, 1993. С. 445—449.

ЗНАЧЕНИЕ МЕТОДА ПРОЕКТОВ В ФОРМИРОВАНИИ ОСНОВ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ В МОЛОДЕЖНОЙ СРЕДЕ

И. М. Змачинская, М. Н. Антонович

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск
propedevt@bsmu.by

Формирование мотивации к здоровому образу жизни в студенческой среде и среди учащихся школ и гимназий может успешно реализовываться через проектную деятельность по принципу «равный обучает равного».

Formation of motivation to healthy lifestyle among students and pupils can be successfully realized via project activities on the principle of “peer education”.

К л ю ч е в ы е с л о в а: мотивация; образ жизни; молодежь; табакокурение.

K e y w o r d s: motivation; lifestyle; youth; tobacco smoking.

Введение. Вопросы охраны здоровья подрастающего поколения на современном этапе развития общества являются первостепенной задачей. Табакокурение — серьезная проблема во многих странах, что вызывает озабоченность медицинской общественности, так как эта вредная привычка является ведущей причиной развития заболеваний органов дыхания и сердечно-сосудистой системы. По данным ВОЗ, хроническая обструктивная болезнь легких к 2020 г. по размерам экономического ущерба, наносимого болезнями, выйдет на 5-е место с 12-го, заняв лидирующую позицию среди заболеваний органов дыхания. Однако проблема табакокурения рассматривается не только с позиций медицины. В формировании здорового образа жизни приоритетной становится роль образовательных программ, направленных на сохранение и укрепление здоровья детей, подростков, молодежи, а также формирование у каждого из них активной мотивации заботы о собственном здоровье и здоровье окружающих.

Нами был использован метод долгосрочного информационного студенческого проекта под названием «Дым, уносящий здоровье».

Учащимся гимназий и студентам вузов предлагалась анкета-опросник, содержащая 16 вопросов, позволяющих выявить отношение респондента к проблеме табакокурения.

В ходе проекта реализовывался ряд задач.

1. Расширить знания и представления в области воздействия табакокурения на здоровье человека.

Предполагается более глубокое изучение учащимися пагубного влияния табака на организм человека. Полнота представления работы, аргументированность, убедительность характеризуют качество презентации. Презентацию представляют студенты, не имеющие привычки табакокурения либо бросившие курить со своей историей, как они это сделали. Подростковому возрасту свойственно аддиктивное поведение (от англ. addiction — пагубная привычка, порочная склонность). Влияние компании сверстников как причина начала табакокурения отмечается у 40 % опрошенных.

2. Уметь посредством наглядной агитации выразить свое отношение к проблеме табакокурения. Студенты активно участвуют в проведении смотров-конкурсов плакатов, оформлении листовок, написании буклетов и памяток для населения под руководством преподавателей, демонстрируют рекламные ролики с комментариями к ним.

Отмечается, что наглядная агитация важна, но она должна быть профессиональной, затрагивать значимый аспект проблемы. Как показали результаты анкетирования, очень низкий процент (около 5 %) реагируют на плакаты, не отвечающий этим требованиям.

3. Развить коммуникативные умения через активное ведение дискуссии, безоценочное восприятие других.

В ходе проведения круглых столов, вечеров вопросов и ответов дается оценка общественному мнению об этой пагубной привычке табакокурения, а также высказывается собственное мнение и обсуждаются в ходе дискуссии пути решения проблемы.

4. Обнаружить и осмыслить свои объективные неосознаваемые установки в отношении вредных привычек и методов профилактики.

За трехлетний период реализации проекта было проанкетировано 520 студентов вузов и 309 учащихся гимназий г. Минска.

Целью данного исследования явилось изучение распространения и отношение к табакокурению в школьной среде.

В анкетировании принимали участие 209 школьников с 6-го по 8 -й классы. По данным опроса, пробовать курить начали в 6-м классе

5,3 %, в 7-м классе — 13 %, а в 8-м — уже 34,3 %, т. е. каждый третий ученик. Таким образом, доля пробовавших курить при переходе из класса в класс возрастает, при этом девочки курят наравне с мальчиками. Основными причинами, которые привели к первой сигарете, явились: в 6–7-м классах — желание почувствовать себя взрослым (40 %), психологические проблемы в общении (40 %); в 8-м классе — тяга к новым ощущениям (63,3 %). Ни один из анкетированных не отметил каких-либо положительных сторон курения. 61,5 % шестиклассников считают, что активная пропаганда здорового образа жизни заставляет задуматься, брать в руку сигарету или нет. К 8-му классу этот процент уменьшается до 14,1 %, а основным ответом становится вариант «частично влияет» (43,8 %). Ограничение курения в общественных местах приветствуют все анкетированные. Такие меры воздействия на курящих, как уменьшение заработной платы, указали 5 % учеников, и большая часть — это те ученики, в семьях которых курит кто-либо из членов семьи. Число курящих детей в семьях курильщиков в два раза превышает число курящих детей в семьях, где родители не курят. Желание расстаться с привычкой табакокурения выразилось не у всех анкетированных. Из 36 человек, которые пробовали курить, отказались от этой привычки 32 человека (88,9 %), а 4 ученика (11,1 %) продолжают курить от случая к случаю. В среднем это сроки от 3 месяцев до одного года. Курение для основного процента пробовавших курить не является физиологической необходимостью. В основном это ученики 6–7-х классов.

Таким образом, к 15 годам каждый третий школьник пробует курить, но лишь каждый десятый становится приверженцем привычки табакокурения. Хотя объем знаний о негативном влиянии курения на здоровье у обследуемых школьников увеличивается, приведенные показатели свидетельствуют о том, что санитарное просвещение не дает ощутимых результатов.

Полученные данные диктуют необходимость в продолжении исследования проблемы табакокурения в школьной среде.

У 90 студентов 5-го и 6-го курса медуниверситета наряду с анкетированием проведено исследование функции внешнего дыхания. Снижение скоростных показателей спирометрии отмечено у 33,9 % курящих, считающих себя практически здоровыми. Можно предположить, что именно вредная привычка табакокурения способствовала проявлению начальных изменений в системе органов дыхания. Данный вывод оказывает очень яркий психологический эффект на студентов.

5. Развить умение получать исследовательский материал и делать выводы.

Результаты анализа собственных исследований представляются в виде презентаций, в студенческих научных работах. Процесс познания, когда «равный обучает равного», в подростковой и молодежной среде является достаточно эффективным. Многие курильщики заинтересованы в том, чтобы ознакомиться с опытом других людей, особенно если это их сверстники.

Выводы. Общественное мнение изменяется в сторону негативного отношения к пагубной привычке табакокурения. Запретные меры, как показывает практика, в молодежной среде недостаточно эффективны. Решение проблемы вредных привычек, в том числе табакокурения в молодежной среде, лежит не в плоскости административных запретов, а в мотивационной пропаганде здорового образа жизни. Метод студенческого проекта, когда «равный обучает равного», можно рассматривать как один из ее вариантов.

Библиографические ссылки

1. Доклад Секретариата ВОЗ, 2008: Профилактика неинфекционных заболеваний и борьба с ними: осуществление глобальной стратегии [Электронный ресурс]. URL : http://www.who.int/gard/publications/B122_9-ru.pdf.

2. Турдалиева Б. С. Научно-обоснованные подходы к профилактике хронических неинфекционных заболеваний в современных условиях : автореф. дис. ... д-ра мед. наук. Алматы, 2008.

ПОДГОТОВКА К ОДНОПОЛОМУ УСЫНОВЛЕНИЮ?

И. Л. Йегуди

г. Барань, Беларусь
ravyigoel@mail.ru

Проанализированы на основании модели «окон Овертона» публикации в белорусских СМИ в свете тесных контактов властей с глобальными фондами, и утверждается, что уже запущен процесс подготовки общества к усыновлению детей гомосексуалистами.

The author examines scientific and civil publications in Belarusian media as well as the state authorities' ties with global funds, and warns against adoption by the same sex couples while claiming that the windows of discourse on the issue are opening step by step according to "the Overton window" model.

К л ю ч е в ы е с л о в а: однополый брак; усыновление; гомосексуализм; гендерная идентичность.

K e y w o r d s: same-sex marriage; adoption; homosexuality; gender identity.

Институт однополого брака находится в полнейшем противоречии с общепринятыми в стране духовными и гражданскими ценностями, со ст. 23 Конституции и ст. 12 Кодекса о браке и семье, немыслим для практически всего населения, неоднократно осужден главой государства. Однако анализ и сопоставление публикаций, а также характера контактов государственных структур с глобальными фондами заставляют сделать выводы, совершенно отличные от безмятежного ощущения обывателей.

Модель Овертона говорит об «окне возможностей», в рамках которого могут приниматься приемлемые государственные решения. Окно можно сдвигать путем политтехнологических манипуляций. Те или иные варианты развития событий воспринимаются обществом по шкале: «немыслимо», «радикально», «приемлемо», «разумно», «популярно», «обязательно». Очевидно, что стратегическим переломом в общественном сознании является перевод варианта из «немыслимого»

в «радикальный»; а принципиальный успех политической тактики состоит в превращении радикального в приемлемое — остальные шаги уже дело рутинной политтехнологии. Классический пример: распространение заведомо ложных «разведданных о наличии неконвенционального оружия» спецслужбами и властями США для подготовки общественного мнения к агрессии против Ирака. У властей США не было стратегической проблемы в завоевании общественной поддержки: в сознании американского обывателя военное вмешательство не относится к области «немыслимого», и вброс лжи сразу сдвинул «окно» от «радикального» к «приемлемому» и далее.

«Институт социологии НАН — единственное в Беларуси научное учреждение, которое проводит комплексное и систематическое изучение белорусского общества» [1], при этом он считает допустимым постоянный опрос на тему «отношения общества к однополым бракам», несмотря на антиконституционную и антиценностную — с точки зрения постоянных деклараций о том, что Беларусь базируется на христианских ценностях (см. напр. http://president.gov.by/ru/news_ru/view/aleksandr-lukashenko-vstretilsja-s-mitropolitom-minskim-i-slutskim-pavlom-8667/), — постановку вопроса. В марте 2015 г. директор Института сообщает, что 1,4 % «поддерживают однополые браки» [1], а в июне он сообщает уже о 2,2 % [2]. При этом ему не придет в голову, к примеру, опрашивать население по поводу поддержки уклонения от уплаты налогов, освобождения от уголовного преследования изнасиловавшего на законно занимаемой им жилплощади после 23.00 или смены власти путем путча в столице. Таким образом, институционализация «извращения» уже переведена официально из «немыслимого» в «радикально-приемлемое».

Белорусская реальность без шумных политико-общественных акций на улицах; полная пассивность, неорганизованность и разобщенность реального ценностного большинства против реальных ценностных угроз — все это фактически играет на руку «памяркоўным» политтехнологам ЛГБТ. В России бурные акции привели к консолидации ценностного общества и принятию законов, которые перекрыли возможности государственной передачи детей гомосексуалистам, белорусская же реальность располагает к продолжению успешной работы «тихой сапой»: «Людзі пішуць каментарыі на форумах, але ніколі не выйдуць на вуліцу і не будуць біць геяў», «ЛГБТ-движение действует у нас намного лучше, чем в России и Украине» [3]. Все три участника круглого стола, приглашенные порталом «TUT.BY» в мае 2013 г.,

пребывают в твердом убеждении, что институционализация однополых браков в Республике Беларусь — дело не столь уж долгого времени: юрист «Центра правовой трансформации» и по совместительству старший юрист фирмы «Степановский, Папакуль и партнеры» Дарья Катковская полагает, что это вопрос 15–20 лет; Наталья Олифирович, психолог и гештальт-терапевт — 10 лет, а активный профессиональный функционер-гомосексуалист Александр Корик — очевидно, ближе всех знакомый со стратегией и тактикой политтехнологической манипуляции белорусским рыхлым ценностным большинством, — 8–10 лет [3]. Это значит, что, по всем их оценкам, уже живущие белорусские дети будут отданы «извращенцам» по существующему на Западе принципу: девочки — лесбиянкам, мальчики — педерастам¹.

Гомосексуалисты не скрывают, что требование признания их браков преследует житейские выгоды — налоги, визы (см. напр. <http://news.tut.by/kaleidoscope/358186.html>). «Получается, что мы платим налоги за гомосексуальные отношения» [3]. Их не смущает, что основной принцип, положенный в основу громогласных требований «недискриминации», — мол, не дело государства «то, что они делают за закрытыми дверями своей спальни» [3], — напрочь выбивает почву из-под требования признания брака: партнеры-гомосексуалисты точно такие же для всех, как любые другие двое мужчин. Не «за гомосексуальные отношения» налоги платят партнеры — а привилегий на основании их требуют для себя. Регистрация брака мужчины и женщины производится не потому, что они сексуальные партнеры, а потому что они отвечают конституционным и законным определениям брака, право вступления в который реализуют.

Однако центральным для ЛГБТ-сообщества является требование передачи детей парам «извращенцев». Именно этот вопрос TUT.BY вынес в «опрос» (см. <http://www.tut.by/poll/2486>). Скорее всего, результаты «интернет-голосования» (базисный манипулятивный прием политтехнологических меньшинств) подтасованы: два года не меняющиеся «сотые процента», останавливающие обе стороны под чертой «за 25 %» и «против 75 %», говорят сами за себя.

TUT.BY ловко манипулирует и словами президента, приписывая ему фразу: «Ну не созрели мы для голубизны — подождите немножко!», а другие порталы тут же ссылаются на TUT.BY (см. <http://news.tut.by/>

¹ Впрочем, и для мальчиков, отданных лесбиянкам, дорога в «извращенцы» проторена, см., например: <https://www.youtube.com/watch?v=dwBUKxh5ays>.

society/344873.html, <http://udf.by/news/sobytie/78578-nu-ne-sozreli-my-dlya-golubizny-podozhdite-nemnozhko.html>).

Постоянно расширяющееся сотрудничество министерств и подвластных им структур Республики Беларусь с глобальными фондами ООН, ЮНФПА, ЮНИСЕФ, ВОЗ и т. п. (формат статьи не позволяет дать множественные подробные ссылки, их легко найти в интернете по ключевым словам) не может оставить сомнений, что активно и успешно ведется работа по подготовке определяющего социальную повестку дня чиновного сообщества к однополую усыновлению. «Окно Овертона», сдвинутое с «немыслимого» в «радикальное» усилиями антиправительственных СМИ, будет сдвинуто далее в сторону «приемлемого», «разумного», «популярного» и, наконец, «обязательного» — чиновниками, официальными СМИ и в итоге парламентом: точно так, как это уже произошло с «защитным предписанием» и «ювенальной юстицией».

Установки этих фондов в вопросах так называемого «гендера» сжато сформулированы, например, в документе ЮНИСЕФ [4, с. 2]. Там не только описываются в качестве легитимных «вариантов сексуальности» все возможные извращения, но и провозглашается, что «дети... вообще не имеют “гендерной идентичности” и не надлежит ее “навязывать”»; т. е. ограждать детей от гомосексуальности — преступно. SIC.

В США было запрещено Верховным судом к использованию научное исследование, представившее пропорции душевного, социального и физического разрушения тех, кто вырос у родителя-гомосексуалиста или был усыновлен «извращенцами» [5]. Это исследование проигнорировали и все белорусские СМИ.

Передача детей «извращенцам» может осуществляться и без признания браков: именно так обстоит дело в Израиле (см. https://en.wikipedia.org/wiki/LGBT_rights_in_Israel); система «защитных предписаний» в Беларуси была срисована с израильского образца.

Выводы. 1. Понятие «однополый брак» признано само по себе легитимным официальными государственными институтами.

2. Связанный с ним — и могущий идти впереди него — институт государственной передачи детей «извращенцам» активно пропагандируется политехнологами «европейских ценностей».

3. Непрерывно расширяющееся сотрудничество министерств с иностранными фондами, чьи программные установки отрицают само понятие половых извращений, не оставляет логичных оснований для уверенности, что это не будет осуществлено в Республике Беларусь.

Библиографические ссылки

1. Роль политических партий в избирательной кампании в местные Советы депутатов [Электронный ресурс]. URL : <http://www.belta.by/onlineconference/view/rol-politicheskikh-partij-v-izbiratelnoj-kampanii-v-mestnye-sovety-deputatov-689/> (дата обращения : 25.09.2015).

2. В Беларуси только 2,2 % населения поддерживают однополые браки [Электронный ресурс]. URL : <http://www.belta.by/society/view/v-belarusi-tolko-22-naselenija-podderzhivajut-odnopolnye-braki-kotljarov-3844-2015/> (дата доступа : 25.09.2015).

3. Мнение: Чтобы к белорусскому ЛГБТ- сообществу относились иначе, им надо не гей-парады проводить, а заниматься благотворительностью [Электронный ресурс]. URL : <http://news.tut.by/society/346394.html> (дата доступа : 25.09.2015).

4. Current Issues Paper [Electronic resource]. URL : http://www.unicef.org/videoaudio/PDFs/Current_Issues_Paper-_Sexual_Identification_Gender_Identity.pdf. (date of access : 25.09.2015).

5. Homosexual Parent Study: Summary of Findings [Electronic resource]. URL : <http://www.frc.org/issuebrief/homosexual-parent-study-summary-of-findings> (date of access : 25.09.2015).

ЗАМЕЧАНИЯ ПО АРГУМЕНТАЦИИ СТОРОННИКОВ СОХРАНЕНИЯ НЫНЕШНЕГО ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА В ОТНОШЕНИИ АБОРТОВ

А. Р. Казарян

*Брестское молодежное общественное объединение
«В защиту жизни и семейных ценностей», г. Брест
kazaryan_abo@mail.ru*

Рассмотрена аргументация сторонников сохранения нынешнего законодательства в отношении аборт в Республике Беларусь; продемонстрирована ее внутренняя противоречивость и необоснованность.

While examining critically the argumentation of the abortion status quo caucus, the autor claims it to be corresponding neither to declared in the Republic of Belarus Christian values nor to scientific facts.

К л ю ч е в ы е с л о в а: законодательство; аборт; аргументация; материнская смерть; запрет.

К e y w o r d s: legislation; abortion; argumentation; maternal death; ban.

Вопрос совместимости существующего законодательства с Конституцией и декларированными в качестве базисных для государства христианскими ценностями (и соответствующего понимания ст. 24 Конституции), а также с Концепцией национальной безопасности и созданным ею аксиологическим полем приоритета демографического прироста остро дискуссионный, нередко поднимается как в официальных (например, газета «Медицинский вестник»), так и в независимых (например, сайт «Крыніца») СМИ, в социальных сетях. Поскольку официальные представители апологетов статус-кво излагают свою позицию безапелляционно, уклоняясь от прямой дискуссии с оппонентами, а пользователи интернета ограничиваются поношением сторонников изменений, мы решили подвергнуть анализу излагаемые первыми аргументы.

Нами были использованы более 30 официальных ответов должностных лиц и/или депутатов жизнезащитным активистам и организациям

и выступлений этих лиц в СМИ в период 2013–2015 гг. Представленные в них аргументы (стереотипно повторяемые в различных выступлениях/ответах, поэтому ввиду формата статьи не видим смысла перечислять источники¹) подвергнуты фактологическому анализу с названных аксиологических позиций.

«Искусственный аборт по требованию беременной разрешен в 57 странах, на долю которых приходится почти 40 % женского населения земного шара. В этих странах окончательное решение, сохранять или прерывать беременность, принадлежит исключительно женщине».

Аборт является уголовным преступлением в 72 % стран (среди них и европейские), где проживает большинство населения мира. Утверждение, что «решение принадлежит исключительно женщине», игнорирует реальность социальных взаимодействий, хорошо знакомую каждому, когда в условиях полной легальности аборта решение может исходить от любого обладающего ресурсом давления на женщину человека: мужа/сожителя, родных, медиков, работодателей (см. <http://krynica.info/2014/07/26/merkvanne-demograficheskoe-polozhenie-rb-v-nemedlennoj-perspektive/>).

В Китае же, на долю которого приходится львиная доля «40 % женского населения», судьбу беременности после первой решают «исключительно» власти страны, а не беременная женщина.

«Всемирная организация здравоохранения считает, что правовые ограничения медицинской помощи по прерыванию беременности не снижают потребности в ней, а увеличивают число женщин, выполняющих криминальные и небезопасные аборты, что ведет к повышению частоты осложнений и летальных исходов».

Позиция ВОЗ отражает взгляд на аборт по желанию как на неотъемлемую часть «репродуктивных прав», считает его разновидностью «медицинской помощи» и говорит о «потребности» в ней. Эта (анти)ценностная позиция находится в лобовом столкновении с фундаментальными ценностями христианства, а также с Декларацией прав ребенка, призывающей защищать жизнь ребенка «как до, так и после зачатия», и со ст. 181 Кодекса о браке и семье Республики Беларусь. Некритичная ссылка на таковую позицию ВОЗ свидетельствует о нахождении апологетов статус-кво под концептуальной властью, чуждой ценностям, провозглашенным базисными в стране.

Следует отметить, что в своих публикациях ВОЗ объявляет прямую связь законодательств об абортах в мире с материнской смертностью,

¹ Цитаты из высказываний поданы курсивом.

увязывая данные стран с уровнем развития, что является очевидной подтасовкой [1]: смертность зависит от уровня развития здравоохранения, а вовсе не от «либеральности законодательства». Понятно, что сравнению могут подлежать лишь находящиеся на сходном уровне развития страны. Так, например, материнская смертность в абортивно-«нелиберальной» Ирландии в два раза ниже, чем в абортивно-«либеральной» Англии [2]. В Чили на протяжении долгих лет неуклонно улучшаются все показатели материнского здоровья с тех пор, как аборты запрещены, а государство устойчиво развивает систему здравоохранения [3].

«Принятие радикальных мер, разрешающих проведение абортов только по медицинским и социальным показаниям, может привести к ситуации, аналогичной той, которая была в СССР в 1936–1955 гг., когда аборты были запрещены. В те времена женщины шли на всевозможные ухищрения, чтобы избавиться от нежелательной беременности: обращались в домашние абортарии к врачам-самоучкам, студентам медицинских институтов, делали аборты ветеринарными инструментами, также была широко распространена практика самоабортов». Отметив, что львиную долю подпольных абортов в СССР осуществляли коллеги апологета, не только «студенты», поставим вопрос: на чем основывается утверждение, что ситуация в Республике Беларусь в XXI в. может быть аналогичной таковой в СССР 30–50-х гг. прошлого? Проигнорирована несопоставимость (см. <http://krynica.info/blogi/kriminal-ne-prichina-dekriminalizacii/>, <http://krynica.info/blogi/ocenki-v-otnoshenii-opasnosti-kriminalnykh-abortov-so-storony-tekh-kto-ispoveduet-kredo/>) социальных, правовых, здравоохранительных, географических контекстов и обстоятельств; нигде не приводятся никакие цифровые выражения оценок опасности криминальных абортов, никаких исследований/опросов, на которых могла бы быть основана позиция апологетов.

Вместе с тем запрет абортов в СССР в 1936 г. привел вовсе не к «ухудшению демографической ситуации и репродуктивного здоровья женщин», а наоборот, к резкому росту рождаемости в 1936–38 гг., способствовал быстрому демографическому возрождению после войны²; смертность от криминальных абортов не имела никакого демографического значения [4].

² Младенческая смертность — являющаяся функцией и репродуктивного здоровья женщин (недоношенность и т. д.) — в 1950 г. снизилась более чем в два раза по сравнению с 1940 г. (см. http://istmat.info/files/uploads/37166/rgae_1562.33.1053_-_19-24.pdf).

Рядом с Беларусью находится культурно близкая Польша, где после продуманной государственной кампании при Лехе Валенсе за несколько лет резко упал «спрос на аборт», а затем они были запрещены, и при этом «...не исполнилось ни одно из предостережений противников закона, опасавшихся широкого развития сети подпольных, криминальных абортов, массового развития “абортного туризма”, тюрем, заполненных гинекологами, растущей материнской смертности вследствие осложнений после нелегальных абортов, массового отказа от новорожденных младенцев и растущего числа детоубийств...» [5].

Опыт Чили, Польши, Ирландии игнорируется апологетами статус-кво: «Безусловно, введение указанного запрета сократит число легальных абортов... приведет к повышению уровня материнской смертности, росту количества детоубийств, увеличению числа бесплодных женщин, детей, оставшихся без попечения родителей...». Резкое сокращение числа абортов приведет как раз к уменьшению бесплодия; не приведены числовые оценки возможных нелегальных и «туристических» абортов — но очевидно, что их будет в разы или на порядок меньше, чем ныне «легальных». Возможное «увеличение числа детей» некой категории не за счет сокращения других категорий также означает прирост населения. Результаты, таким образом, вовсе не будут *«...противоположны заявленным интересам»*.

«Туризм» же с целью получения/предоставления «услуг», запрещенных в Беларуси (нарко- и секс-бизнес) — реальность, которая не влияет на ценностные решения белорусских законодателей (а лишь укрепляет их решимость отстаивать белорусские ценности).

Выводы. Интеллектуальная — с ценностных позиций аксиологического поля заявленных интересов Республики Беларусь — критика аргументации апологетов статус-кво, выявляет:

1. Тенденциозное представление общемировых фактов.
2. Игнорирование общеизвестных медицинских и социальных фактов.
3. Игнорирование опыта стран, чей уровень развития сходен с белорусским, а законодательство об абортах резко отлично.
4. Ссылку исключительно на иностранные глобалистские факторы; отсутствие обоснованных опросами/исследованиями оценок в отношении развития ситуации в Беларуси при возможных изменениях законодательства. Искаженное представление фактов прошлого.
5. Игнорирование аксиологического поля базисных ценностей и национального демографического интереса Республики Беларусь.

Библиографические ссылки

1. World Health Organization Falsely Claims Legalizing Abortions Reduces Maternal Mortality [Electronic resource]. URL : <http://www.lifenews.com/2015/05/21/world-health-organization-falsely-claims-legalizing-abortions-reduces-maternal-mortality/> (date of access : 28.09.2015).

2. Исследование: аборты увеличивают материнскую смертность [Электронный ресурс]. URL : <http://www.pro-life.by/bioetika/medicine/issledovanie-aborty-uvlichivayut-materinskuyu-smertnost/> (дата обращения : 28.09.2015).

3. Доклад на международной научной конференции «Репродуктивное здоровье семьи», Санкт-Петербург, 15–17 мая 2013 г. [Электронный ресурс]. URL : <http://demographia.ru/node/25> (дата обращения : 28.09.2015).

4. Игорь Белобородов. Аборты в России: история, последствия, альтернативы [Электронный ресурс]. URL : <http://www.za-zhizn.ru/node/44> (дата обращения : 28.09.2015).

5. Защита зачатого ребенка в Польше [Электронный ресурс]. URL : http://www.demographia.ru/articles_N/index.html?idR=59&idArt=17345 (дата обращения : 28.09.2015).

ПРОБЛЕМЫ ИНТЕРНЕТ-ЗАВИСИМОСТИ У СТУДЕНТОВ

Е. А. Киеня, К. В. Литвин

Белорусский государственный экономический университет, г. Минск
dkt2014@mail.ru

Рассмотрена актуальная проблема патологического использования интернета. В настоящее время возникла новая форма зависимости — интернет-зависимость.

In the article the urgent problem of pathological Internet use. Currently there is a new form of addiction — Internet addiction.

К л ю ч е в ы е с л о в а: интернет-зависимость; молодежь; причины; последствия; профилактика.

K e y w o r d s: internet addiction; youth; causes; effects; prevention.

Введение. Одним из основных признаков современного общества является стремительное развитие компьютерных информационных технологий и систем телекоммуникаций. За последние годы в этой области произошел качественный скачок. В результате сегодня можно с уверенностью констатировать, что интернет перестал быть просто системой хранения и передачи сверхбольших объемов информации и стал новым слоем реальности и сферой жизнедеятельности огромного числа людей. В результате у пользователей компьютерных сетей возникает целый ряд интересов, мотивов, целей, потребностей, установок, а также форм психологической и социальной активности, непосредственно связанных с этим новым пространством. Стала актуальной и проблема патологического использования интернета, речь идет о так называемой интернет-зависимости. Повсеместное распространение компьютеров и электронных сетей, в первую очередь глобальной сети Интернет, привело к тому, что компьютер стал неотъемлемой частью нашего повседневного мира. Но всегда за технологическими новшествами следуют серьезные социальные последствия. К числу таких последствий можно отнести возникновение новой формы зависимости —

виртуальной. Психиатры усматривают схожесть такой зависимости с чрезмерным увлечением азартными играми. Студенты ежедневно пользуются Всемирной паутиной как для учебы, так и для общения, отдыха, развлечения. Но использование интернета не всегда приносит только пользу. Некоторые студенты стали настолько увлекаются виртуальным пространством, что предпочитают интернет реальности, проводя за компьютером до 6, а иногда и больше, часов в день. Резкий отказ от интернета вызывает у таких людей тревогу и эмоциональное возбуждение.

Для исследования интернет-зависимости у студентов мы использовали анкетный опрос. Первый блок анкеты состоит из вопросов на определение степени вовлеченности индивидов в тему исследования. Вопросы «Пользуетесь ли вы интернетом?», «Как часто?» помогут выявить целесообразность дальнейшего прохождения анкеты. Второй блок состоит из вопросов, направленных на расстановку приоритетов во взаимодействии с интернетом. Вопросы выявляют наиболее популярные практики в сети, мотивации интернет-пользователей и предпочтения между реальными формами общения и виртуальными. Третий блок вопросов ориентирован на определение признаков интернет-зависимости у студентов, нахождение ценностных ориентаций и их удовлетворенности различными сферами жизни. Эти вопросы помогут разделить студентов на группы «зависимых от интернета» и «не зависимых».

Как показали данные опроса 150 студентов 1–4-х курсов нашего вуза, степень зависимости студентов от интернета есть, но она не ярко выражена, так как одним из критериев является то, что большинство студентов проводят в интернете не более 4 часов в день, что не является пагубным. Проанализировав первый блок, можно подытожить, что абсолютно каждый респондент посещает глобальную сеть каждый день, при этом времяпровождение в интернете в будние дни достигает от 2 до 4 часов, что занимает большую часть свободного времени, которое можно провести с пользой. Такая же ситуация складывается и в выходные дни. Следует отметить, что большинство опрошенных чаще пользуются интернетом дома. Находясь на учебе, студенты также выходят в сеть несколько раз в день. Проанализировав второй блок, можно сказать, что при наличии свободного времени опрашиваемые используют интернет для работы, поиска информации, обмена мнениями в социальных сетях. Самыми популярными интернет-ресурсами стали информационные порталы, что подтверждает, что есть баланс

между полезным и свободным времяпровождением. Используя время для общения в социальных сетях, респонденты отмечали плюсы того, что общение такого вида не препятствует легким и открытым диалогам и позволяет общаться с большим количеством людей, которые в это время не могут быть рядом. Несмотря на то что современный мир далеко шагнул вперед, большинство респондентов, а это 83,3 %, отмечают, что все же живое общение приятней, нежели общение в социальных сетях. Также можно отметить, что большинство опрошенных (62,5 %) используют интернет из-за одиночества, которое само по себе негативно сказывается на психическом состоянии личности. Анализируя третий блок, мы выяснили, что ценностные ориентации влияют на отношение студентов к сети. Студенты, отметившие такие ценности, как учеба и семья, менее интернет-зависимы, так как у респондентов отсутствует желание находиться в сети, когда есть близкие люди рядом. Можно смело заявить, что семья и близкие способствуют уменьшению времяпровождения в интернете.

Выводы. 1. Причины интернет-зависимости имеют преимущественно коммуникативный характер.

2. Студенты относятся к числу наиболее активных пользователей, которые занимаются серфингом в сети Интернет в поисках информации.

3. Связи между полом и зависимостью от интернета не обнаружилось, также не обнаружилось связи между возрастом студента и интернет-зависимостью.

4. Ценностные ориентации влияют на отношение студентов к интернету.

5. Интернет не является причиной плохой посещаемости и низкой успеваемости у студентов.

6. Самый простой и доступный способ избавиться от интернет-зависимости — это найти другую, хорошую зависимость, например новое хобби, занятия спортом, путешествия и различные интересные мероприятия.

ОБРАЗОВАНИЕ ВЗРОСЛЫХ (18+) ЛИЦ С ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ В КОНТЕКСТЕ РЕАЛИЗАЦИИ ПОЛОЖЕНИЙ КОНВЕНЦИИ ООН О ПРАВАХ ИНВАЛИДОВ

Ю. Н. Кислякова

*Институт повышения квалификации и переподготовки кадров
БГПУ имени Максима Танка, г. Минск
yulinakolavna@tut.by*

И. В. Ковалец

*Национальный институт образования, г. Минск,
i-kovalets@yandex.ru*

Рассматриваются вопросы равного доступа к образованию с учетом статей Конвенции ООН о правах инвалидов. Анализируются проблемы, требующие решения для организации образования взрослых (18+), проживающих в учреждениях социального обслуживания.

Issues of equal access to the education process based on articles of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities is considering in the work. The problems requiring the resolution for organization of education of adults (18+) living in social service institutions is analyzing in the article.

К л ю ч е в ы е с л о в а: конвенция ООН; интеллектуальная недостаточность; образование; трудоустройство.

Key words: the UN Convention; intellectual deficiency; education; employment.

Введение. На современном этапе развития педагогической науки особую актуальность приобретают вопросы разработки содержания образования взрослых (18+) лиц с особенностями психофизического развития и повышения профессиональной компетентности специалистов, работающих с ними.

Как показали данные исследования, взрослым (18+) людям с интеллектуальной недостаточностью, проживающим в условиях психоневрологических домов-интернатов Республики Беларусь, предоставлена

возможность получать не только качественный уход, но и личностно ориентированную поддержку в виде занятий по трудотерапии, шитью, домоводству, садоводству и др. Вместе с тем проживающим можно предложить комплекс образовательных услуг, которых они, в силу разных причин, не получали ранее, либо подобные навыки в какой-то жизненный период выпали у них из зоны актуальных. Такой новый вариант образовательного процесса для взрослых, имеющих интеллектуальную недостаточность, позволит обеспечить равный доступ для всех в получении образования в соответствии со ст. 24 Конвенции ООН о правах инвалидов.

Проблема обеспечения возможности образования человека на протяжении всей жизни является социально-педагогической, решение ее в современных условиях имеет приоритетное значение. Объективная замена тезиса «образование на всю жизнь» на тезис «образование через всю жизнь» становится нормой. Возрастающие требования общества к компетенциям человека обуславливают необходимость формирования у него готовности к деятельности в условиях постоянной изменчивости окружающей среды, что требует значимых изменений в системе образования детей и взрослых, в том числе с особенностями психофизического развития.

Статьи Кодекса Республики Беларусь об образовании предусматривают «обеспечение доступности образования, в том числе лицам с особенностями психофизического развития в соответствии с их состоянием здоровья и познавательными возможностями, на всех уровнях основного образования и при получении дополнительного образования», а также «создание специальных условий для получения образования лицами с особенностями психофизического развития и оказание этим лицам коррекционно-педагогической помощи» (ст. 2, п. 2.2, 2.3). Это перекликается с основными идеями Конвенции о правах инвалидов (ст. 4, 24, 26, 28) [1].

Обеспечение равного доступа к образованию всех категорий лиц предполагает разработку содержания, форм и методов обучения и воспитания в рамках изучения и выявления специфики организации образовательного процесса в учреждениях как образования, так и социального обслуживания. Принимая во внимание интеграционные процессы в области создания единого образовательного пространства, специалисты разрабатывают правовые основы для организации получения специального образования в учреждениях социального обслуживания. В данных учреждениях образовательный процесс организуется

в целях реализации прав лиц с особенностями психофизического развития на получение специального образования в соответствии с их познавательными возможностями и состоянием здоровья, повышение качества их жизни, подготовку к максимально возможной самостоятельной жизни и интеграции в обществе [2].

В рамках совместного образовательного проекта сотрудниками Научно-методического учреждения «Национальный институт образования» Министерства образования Республики Беларусь совместно со Швейцарским управлением по развитию и сотрудничеству в Республике Беларусь в 2007–2008 гг. впервые было разработано научно-методическое обеспечение образовательного процесса для детей-инвалидов, проживающих в условиях домов-интернатов. В структуру учебно-методического комплекса вошли:

- программы по семи образовательным областям: «Бытовая самостоятельность» (Ю. Н. Кислякова), «Поддерживающее общение» (Т. Л. Лисовская), «Сенсорная стимуляция» (Т. Л. Лещинская), «Развитие эмоций» (И. В. Ковалец), «Развитие моторики» (И. К. Боровская), «Действия с предметами» (Е. М. Калинина, О. В. Клезович), «Изобразительная деятельность» (М. В. Былино);

- учебно-методическое пособие для педагогов «Коррекционно-педагогическая работа в домах-интернатах для детей с умственным и физическим недоразвитием», содержащее методические рекомендации по реализации вышеуказанных программ;

- учебно-наглядные пособия для детей: «Азбука», «Я и окружающий мир», «Познаем мир в играх, звуках и красках», «Мир моего детства», созданные в качестве дидактического обеспечения работы по данным программам. Вышеуказанный комплекс изданий позволил впервые обеспечить научно-методическое сопровождение обучающихся и педагогов, способствовал созданию образовательной среды для эмоционально-ценностного, социально-личностного, познавательного развития детей и сохранения их индивидуальности.

Вместе с тем остается актуальной проблема реализации принципа «образование на всю жизнь» и замены его на тезис «образование через всю жизнь» в отношении взрослых (18+) с особенностями психофизического развития. Обучение и образование взрослых представляют собой важнейшую меру, которая необходима в ответ на вызовы, с которыми мы сталкиваемся, и являются ключевыми компонентами целостной и всеобъемлющей системы обучения и образования на протяжении всей жизни. Они связаны с развитием самостоятельной, независимой

личности, с созиданием и перестройкой ее жизни в сложных и быстро меняющихся культурных, социальных и экономических условиях — на работе, в семье, в обществе [3]. Категория «развитие» в контексте рассматриваемой проблемы нами понимается как качественное улучшение деятельности, сохраняющее преемственность с предыдущим состоянием системы.

Для выяснения проблем и потребностей в создании образовательного пространства для лиц (18+), проживающих в условиях психоневрологических домов-интернатов, был проведен мониторинг посредством анкетирования 80 специалистов, работающих в психоневрологических домах-интернатах разных регионов Республики Беларусь. Результаты анкетирования позволили выявить, что взрослые лица с интеллектуальной недостаточностью представляют собой крайне неоднородную группу. Поэтому при планировании и организации образовательного процесса значимым является учет особенностей взрослого: наличие осознанных целей образовательной деятельности и мотивированности на образование, имеющийся как положительный, так и отрицательный социокультурный опыт, стереотипы в деятельности и поведении, прагматическая направленность в отборе целей и содержания образования, связанная с включенностью во множество социальных процессов, связей и отношений (ограниченная автономность), определяющих границы возможностей получения образования.

Данные будут учтены при создании образовательного пространства для лиц (18+), проживающих в домах-интернатах, и разработке новых программно-методических материалов для обучения таких взрослых.

Выводы. 1. С изменением подходов к современному специальному образованию в Республике Беларусь в русле гуманизации меняются и взгляды на систему помощи лицам с особенностями психофизического развития, в том числе и лицам, проживающим в условиях домов-интернатов. Все они, независимо от своих учебных возможностей и состояния здоровья, признаются «обучаемыми», при включении в образовательный процесс у них могут быть сформированы жизненно значимые умения.

2. Образование «через всю жизнь» повысит качество жизни взрослых инвалидов, позволит создать необходимые условия для получения ими максимально возможной социальной адаптации и интеграции в общество, а возможно, будет способствовать возвращению их в социум и обретению дееспособности в случаях, когда это допустимо в силу личных особенностей каждого взрослого с интеллектуальной недостаточностью.

Библиографические ссылки

1. Конвенция ООН о правах инвалидов.
2. Инструкция о порядке организации получения специального образования в учреждении социального обслуживания, утвержденная постановлением Министерства образования Республики Беларусь и Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь 28 июня 2011 г. № 48/55.
3. Итоговая декларация «Использование широких возможностей обучения и образования взрослых в интересах благополучного будущего. Беленские рамки действий» // Шестая междунар. ЮНЕСКО-конференция по образованию взрослых КОНФИНТЕА VI, Белен (Бразилия) 1–4 дек. 2009.

ДИНАМИКА УРОВНЯ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ У ПОДРОСТКОВ-ИНВАЛИДОВ ПОСЛЕ РЕАЛИЗАЦИИ КОМПЛЕКСНОЙ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ РЕАБИЛИТАЦИИ

В. В. Ковальчук

Государственный институт управления и социальных технологий БГУ, г. Минск
vika.minsk@mail.ru

Рассмотрены вопросы формирования индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида с учетом профессионального и социально-адаптационного аспектов. Показаны различия уровня социальной адаптации после применения традиционных медико-педагогических технологий реабилитации и технологий, в которые включены социально-адаптационный и профессиональный компоненты.

The paper deals with the formation of individual rehabilitation program of a disabled child, taking into account the socio-professional and adaptation aspects. The author showed the differences in a level of social adaptation after the application of traditional medical and pedagogical rehabilitation technologies and technologies, which include socio-adaptive and professional components.

К л ю ч е в ы е с л о в а: социально-психологическая адаптация; подростки-инвалиды; динамика; технологии реабилитации.

Key words: socio-psychological adaptation; teens with disabilities; dynamics; rehabilitation technology.

Введение. Проблема адаптации подростков-инвалидов к жизни в современном мире важна как для них самих, так и для страны, в которой они живут. Уровень здоровья населения является гарантом социально-экономического развития страны: чем выше показатели здоровья, тем успешнее развитие страны.

Согласно данным статистики за 2013 г., в Республике Беларусь насчитывается порядка 532 тыс. лиц с ограниченными возможностями или инвалидов. Ежегодно инвалидами признаются около 59 тыс. человек, из них более 3 тыс. человек составляют дети-инвалиды, в том числе

и с двигательными нарушениями (19 %). Количество детей-инвалидов в 2013 г. по сравнению с 2012 г. увеличилось на 7,5 % [1, с. 4, 26]. Растет количество детей в структуре общей инвалидности населения в республике.

Исходя из проведенных собственных исследований и исследований других авторов, следует отметить, что у подростков-инвалидов, включая категорию лиц с двигательными нарушениями, значительно медленнее формируются социально значимые личностные качества и навыки, профессиональная направленность, ввиду чего им намного сложнее сделать правильный выбор профессии, нежели их здоровым сверстникам [1, 3].

Исследование проводилось в отделении социально-психологической адаптации и реабилитации ГУ «Республиканский реабилитационный центр для детей-инвалидов г. Минска» с 2009 по 2010 г. Объектом исследования являлись подростки с двигательными нарушениями вследствие заболеваний, обучающиеся в 8–11 классах общеобразовательных школ в возрасте 14–18 лет и находившиеся на реабилитации в центре. Всего количество обследованных составило 90 человек: 30 человек — учащихся 8–9 классов (14–15 лет), 30 человек — учащихся 10–11 классов (16–18 лет), а также 30 человек — учащихся 10–11 классов (16–18 лет), с которыми в течение одного года была реализована комплексная ИПР ребенка-инвалида.

Исследование включало в себя три этапа и проводилось по следующим методикам.

В процессе ознакомления с документацией (первый этап исследования) было обнаружено, что в ИПР ребенка-инвалида, находящегося на реабилитации в центре, приоритетное место занимают мероприятия по медицинской реабилитации. Мероприятия по социальной реабилитации носят большей частью формальный характер. Мероприятия по профессиональной реабилитации упоминаются только в одном пункте социально-педагогической характеристики личности ребенка, которая дается раз в год.

На втором и третьем этапах исследования изучались особенности социального и профессионального статуса подростков-инвалидов, мы определили эффективность алгоритма комплексной реабилитации детей-инвалидов на основе исследования динамики уровня их социально-психологической адаптации. Мы сравнили между собой уровни социально-психологической адаптации в группе детей-инвалидов 14–15 лет и группе детей-инвалидов 16–18 лет, однако достоверных

различий между показателями выявлено не было ($p > 0,05$). Затем подросткам-инвалидам 16–18 лет была выдана ИПР, включающая в себя помимо медицинских и педагогических мероприятий разделы профессионально-реабилитационного и социально-адаптационного характера. Данную группу лиц обследовали повторно через год. В результате получено достоверное изменение уровня их социально-психологической адаптации, которое выразилось в улучшении самоприятия,приятия других и в увеличении эмоциональной комфортности. В целом изменился интегральный показатель социальной адаптации по сравнению с группой подростков-инвалидов 16–18 лет, не имевшей ИПР (была набрана в качестве контрольной).

**Уровень социально-психологической адаптации
детей-инвалидов после реализации комплексной ИПР**

Показатели адаптации	Экспериментальная группа ($n = 30$)	Контрольная группа ($n = 30$)	Достоверность различий p
	$M \pm m$	$M \pm m$	p
Адаптация	$57,6 \pm 2,0$	$51,7 \pm 1,89$	$p < 0,05$
Самоприятие	$73,5 \pm 1,5$	$66,4 \pm 1,88$	$p < 0,05$
Приятие других	$90,7 \pm 0,57$	$88,3 \pm 0,84$	$p < 0,05$
Эмоциональная комфортность	$52,6 \pm 2,3$	$45,6 \pm 1,89$	$p < 0,05$

Выводы. 1. Уровень социально-психологической адаптации подростков-инвалидов с двигательными нарушениями зависит от степени сформированности в комплексной ИПР мероприятий профессиональной и социально-адаптационной направленности.

2. Эффективность реализации индивидуальной программы комплексной реабилитации подростка-инвалида зависит от характера и объема представленных в ней мероприятий не только по медицинской, но и по профессиональной и социальной реабилитации.

3. ИПР должна содержать долгосрочные мероприятия, которые необходимо реализовывать на уровне семьи, лечебно-профилактических, социальных и других учреждений в непосредственном социально-средовом окружении реабилитанта.

4. При реализации индивидуальных программ комплексной реабилитации ребенка-инвалида необходимо проводить оценку ее эффективности с учетом изменения характера и степени ограничений жизнедеятельности реабилитанта.

5. При определении ИПР должны четко соблюдаться основные принципы реабилитации: раннее начало, непрерывность, преемственность фаз и этапов, комплексность, последовательность в организации и проведении.

6. Успешная социально-психологическая адаптация и интеграция подростков-инвалидов с двигательными нарушениями в общество представляется возможной только при соблюдении перечисленных выше позиций.

Библиографические ссылки

1. *Васильева Л. П., Ковальчук В. В.* Актуальные аспекты социальной реабилитации подростков-инвалидов // Социальная политика: современность и будущее : материалы Междунар. науч.-практ. конф. 20 янв. 2009 г. СПб. : ЛГУ им. А. С. Пушкина, 2009. С. 35–40.

2. Информационно-статистический сборник по медицинской экспертизе и реабилитации в Республике Беларусь : в 2 ч. / сост. В. Б. Смычек, А. В. Копыток, С. И. Лушинская. Минск : РНПЦ МЭиР, 2014. Ч. 1 : Показатели инвалидности, 2013.

3. *Смычек В. Б., Бузенкова Т. Н.* Медико-социальная экспертиза и реабилитация детей с органическими поражениями центральной нервной системы. Минск : НИИ МСЭиР, 2003.

ВЛИЯНИЕ УРОВНЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ НА РИСК МОЗГОВОГО ИНСУЛЬТА В КОГОРТЕ МУЖЧИН 40–59 ЛЕТ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

И. Д. Козлов, В. В. Апанасевич

Республиканский научно-практический центр «Кардиология», г. Минск

А. А. Гракович

*Отделение медицинских наук НАН Беларуси, г. Минск
ikozlov44@mail.ru*

Проанализирован риск развития мозгового инсульта у мужчин 40–59 лет и связь этого заболевания с ишемической болезнью сердца.

The relationship between the level of SBP and the risk of myocardial infarction in patients with ischemic heart disease among the population of men aged 40–59 of Minsk has a J-shaped form and between the level of DBP and the risk of stroke it has an exponential form.

К л ю ч е в ы е с л о в а: артериальное давление; мозговой инсульт; риск; мужчины.

К e y w o r d s: arterial pressure; stroke; risk; men.

Введение. Мозговой инсульт (МИ) является одним из тяжелейших осложнений артериальной гипертензии (АГ) и атеросклероза [4]. Несмотря на впечатляющие успехи, достигнутые в госпитальном лечении МИ, в последние годы отмечено увеличение заболеваемости МИ как в Республике Беларусь [1, 2] так и во всем мире [5]. Показатель первичного выхода на инвалидность вследствие цереброваскулярных заболеваний в 2012 г. составил 3,8 на 10 тыс. трудоспособного населения, или 9,6 % в структуре всех случаев первичной инвалидности [3]. В то же время взаимосвязь между наличием АГ, уровнями артериального давления и риском развития МИ при длительном проспективном наблюдении у лиц с ишемической болезнью сердца (ИБС) еще недостаточно изучена.

Контингент: лица с ИБС, выявленной по эпидемиологическим критериям, из случайной выборки мужчин 40–59 лет г. Минска численностью 4241 человек, первично обследованных с 1978 по 1985 гг. Первичное обследование включало: измерение дважды АД ртутным сфигмоманометром на правой руке через 5 мин после наложения манжетки с точностью до 2 мм рт. ст. в положении сидя (учитывался средний результат двух измерений); регистрацию ЭКГ покоя в 12 стандартных отведениях с последующим кодированием по Миннесотскому коду; определение уровня холестерина в сыворотке крови; анкетирование с использованием стандартных опросников для выявления стенокардии напряжения (опросник Роузе), перенесенного ИМ. Критерием АГ являлся уровень АД $\geq 140/90$ мм рт. ст. или прием гипотензивных средств в течение 2 последних недель при любом уровне АД. Критерием ИБС — одно из следующих состояний или их комбинация: перенесенный инфаркт миокарда (изменения 1-1, 1-2 Миннесотского кода и/или документированный инфаркт миокарда); стенокардия напряжения; безболевая форма ИБС (отличная от инфаркта миокарда и стенокардии), установленная на основании следующих категорий изменений ЭКГ: 1-3, 4-1,2, 3; 6-1, 2; 7-1, 8-3. В процессе проспективного наблюдения собиралась информация о случаях мозгового инсульта (МИ), смерти от БСК и всех причин, развившихся в течение 25 летнего периода после первичного обследования. Экспертная оценка медицинской документации и верификация диагноза осуществлялись с использованием методов и критериев оценки, рекомендованных ВОЗ для эпидемиологических исследований. Математическая обработка проводилась с использованием прикладных программ «Статистика». Статистическая значимость различий в частотах между группами оценивалась по критерию χ^2 . Относительный риск вычислялся как отношение частоты смерти за рассматриваемый период времени в группе с наличием АГ к частоте МИ в группе с ее отсутствием.

На первичном обследовании ИБС была выявлена у 482 обследованных (11,4 %). АГ была выявлена у 314 из 482 обследованных с ИБС (65,1 %). За весь период наблюдения у лиц с ИБС развилось 88 случаев МИ (18,3 %), из них 39 (8,1 %) со смертельным исходом и 49 (10,2 %) несмертельных МИ. Абсолютный риск развития МИ у лиц с АГ составил 22,3 % (70 из 314) и статистически значимо ($\chi^2 = 9,83$; $p < 0,05$), превысил таковой у лиц без АГ — 10,7 % (18 из 168). Отношение рисков — 2,1. Наличие АГ в одинаковой степени повышало риск развития МИ со смертельным исходом: 9,9 % у лиц с АГ против 4,8 % у лиц без АГ ($\chi^2 = 3,84$; $p < 0,05$), отношение рисков — 2,1 и несмертельного

МИ: 12,4 % у лиц с АГ против 5,6 % у лиц без АГ ($\chi^2 = 5,01$; $p < 0,05$), отношение рисков – 2,2.

Имеются данные популяционных [5] и клинических [1, 2] исследований, указывающих на возможность изменения характера связи между уровнем АД и риском развития МИ у лиц с ИБС. По уровням САД лица с ИБС из популяции мужчин 40–59 лет распределились следующим образом: ≤ 120 мм рт. ст. – 68 человек (14,1 %), 120–129 мм рт. ст. – 73 (15,1 %), 130–139 мм рт. ст. – 79 (16,4 %), 140–159 мм рт. ст. – 110 (22,8 %), 160–179 мм рт. ст. (15,6 %), > 179 мм рт. ст. – 77 (16,0 %).

Анализ частоты развития МИ за весь период наблюдения показал, что наименьшая частота МИ отмечена при уровне САД 120–129 мм рт. ст. – 5,5 %. Начиная с уровня САД 130–139 мм рт. ст. отмечался рост частоты развития МИ с 15,2 до 33,8 %. При уровне САД менее 120 мм рт. ст. частота развития МИ также была большей, чем при уровне САД < 120 мм рт. ст.: 10,3 против 5,5. Этот характер связи сохранялся как для смертельных, так и для несмертельных случаев МИ (табл. 1). Таким образом, анализ характера связи между уровнем САД и риском развития МИ у лиц с ИБС выявил J-образную связь.

Таблица 1

Частота развития мозгового инсульта (МИ) в зависимости от уровня систолического артериального давления (САД) в группе лиц с ИБС

Уровни САД	Число лиц	МИ всего		МИ несмертельный		МИ смертельный	
		абс.	%	абс.	%	абс.	%
< 120	68	7	10,29	4	5,88	3	4,41
120–129	73	4	5,48	2	2,74	2	2,74
130–139	79	12	15,19	7	8,86	5	6,33
140–159	110	20	18,18	11	10,00	9	8,18
160–179	75	19	25,33	12	16,00	7	9,33
> 179	77	26	33,77	13	16,88	13	16,88
Всего	482	88	18,26	49	10,17	39	8,09

По уровням диастолического артериального давления (ДАД) лица с ИБС из популяции мужчин 40–59 лет распределились следующим образом: < 80 мм рт. ст. – 72 человека (14,9 %), 80–84 мм рт. ст. – 76 (15,8 %), 85–89 мм рт. ст. – 68 (14,1 %), 90–99 мм рт. ст. – 122 (22,8 %), 100–109 мм рт. ст. – 78 (15,6 %), > 109 мм рт. ст. – 66 (16,0 %). Наименьшая частота МИ отмечалась при уровне ДАД > 80 мм рт. ст. – 9,7 %. По мере увеличения уровня ДАД отмечался рост частоты развития

МИ, умеренный в диапазоне ДАД 80–84 мм рт. ст. и 90–99 мм рт. ст.: с 11,8 % до 13,1 % соответственно, с последующим резким увеличением до 30,8 % и 36,4 % при уровнях ДАД 100–109 мм рт. ст. и > 109 мм рт. ст. соответственно. Таким образом, анализ характера связи между уровнем ДАД и риском развития МИ у лиц с ИБС выявил экспоненциальную зависимость.

Таблица 2

Частота развития мозгового инсульта (МИ) в зависимости от уровня диастолического артериального давления (ДАД) в группе лиц с ИБС

Уровни ДАД	Число лиц	МИ всего		МИ не смертельный		МИ смертельный	
		абс.	%	абс.	%	абс.	%
< 80	72	7	9,72	4	5,56	3	4,17
80–84	76	9	11,84	3	3,95	6	7,89
85–89	68	8	11,76	5	7,35	3	4,41
90–99	122	16	13,11	11	9,02	5	4,10
100–109	78	24	30,77	14	17,95	10	12,82
> 109	66	24	36,36	12	18,18	12	18,18
Всего	482	88	18,26	49	10,17	39	8,09

Выводы. 1. Артериальная гипертензия в 2,1 раза повышает риск развития МИ у лиц с ИБС из популяции мужчин 40–59 лет г. Минска.

2. Связь между уровнем САД и риском развития МИ в когорте мужчин 40–59 лет с ИБС имеет J-образный вид; между уровнем ДАД и риском развития МИ – экспоненциальный.

Библиографические ссылки

1. Борисов А. В., Семак А. Е. Инсульт: современные представления о факторах риска, лечении и профилактике // Мед. новости. 2005. № 1. С. 4–7.
2. Гехт А. Б. Ишемический инсульт: вторичная профилактика и основные направления фармакотерапии в восстановительном периоде // Мед. новости. 2004. № 1. С. 25–30.
3. Здравоохранение в Республике Беларусь. Официальный стат. сб. Минск, 2013.
4. Мрочек А. Г., Гракович А. А., Козлов И. Д., Горбачев В. В. Сердечно-сосудистые заболевания в Республике Беларусь: анализ ситуации и стратегии контроля. Минск : Беларус. навука, 2011.
5. Оганов Р. Г., Масленникова Г. Я. Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний – реальный путь улучшения демографической ситуации в России // Кардиология. 2007. № 1. С. 4–7.

ПРОФИЛАКТИКА СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ СТУДЕНТОВ ВУЗОВ

А. А. Колмаков

Государственный институт управления и социальных технологий БГУ, г. Минск
alkolmakov@mail.ru

Рассматривается проблема профилактики суицидального поведения. Раскрываются значимые факторы суицидального риска и методы их диагностики. Определяется содержание профилактических мероприятий.

This article deals with the problem of prevention of suicidal behaviour. Disclosed significant factors of suicidal risk, and methods of diagnosis. Defines the contents of the preventive measures.

К л ю ч е в ы е с л о в а: суицидальное поведение; студенты; профилактика; методы и технологии.

К e y w o r d s: suicidal behavior; students; prevention; methods and technology.

Введение. Проблема суицидального поведения молодых людей имеет особое значение. Суицид входит в пятерку наиболее распространенных причин смерти юношей и девушек. За последние десятилетия число самоубийств среди молодежи выросло в три раза. Ежегодно в мире каждый двенадцатый юноша и подросток в возрасте 15–19 лет пытается совершить самоубийство. Повторные попытки суицида подростки и юноши совершают гораздо чаще взрослых. В Республике Беларусь проблема суицидального поведения в молодежной популяции также не теряет своей остроты. В результате проведенного анонимного опроса 402 студентов выяснилось, что у 31,5 % опрошенных возникали мысли о нежелании жить, а 7,3 % совершали ранее попытки самоубийства [1].

Предупреждение самоубийств и суицидальных попыток возможно. Суицидальное поведение в подростковом и юношеском возрасте обусловлено в большей степени ситуативными факторами и личностной незрелостью, которые при оказании своевременной психологической помощи и поддержки достаточно легко поддаются коррекции.

Суицидальный риск — комплексная характеристика психического состояния дезадаптированной личности, сформированного индивидуально неповторимым сочетанием особенностей личности и способами ее взаимодействия с социальной средой в экстремальных для нее жизненных ситуациях, сопровождающегося негативно окрашенными аффективными переживаниями и отражающего степень сформированности суицидальных намерений [2].

Анализ источников по суицидальной проблематике и результатов эмпирических исследований показал, что профилактика суицидального поведения обучающихся в учреждениях образования должна строиться как система при соблюдении следующих организационных принципов:

непрерывного мониторинга социально-психологического и психолого-педагогического статуса, актуального психического состояния обучающихся;

ранней превенции — сосредоточения усилий на предотвращении самой возможности социально-психологической дезадаптации и острых кризисных состояний, оперативного реагирования на переживание неблагополучия;

системного (комплексного) подхода — целостного изучения личности обучающихся в структуре их отношений с окружающими, системной организации психолого-педагогического сопровождения их учебной деятельности.

Предупреждение кризисных и суицидоопасных состояний у обучающихся в учреждениях образования достигается путем последовательного и систематизированного решения следующих задач:

- изучение особенностей личности и психолого-педагогического статуса каждого обучающегося в целях своевременного предупреждения и эффективного решения проблем, возникающих в общении со сверстниками, личностном развитии и обучении;

- непрерывный мониторинг и оперативная коррекция неблагоприятных психических состояний у обучающихся;

- оперативное выявление фактов семейного неблагополучия;

- выявление обучающихся с признаками острого психологического кризиса, нуждающихся в экстренной помощи, защите и обеспечении безопасности;

- введение в систему воспитательной работы мероприятий, прививающих морально-нравственные ценности и нормы поведения, милосердие, понимание и терпимость в отношениях с людьми;

- формирование у обучающихся позитивного образа Я, понимания собственной личности и личности других людей;
- обеспечение социально-психологической реадaptации обучающегося, совершившего суицидальную попытку;
- просвещение и обучение специалистов психолого-педагогического профиля, родителей предупреждению суицидоопасных состояний;
- взаимодействие с государственными органами (учреждениями) и общественными организациями для оказания помощи и защиты прав и интересов обучающихся.

Основные направления деятельности:

1. Изучение личностных особенностей обучающихся.
2. Установление тесных доверительных отношений с обучающимися из «групп социально-психологической опеки» и «групп риска», психолого-педагогическое сопровождение их учебной деятельности.
3. Выявление у обучающихся состояния социально-психологической дезадаптации, кризисных и суицидоопасных состояний.
4. Коррекционная работа с обучающимися, имеющими признаки суицидоопасного развития социально-психологической дезадаптации и кризисных состояний.
5. Работа с обучающимися, нуждающимися в экстренной психологической (психотерапевтической) помощи.
6. Рееадаптация студентов, совершивших суицидальную попытку.
7. Психологическое просвещение (обучение) педагогов, родителей, студенческого актива и студентов.

Работа по профилактике суицидального поведения обучающихся в вузе имеет 4 уровня и производится согласно следующей модели:

Общая профилактика осуществляется постоянно, со всеми обучающимися. Включает в себя изучение личностных особенностей, формирование установок на здоровый образ жизни, поддержание нравственного и психического здоровья, развитие адаптационных возможностей у обучающихся.

Первичная профилактика осуществляется систематически с обучающимися из групп социально-психологической опеки и групп риска. Включает в себя: выявление обучающихся, которых по своим личностным особенностям относят к «группе риска»; оказание им помощи в адаптации к учебному процессу, формировании адекватного позитивного образа Я; профилактические индивидуальные беседы; своевременное разрешение конфликтных ситуаций; взаимодействие с родителями; выявление обучающихся, нуждающихся в психологической

помощи и поддержке, и психолого-педагогическая коррекция их состояния.

Вторичная профилактика проводится по факту, индивидуально. Осуществляется при обнаружении суицидоопасного развития кризисного состояния и высокого суицидального риска в виде обеспечения безопасности обучающегося, оказания экстренной психологической помощи с привлечением специалистов в этой области, тесного взаимодействия с родителями.

Третичная профилактика осуществляется систематически, индивидуально. Заключается в реадaptации и ресoциализации обучающегося, совершившего суицидальную попытку, исключении вероятности рецидива [3].

Исходя из этого была подготовлена программа профилактики суицидального поведения учащейся молодежи. Экспериментальная апробация программы и определение эффективности диагностических методов проводились на базе Белорусского государственного университета. Результаты ранее проводимых исследований позволили определить диагностически значимые факторы, детерминирующие суицидальный риск у молодых людей. Были учтены только те факторы и признаки, которые имеют прогностическое значение в определении степени риска суицидального поведения. В связи с этим диагностический инструментарий включал следующие методики: «Как вы разрешаете эти трудности» Э. Хейма; «Незаконченные предложения» Д. М. Сакса и В. Леви; «Шкала депрессии» А. Т. Бека; «СР – 45» П. И. Юнацкевича; «Личностный профиль кризиса» А. А. Урбановича. Выборка составила 69 студентов из «группы риска», которые характеризовались низкими адаптационными возможностями и непродуктивными копинг-стратегиями.

Для определения низких адаптационных возможностей применялась методика «Как вы разрешаете эти трудности». Для выявления кризисных и суицидоопасных состояний было предложено ограничиться методиками «Незаконченные предложения» и «Шкала депрессии». Для выявления глубины суицидального риска проводилась диагностика особенностей кризисного состояния с использованием методики «Личностный профиль кризиса» и степени выраженности суицидального риска по методике «СР – 45».

Точность выводов о степени суицидального риска и вероятности суицидального поведения определялась путем выявления значения дискриминантной функции, где учитывались результаты тестирования

по всем диагностическим методикам. Были рассчитаны коэффициенты, позволяющие прогнозировать возможность суицидального поведения в кризисной ситуации с достаточно высокой точностью, равной 93,3 %. Установлено, что для значений дискриминантной функции $ЗДФ \geq 3,61$ можно делать заключение о наличии высокого суицидального риска. Достаточно высокую точность диагностической процедуры подтвердили результаты последующего собеседования с обследуемыми.

Таким образом, предлагаемый комплекс психодиагностических процедур дает достаточно полную картину личностных особенностей и состояний молодого человека, находящегося в кризисном суицидоопасном состоянии. Это позволяет своевременно и дифференцированно подходить к осуществлению коррекционных мероприятий, оказанию психологической помощи и поддержки, целью которых является восстановление адаптивных возможностей личности, оперативная коррекция суицидальных тенденций и выработка новых эффективных механизмов адаптации в окружающей социальной среде.

Выводы. 1. Исследование подтвердило необходимость систематизации, этапности и комплексности работы по профилактике кризисных и суицидоопасных состояний у студентов.

2. Степень суицидального риска у студентов можно определить с помощью следующих диагностических методик: «Как вы разрешаете эти трудности» Э. Хейма; «Незаконченные предложения» Д. М. Сакса и В. Леви; шкалы депрессии А. Т. Бека; «СР – 45» П. И. Юнацкевича; «Личностный профиль кризиса» А. А. Урбановича.

3. Точность прогноза риска суицидального поведения достигается путем расчета значения дискриминантной функции.

Библиографические ссылки

1. Бутрим Г. А., Колмаков А. А. Неадаптивность копинг-стратегии как фактор суицидального риска у молодых людей // Выш. шк. 2012. № 6. С. 49–53.

2. Колмаков А. А. Микросоциальные и личностные факторы суицидального риска у военнослужащих // Военно-психологический вестник : информ.-метод. пособие для офицеров социально-психолог. структуры Вооруженных Сил Респ. Беларусь / Информ.-метод. центр ЦДО ; под ред. В. А. Сероштана. 1999. № 2. С. 61–64.

3. Профилактика юношеского суицида : пособие для педагогов-психологов и педагогов социал. учреждений общего сред., проф.-техн., сред. спец. образования, социально-педагог. учреждений / Г. А. Бутрим [и др.]. Минск : Пачатк. шк., 2013.

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА КАК ФАКТОР ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ЛИЧНОСТИ

Я. Л. Коломинский

*Белорусский государственный педагогический университет
имени Максима Танка, г. Минск
natleon.fp@gmail.com*

Анализируются теоретический и практический аспекты психологической культуры личности. Представлены доказательства ее влияния на психологическое здоровье.

The article analyzes theoretical and practical aspects of psychological culture of personality. The evidence of its impact on psychological health.

К л ю ч е в ы е с л о в а: психология; культура; личность; здоровье; психологическая культура.

Key words: psychology; culture; personality; health; psychological culture.

В последнее время определились две линии исследований: содержание межличностного взаимодействия и формирование психологической культуры личности. Если углубиться в историю становления второго направления, то следует отметить, что первоначально обсуждались концепция непрерывного психологического образования и программа введения методики преподавания психологии на психологических отделениях университета. Постепенно, в результате развития этих концепций, стало ясно, что само по себе сужение проблемы до методики преподавания психологии не соответствует тому содержанию, которое уже сложилось. Дело в том, что еще до систематического преподавания психологии у людей формируются психологические знания и умения. Самый простой пример — развитие психологической культуры у детей дошкольного возраста.

Что же такое культура? Культура включает в себя все то, что создано человеком на протяжении его культурно-исторической, производственной и духовной деятельности. В самом общем виде культура — это то, что вне природы; все, что не природа, и есть культура.

В словаре Ожегова дается такое определение культуры: «Культура — это совокупность достижений человечества в производственном, общественном и умственном отношении». Здесь есть элемент, который входит в содержание психологической культуры — это «достижение в общественном и умственном отношении». В Философском энциклопедическом словаре понятие «культура» представлено так: «Культура (от лат. culture — возделывание, воспитание, образование, развитие, почитание) — это специфический способ организации развития человеческой жизнедеятельности, представленный продуктами материального и духовного труда в системе социальных норм и учреждений, в совокупности отношения людей к природе, между собой и к самим себе».

Автору этих строк показались интересными подходы к определению культуры в учебнике психологии, созданном сотрудниками факультета психологии Санкт-Петербургского университета (2001): «Культура — это то, что люди делают с природой, с собой, как ведут себя по отношению к окружающим, к самим себе и что они при этом думают и говорят». А также: культура включает «...различные социальные институты, религиозные верования, нравы, традиции, обычаи, стили мышления, стереотипы межличностного поведения, особенности самовыражения, язык, а также средства передачи межличностного опыта через поколения». В учебнике дается и такое определение: «Мир межличностен, человек живет среди других людей. Это мир культуры, так как с самого начала повседневность существует как совокупность значений, которые мы должны интерпретировать для того, чтобы обрести опору в этом мире, прийти к согласию».

Исходя из этих представлений, мы считаем, что психологическая культура — это совокупность достижений человечества в области самопознания, саморегуляции и межличностного взаимодействия. Таким образом, психологическая культура включает соответствующие навыки в сфере познания психики, концептуальные достижения, понятия, а также алгоритмы саморегуляции и межличностных взаимодействий, которые человечество наработало к теперешнему периоду своего существования.

Методологическая трудность заключается в том, чтобы отделить собственно психологическую культуру от всей совокупности духовной культуры, потому что понятие «психологическая культура» может так сильно и широко «расползтись», что охватит всю духовную культуру.

Целый ряд феноменов общечеловеческой культуры входит в понятие психологической культуры. Например, образ человека. Что такое человек? Есть много интересных исследований на этот счет. Однако тема образа человека в конкретной культуре недостаточно исследована. Например, образ человека в белорусской и русской культурах практически не изучен. Прежде всего потому, что человеку трудно самому себя понять и объективно описать, а все описания человеческой психологии субъективны. Разговоры об объективности — пустые разговоры по одной простой причине: человек, изучая другого, изучает самого себя, создавая собственный образ.

Психологическая культура охватывает существование личности в двух мирах: во внутреннем мире собственной личности и в мире межличностного пространства. Что касается структуры психологической культуры, то она включает представления о собственных психических процессах, собственной личности, опосредованные знанием или житейским опытом, а также способы самоанализа, самопознания, самовоспитания, саморегуляции. Так мы переходим от характеристики теоретического слоя психологической культуры к слою деятельностному.

Психологическая культура располагается в двух проекциях: теоретической и психологической деятельности. Психологическая деятельность, в свою очередь, имеет две основные сферы: деятельность по отношению к самому себе и по отношению к другому человеку. Критерием первой сферы является сохранение психологического здоровья. Следует различать понятия «психологическое здоровье» и «психическое здоровье». Если психическое здоровье — это здоровое мышление, память, познавательные процессы и т. д., то психологическое здоровье — это эмоциональное благополучие личности. Главной целью практической психологии в школе является обеспечение психологического здоровья личности.

Психологическая культура существует в нескольких аспектах. Во-первых, как психологическая наука и, во-вторых, как практическая психология, которая создает возможности эффективной психологической деятельности. И то и другое можно представить как нечто концептуализированное, воплощенное в книге, теории и т. д. Это первый уровень. Второй уровень — это так называемый стихийный, или спонтанный, уровень психологической культуры. Каждый человек сам по себе психолог. С усвоением языка с раннего детства

он получает психологические знания, которые постепенно концептуализируются. Можно провести аналогию между психологической и музыкальной культурами. Музыкальная культура — это исполнительство, а также теоретические основы музыкального искусства. Она осваивается с помощью соответствующего образования. С другой стороны, есть люди, которые не имеют специального музыкального образования, однако поют, воспринимают ритмы, знают песенную культуру. Между первыми и вторыми налицо существенная разница. Здесь можно провести аналогию с психологической культурой. Да, каждый человек с детства овладевает спонтанной психологической культурой, но совсем другое дело — быть психологом, владеющим ею профессионально. Существует стихийный донаучный неконцептуализированный уровень психологической культуры и научный концептуальный запрограммированный уровень психологической культуры. Причем, когда мы говорим о неконцептуализированном уровне, мы видим, что существует огромный пробел в изучении «обыкновенного человека с улицы», — мы просто не изучали этого отдельного субъекта.

Сегодня стало интересно изучить человека, никогда не учившегося психологии. В этом плане существуют разные западные концепции. Согласно концепции каузальной атрибуции необходимо построить живую модель жизнедеятельности личности относительно мотивов ее поведения. Французские ученые ввели понятие «социальная атрибуция». Их не устраивает понятие «каузальная атрибуция», поскольку оно выводит человека на социальный контекст. Они говорят, что атрибутирование идет соответственно тем социальным фонам, в рамках которых выступает человек. И это так. Люди из разных социальных слоев по-разному атрибутируют то или иное явление. Так, Сержем Московичи разработана концепция «социальных представлений». Согласно ей человек создает для себя гипотезы о картине мира, все это концептуализируется в понятии «социальные представления».

Выделим виды психологической культуры. Мы можем говорить об общей психологической культуре как культуре любого человека, который живет в обществе, и о профессиональной психологической культуре людей социономических, технических профессий и др. Именно для специалистов социономических профессий характерно, что между ними и другими людьми, их «объектами деятельности», находится слой их психологической культуры. Можно рассмотреть линию развития

такой культуры по оси онтогенеза: психологическая культура дошкольника, младшего школьника, подростка, взрослого человека, пожилого человека. С возрастом меняется психологическая культура человека, она опосредует его отношения с другими людьми. Можно говорить и о таких аспектах психологической культуры, как профессиональная психологическая культура педагога, врача, психотерапевта, психолога.

Выводы. Проблему психологической культуры, которой пока еще не придается достаточно внимания, необходимо решать незамедлительно. Свое слово должны сказать как ученые, так и практические психологи.

СОЗДАНИЕ СОЦИОРЕФЛЕКСИВНЫХ СИТУАЦИЙ ПО ОБОГАЩЕНИЮ ОПЫТА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ РЕФЛЕКСИИ БУДУЩЕГО БАКАЛАВРА СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ

О. А. Корнилова, Н. В. Тихонова

*Красноярский государственный медицинский университет
имени проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого, г. Красноярск
kornilovaoa@yandex.ru*

Описывается опыт реализации одного из организационно-эвристических условий формирования профессиональной рефлексии будущего бакалавра – создание социорефлексивных ситуаций.

The article describes the experience of the implementation of one of the organizational heuristic conditions of formation of professional reflection future Bachelor – creating sotsiorefleksivnyh situations.

Ключевые слова: профессиональная рефлексия; социорефлексивные ситуации; бакалавры социальной работы.

Keywords: professional reflection; sotsiorefleksivnye situation; bachelor of social work.

Введение. Необходимость формирования профессиональной рефлексии у будущих бакалавров социальной работы отражена контекстно в федеральных государственных стандартах третьего поколения в виде перечня общекультурных и профессиональных компетенций (ОК-1; ОК-7; ОК-8). Так, Н. Г. Алексеев подчеркивает, что этому «...надо обучать, надо обучать культуре остановки своих действий, культуре фиксации своих действий, культуре объективации своих действий. И, как это ни парадоксально, культуре отчуждения своих действий, умению рассмотреть их как не свои, как некий объект, безразличный для анализа...». Данная точка зрения отражает важность целенаправленного формирования профессиональной рефлексии будущего бакалавра.

Анализ научно-педагогической литературы (С. И. Григорьев, Л. Г. Гуслякова, С. А. Гусова, М. А. Ковардакова, А. А. Козлов, А. Р. Фонарев, Т. В. Фурьева, Е. И. Холостова, М. С. Яницкий и др.) и опыт

педагогической деятельности позволили нам выявить противоречие между осознанием педагогами вуза необходимости формирования профессиональной рефлексии будущего бакалавра социальной работы и недостаточной разработанностью его педагогического обеспечения [1].

Приведем пример. Молодой человек, живущий полноценной жизнью, попал в автокатастрофу. В результате произошедшего с ним несчастного случая он потерял зрение. После госпитализации его определили в дом престарелых и инвалидов. В настоящее время жизнь его состоит из воспоминаний о «полноценной» жизни. Каждый день он рассказывает о прошлой жизни, которой жил до аварии, и сравнивает ее с настоящей жизнью, которая у него сейчас. Результат — подавленное настроение, фрустрация и дезадаптация. Проанализируйте ситуацию, предложите вариант решения, используя алгоритм блок-схемы анализа.

Прохождение этапов блок-схемы анализа предполагало последовательные действия студента по сопоставлению результатов анализа по блокам: характеристика проблемы; анализ поступков клиента; определение исходных условий и содержания ситуации, фиксация в виде «цепочек» причинно-следственных связей; переформулировка ситуации в целом, предложение вариантов ее решения; составление окончательного плана решения. Будущему бакалавру после завершения анализа следовало оформить решение в виде микродизайна тренингового занятия (метод проектов).

Микродизайн представлял отдельный проект каждого тренингового занятия. Структура микродизайна: название темы занятия; адресат (кому адресована работа, на какой контингент рассчитана); цель и задачи; содержание (основные тематические блоки) тренинговой программы; ожидаемый результат (перечислить основные навыки и умения, которые участники смогут освоить в результате тренинга); используемые методы работы (конкретизировать методы, указать цель метода, составить краткую, понятную инструкцию для его проведения); длительность (предполагаемое время проведения отдельного упражнения, этапа занятия и всего тренинга в целом); количество участников. Работа выполнялась индивидуально каждым бакалавром, на заключительном занятии проходили презентация и анализ итоговых продуктов. На защите микродизайна с будущими бакалаврами социальной работы обсуждались затруднения, возникшие при решении ситуаций. В ходе беседы выяснялось, что необходимо осознать ситуацию, переосмыслить ее и реконструировать, предложив решение. Для этого использовались

методы эвристического обучения: конструирование, упражнения, рефлексия, эмпатия, проектирование.

Метод конструирования теорий заключается в создании обучающимися теоретического обобщения, систематизированного собственного учебно-профессионального опыта. Например, будущим бакалаврам социальной работы предлагались к осмыслению теории психоаналитического, гуманистического и поведенческого направлений, так как они в своей повседневной практике берут на вооружение идеи К. Роджерса, З. Фрейда, Э. Эриксона, К. Юнга и других ученых, объясняющих индивидуальные поступки человека, его поведение, эмоциональные реакции. После выбора из списка концепции (теории) обучающиеся выполняют следующее задание: изучить и проанализировать концепцию, классифицировать полученные факты; выступить в роли оппонентов по отношению к идеям и автору концепции; сформулировать вопросы, позволяющие подвергнуть критике исследуемую концепцию, указать недостатки, проверить подлинность теории; обсудить концепцию, представив полученные доводы на защите в группе.

Метод упражнения рассчитан на работу в круге, где преподаватель, увлекая и интригуя студентов, рассказывал следующую притчу: «Говорят, где-то далеко есть кладбище, где можно встретить примерно такие надписи: “Никита Воронцов, 1820—1858 годы, прожил три года...”, или “Ким Волошин, 1840—1865 годы, прожил 120 лет...”». Преподаватель спрашивал будущих бакалавров социальной работы, провоцируя учащихся на высказывания: «Неужели те, кто писал, считать не умеют? Может, это сделано умышленно? А может быть, здесь присутствует скрытый смысл? Смысл приписок в том, что таким образом оценивали насыщенность и общую ценность жизни отдельного человека». Затем давалась общая инструкция: «Давайте составим совместный рассказ о некотором человеке, который в наше время, в 2003 году, окончил школу и стал жить дальше, прожив до 75 лет. Каждый из вас должен будет назвать важное событие в жизни этого человека — из этих событий и сложится его дальнейшая жизнь». В конце выполнения упражнения, когда линия жизни человека описана, каждый из участников пробовал оценить: в какой степени жизнь вымышленного персонажа удалась? Какой она оказалась интересной и ценной? Сколько лет он прожил не по паспорту, а по-настоящему?

По мере выполнения упражнения преподаватель организовывал дискуссию, поскольку многие студенты оценивали жизнь выдуманного

героя по-разному, говоря о том, что она неинтересна, не похожа на правду.

Метод рефлексии основывался на выявлении будущим бакалавром их ценностных ориентаций. Метод эмпатии (вживания) способствовал постижению эмоционального состояния, проникновению, вчувствованию в состояние другого человека при сохранении возможности сознательной оценки сложившейся ситуации. Будущим бакалаврам предлагалось разыграть ролевые этюды. После этого подробно обсуждалось поведение каждого из участников ситуации: возможные мотивы поведения, поступков участников, обыгрывалось дальнейшее развитие событий. При этом использовались приемы: критического анализа, классификации, сопоставления, интерпретации, проблематизации, презентации, микродизайна.

Результаты экспериментальной работы. Выборку исследования составили студенты ГБОУ ВПО «Красноярский государственный медицинский университет», ГБОУ ВПО «Сибирский государственный технологический университет», филиала ФГБОУ «Российский государственный социальный университет» в г. Красноярске; в исследовании приняли участие 113 студентов 2–4-х курсов направления 39.03.02 (040400.62) «Социальная работа». Результаты диагностики, проводимой по окончании реализации организационно-эвристического условия, показали, что уровень сформированности профессиональной рефлексии будущих бакалавров социальной работы в экспериментальной группе снизился с ретроспективным уровнем с 19,35 до 6,45 %, с проксимальным — с 50,00 до 41,94 %, с перспективным уровнем возрос с 30,65 до 51,61 %. Достоверность сдвига оценивалась с помощью многофункционального критерия ϕ^* Фишера.

Выводы. Таким образом, выявлено, что формирование профессиональной рефлексии будущего бакалавра социальной работы, реализуемое через организационно-эвристическое условие создания социорефлексивных ситуаций по обогащению опыта профессиональной рефлексии, является результативным.

Библиографические ссылки

1. Корнилова О. А., Игнатова В. В. Реализация организационно-эвристических условий формирования профессиональной рефлексии будущего специалиста социальной работы // Соц. политика и социология. 2010. № 3. С. 211–220.

ЗАДАЧИ И ВОЗМОЖНОСТИ ВЫСШЕЙ ШКОЛЫ ПО ПОДГОТОВКЕ СПЕЦИАЛИСТОВ ПО СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЕ В ОКАЗАНИИ ПОМОЩИ ЛИЦАМ, УПОТРЕБЛЯЮЩИМ ПСИХОАКТИВНЫЕ ВЕЩЕСТВА

В. С. Котова

Государственный институт управления и социальных технологий БГУ, г. Минск
v.kotova@mail.ru

Анализируются задачи и возможности высшей школы по подготовке специалистов по социальной работе в оказании помощи лицам, употребляющим психоактивные вещества.

This article is dedicated to the goals and possibilities of the High School where we train specialists in social worker who can help people used to psychoactive substances.

К л ю ч е в ы е с л о в а: социальная работа; специалисты; подготовка; психоактивные вещества.

K e y w o r d s: Social work; Specialists; Preparation; Psychoactive substances.

Широкое употребление населением психоактивных веществ (табак, алкоголь, наркотики), ведущее к нарушениям физического и психического здоровья, появлению зависимости от них и наступлению негативных социальных последствий, требует участия в их преодолении всех государственных и негосударственных структур.

Мотивы употребления ПАВ вызывают беспокойство на всех уровнях государственного управления, так как угрожают демографической безопасности страны. Издаются декреты, постановления, приказы, осуществляется реализация межведомственной программы по преодолению пьянства и алкоголизма. Достигнуты некоторые успехи. Так, употребление алкоголя на душу населения снизилось с 11,4 л в 2013 г. до 10,47 л в 2014 г., уменьшилось количество лиц, впервые поставленных на наркологический учет и состоящих на нем. Однако количество больных, находящихся на диспансерном учете, остается значительным — в начале 2015 г. более 188 тыс. человек.

В молодежной среде появилась новая проблема — употребление курительных наркотических веществ — «спайсов». В отличие от традиционных наркотиков они представляют собой химически синтезированные в подпольных лабораториях наркотические вещества, в десятки и сотни раз более сильные по своему воздействию на организм и психику. Употребление «спайсов» часто вызывает смертельный исход и психические расстройства.

Задачей высшей школы является подготовка не только специалистов, но и активных граждан, заинтересованных в прогрессивном развитии общества, применяющих свои профессиональные знания для укрепления физического и социально-психологического здоровья его членов. Подготовка специалистов в области наркологии традиционно подразумевает обучение студентов медицинских высших учебных заведений. В то же время студенты, будущие специалисты по социальной работе, психологии и реабилитологии, изучают специальные учебные дисциплины, позволяющие создать представление о социально адаптированной, гармоничной личности и личности негармоничной, легко поддающейся негативным социальным воздействиям, включая употребление психоактивных веществ. Уровень психологических знаний студентов, в том числе благодаря изучению наркологии и психиатрии, позволяет им принимать активное участие в общегосударственных молодежных акциях по пропаганде здорового образа жизни, таких как «День без табака», «Скажи алкоголю — нет» и др. Табакокурение, на первый взгляд, не представляется такой серьезной проблемой, как употребление алкоголя и наркотиков, однако является самой распространенной в мире зависимостью. Ее значение подтверждается возникновением у курящих множества хронических заболеваний, укорачивающих жизнь человека. В Республике Беларусь, согласно социологическим опросам, курят более 30 % населения.

В качестве волонтеров и практикантов студенты участвуют в работе территориальных центров социального обслуживания населения, домов-интернатов, наркологических учреждений, где выявляют при помощи изученных ими скрининговых опросников (CAGE, AUDIT и др.) людей, склонных к употреблению психоактивных веществ. Полученные знания в области зависимостей от психоактивных веществ позволяют студентам применять технологию кратковременного вмешательства, в которой предоставляется информация об имеющихся у пациента медицинских, психологических и социальных нарушениях, связанных с употреблением психоактивных веществ. Даются

рекомендации по уменьшению или прекращению приема аддиктивных веществ. Предлагаются определенные здоровые стили поведения. Еще одной доказавшей на практике свою эффективность технологией является мотивирующее интервью, состоящее из следующих стадий, которые проходит пациент в процессе осознания своей проблемы: предразмышление, размышление, подготовка к изменениям, действие, поддержание, рецидив. Данная методика позволяет человеку при помощи специалиста распознать существующие проблемы, связанные с употреблением психоактивных веществ, и приняться за их разрешение. Студентов необходимо также обучать методикам поддерживающей конфронтации, семейного вмешательства, тренингу навыков рационального поведения в ситуациях, связанных с употреблением психоактивных веществ, методам релаксации.

Усилия специалистов по социальной работе должны быть направлены на создание и поддержание устойчивой ремиссии. К сожалению, у многих пациентов с зависимостью от психоактивных веществ происходит рецидив заболевания. Для его предотвращения используются технологии, направленные на: овладение стрессовыми ситуациями, связанными с высоким риском рецидива; повышение уровня уверенности в себе; умение управлять гневом; обучение навыкам медитации; повышение уровня духовности. Одной из лучших форм реабилитации зависимых и созависимых являются группы самопомощи (анонимные алкоголики – АА, анонимные наркоманы – АН, аланон – для супругов, алатин – для подростков), которые помогают стабилизировать состояние трезвости и повысить устойчивость личности к «наркотическим соблазнам». Студентам по силам активно участвовать в их работе.

Использование усвоенных во время обучения технологий реабилитации зависимых и созависимых позволит специалистам по социальной работе – выпускникам кафедры социальной работы и реабилитологии ГИУСТ БГУ – быть компетентными в оказании данного вида помощи.

МЕХАНИЗМЫ РЕАЛИЗАЦИИ УСЛУГ СОПРОВОЖДАЕМОГО ПРОЖИВАНИЯ В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРНОГО СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ

Я. С. Ладышева

*НИИ труда Министерства труда и социальной защиты
Республики Беларусь, г. Минск
kapustin27@tut.by*

Актуализированы вопросы необходимости внедрения услуг сопровождаемого проживания для инвалидов. Представлены подходы к содержанию и организации этих услуг в условиях стационарных учреждений социального обслуживания. Рассмотрена их структура, порядок и особенности оказания.

In this article actualized the need of implementation of services followed by accommodation for the disabled. An approach to the content and organization of these services in stationary social service institutions. It considers their structure, the order and peculiarities of rendering.

К л ю ч е в ы е с л о в а: сопровождаемое проживание; стационарные учреждения; особенности.

K e y w o r d s: accompanied by a residence; inpatient facilities; features.

Введение. Одной из важных социальных задач государства является создание условий для включения в жизнь общества людей с различными формами инвалидности. В этих целях ратифицирована Конвенция ООН о правах инвалидов, совершенствуется национальное законодательство, реализуются государственные программы, развивается социальное обслуживание, внедряются новые виды социальных услуг.

В последнее время немало сделано для того, чтобы инвалиды могли реализовать свое право наравне с другими жить и развиваться в условиях обычного социального окружения: работают центры коррекционно-развивающего обучения и реабилитации, интегрированные группы в детских садах и классы в школах, отделения дневного пребывания территориальных центров социального обслуживания населения, реабилитационно-трудовые мастерские в общественных организациях инвалидов и церкви.

Вместе с тем для лиц с тяжелыми нарушениями развития одной из основных форм социального обслуживания по-прежнему остается система стационарного социального обслуживания. Специфика условий проживания в большинстве таких учреждений не способствует полноценной реабилитации, а значит и интеграции инвалидов в социум. Даже в случае наличия в стационарном учреждении комфортных условий проживающий в нем человек остается полностью или частично изолированным от семьи и окружающей социальной среды и в большинстве случаев лишен возможности реализовывать базовые права человека на труд и жизнь в обществе.

Повышение уровня самостоятельности в бытовой, трудовой, досуговой и иной социальной деятельности инвалидов с тяжелыми и (или) множественными нарушениями развития возможно путем оказания услуг сопровождаемого проживания.

В отношении инвалидов услуги сопровождаемого проживания включают в себя меры, направленные на адаптацию к условиям быта и трудовой деятельности, подготовку к самостоятельной жизни вне стен стационарных учреждений и их дальнейшее сопровождение. Из данного определения следует, что услуги сопровождаемого проживания являются стационаророзмещающей технологией, главные достоинства которой заключаются в направленности на социализацию инвалидов, возможности их дальнейшего проживания вне стен интернатного учреждения, а значит — и реальной интеграции в общество.

Имеющаяся в стационарных учреждениях практика свидетельствует об успешном опыте социальной интеграции инвалидов, получающих такие услуги. Востребованность в них растет, о чем свидетельствует как их распространение по всем регионам республики, так и рост числа обслуживаемых граждан. Всего за полтора года (на 1 июля 2014 г.) численность получателей услуг достигла 877 человек.

Однако, несмотря на рост численности получателей услуг сопровождаемого проживания, в стационарных учреждениях они, как правило, оказываются на основании собственных практик. При этом возникают сложности при определении нуждаемости граждан в этих услугах, их содержании, порядке представления, обосновании кадрового и материально-технического обеспечения и т. д.

Проведенное нами исследование позволяет констатировать, что в силу своей комплексности услуги сопровождаемого проживания в стационарных учреждениях оказываются во всех основных сферах

жизнедеятельности человека: бытовая, трудовая, культурно-досуговая, коммуникативная.

Перечень и периодичность оказания услуг сопровождаемого проживания, в которых нуждается инвалид, определяются с учетом его индивидуальных особенностей развития, уровня имеющихся (освоенных) навыков и умений; степени физической, социально-бытовой и трудовой адаптации, а также личностных потребностей в помощи и поддержке.

При рассмотрении социальной услуги как «действия по оказанию гражданину помощи в целях содействия в предупреждении, преодолении трудной жизненной ситуации и (или) адаптации к ней» (Закон Республики Беларусь «О социальном обслуживании») специфичным для оказания услуг сопровождаемого проживания в стационарных учреждениях является то, что, по сути, они направлены на подготовку проживающих к самостоятельному социальному функционированию во всех основных сферах жизнедеятельности на условиях сопровождения и, таким образом, являясь комплексными по содержанию, в своей структуре содержат ряд как действий (услуг), так и мероприятий, обеспечивающих освоение навыков самостоятельности. Среди них можно выделить: диагностические, консультационно-информационные, социально-бытовые, социально-медицинские, социально-педагогические, социально-психологические, реабилитационные, посреднические, патронажные и иные услуги социальной направленности.

Оказание услуг сопровождаемого проживания в стационарных учреждениях целесообразно осуществлять в рамках следующих этапов:

— *подготовительно-отборочный* осуществляется по отношению ко всем гражданам, проживающим в стационарных учреждениях, в том числе и психоневрологического профиля, включает систему услуг (действий) и мероприятий, направленных на развитие личностного потенциала в области самообслуживания и самостоятельности, а также выявление кандидатов на подготовку к жизнедеятельности на условиях сопровождаемого проживания;

учебное сопровождаемое проживание предполагает дальнейшее развитие и формирование (или компенсацию утраченных) необходимых социальных компетенций для осуществления в дальнейшем независимого функционирования и адаптации к будущей самостоятельной и независимой жизни. Особенность предоставления услуг сопровождаемого проживания на втором этапе состоит в том, что

проживание инвалидов организуется в условиях отделения сопровождаемого проживания (ОСП), расположенного в функционально изолированном комплексе помещений дома-интерната (отдельное здание, корпус, этаж), в которых создается безбарьерная среда, а условия проживания приближены к домашним. Здесь проживание осуществляется на основе самообслуживания: обеспечивается уход за собой, поддержание порядка и чистоты в жилых помещениях, приготовление пищи, дневная занятость, в том числе трудовая, социокультурная и т. д. Необходимость этого этапа объясняется тем, что за время проживания в доме-интернате ряд навыков самообслуживания и социального функционирования, в том числе и трудовых, теряются из-за доминирования в системе дома-интерната медицинской модели социального обслуживания;

— *самостоятельное сопровождаемое проживание* реализуется на базе квартиры (дома) самостоятельного сопровождаемого проживания (далее — квартира (дом)), которая входит в структуру ОСП, располагается отдельно (в отдельном блоке, здании, доме), целесообразнее — за территорией ДИ. Предназначена для оказания услуг в условиях максимально полного самостоятельного проживания и самообслуживания. Цель этого этапа — проведение интенсивной подготовки и закрепление навыков самостоятельности путем организации жизнедеятельности, максимально приближенной к обычной жизни человека и его взаимодействию в окружающем социуме. На данном этапе услуги сопровождаемого проживания предоставляются периодически в виде патронажа в соответствии с потребностями и адекватными запросами потребителей этих услуг.

Организация услуг сопровождаемого проживания в стационарных учреждениях социального обслуживания требует создания для проживающих и привлеченных к реализации этой программы соответствующих условий, включая формирование жилой обстановки, приближенной к домашним условиям, реализацию режима дня, соответствующего образу жизни нормального человека, решение вопросов повседневной трудовой занятости и дальнейшего трудоустройства, организации свободного времени и т. д. Реализация этих услуг должна осуществляться на основе индивидуальной программы сопровождаемого проживания, которая составляется консилиумом специалистов дома-интерната при непосредственном взаимодействии с потребителем этих услуг, с учетом его потребностей и имеющихся возможностей.

Выводы. Таким образом, внедрение услуг сопровождаемого проживания в систему учреждений стационарного социального обслуживания делает систему проживания в этих учреждениях более открытой с точки зрения условий проживания, содержания, направлений, форм и методов работы с проживающими. Для потребителей этих услуг, особенно детей-инвалидов, молодых инвалидов и лиц трудоспособного возраста, реализация этих услуг позволяет изменить жизнь, подготовиться к самостоятельному социальному функционированию и таким образом обеспечить себе право на независимую и самостоятельную жизнь и интеграцию в общество.

МИРОВОЙ ОПЫТ БОРЬБЫ СО СПИДОМ: ПЕРСПЕКТИВЫ ПРИМЕНЕНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

А. В. Ласточкина, С. А. Задорожнюк

Гомельский государственный медицинский университет, г. Гомель

Alesya_L@mail.ru

Показывается острота проблемы распространения ВИЧ/СПИДа в Республике Беларусь, исследуется уровень знаний молодежи о ней, предлагаются пути противодействия проблеме с учетом мирового опыта.

Shows the sharpness of the problem of the spread of HIV/AIDS in Belarus, the level of awareness among young people about it is studied, the ways of countering the problem basing on world experience are suggested.

К л ю ч е в ы е с л о в а: СПИД; молодежь; знание; презерватив; аборт.

Key words: AIDS; the youth; knowledge; condom; abortion.

Введение. Масштабы кризиса СПИДа превзошли все наихудшие предположения. Более 30 лет эпидемия продолжает развиваться во всех уголках нашей планеты. Ежедневно инфицируются тысячи людей. Миллионы людей в различных странах мира ищут спасительную информацию для предупреждения заражения ВИЧ. С момента начала эпидемии (с 1980 г.) до настоящего времени в мире более 60 млн людей были инфицированы ВИЧ и более 20 млн умерли от СПИДа. Пандемия ВИЧ-инфекции приобрела глобальный характер.

Ведущие специалисты мира определяют СПИД как «глобальный кризис здоровья», как первую действительно всемирную и беспрецедентную эпидемию инфекционного заболевания, которая до сих пор не контролируется медициной и от которой умирает каждый заразившийся человек.

В Беларуси первые проявления ВИЧ-инфекции зарегистрированы в 1987 г., и до 1995 г. общее количество ВИЧ-инфицированных составляло всего 113 человек. Но уже с середины 1996 г. количество

ВИЧ-инфицированных стремительно растет. Меньше чем за полгода в Светлогорском регионе зарегистрировано 800 случаев ВИЧ-инфекции. К 2000 г. эпидемия охватила все административные территории страны, прежде всего Гомельскую область. По состоянию на 1 августа 2013 г. в Республике Беларусь зарегистрировано 15 038 случаев ВИЧ-инфекции, из них в Гомельской области — 7283 случая. Удельный вес женщин из общего числа ВИЧ-инфицированных составляет 40,3 % (6066 чел.), мужчин — 59,7 % (8972 чел.). Наибольшее количество ВИЧ-инфицированных выявлено в возрасте 15–29 лет и составляет 8613 (57,3 %). При инфицировании преобладает половой путь передачи: так, за 7 месяцев 2013 г. этим путем было инфицировано 714 человек (83,0 %), доля парентерального пути передачи ВИЧ составила 130 человек (15,1 %).

Результаты мониторинга показали, что респонденты женского пола обладают более качественной информацией в отношении знаний по теме ВИЧ/СПИД.

Верные ответы дали 74 % опрошенных студентов, неверные и неточные — 26 % студентов. У респондентов мужского пола верных ответов 66 %, неверных и неточных — 34 %. В ходе опроса относительно начала половой жизни 49 % респондентов выбрали ответ «с наступлением совершеннолетия», 25 % респондентов ответили «после вступления в брак», 26 % респондентов ответили «когда возникнет сексуальное желание».

21 % студентов 1–3-х курсов медицинского университета считают, что сексуальная совместимость — это соответствие, которое нужно найти до брака через множественные сексуальные связи. 79 % респондентов выбрали ответ «...соответствие, которое формируется в браке через уникальный опыт сексуальных отношений с мужем/женой».

71 % респондентов знают пути передачи ВИЧ-инфекции. Неверно и неточно отвечают на этот вопрос 29 %. На вопрос, в чем суть разрушительного действия ВИЧ-инфекции на организм, верно ответили 85 % респондентов, неверно и неточно — 15 %.

65 % респондентов знают, с какого момента после ВИЧ-инфицирования человек может заражать других людей, 35 % студентов ответили неточно или неверно.

35 % студентов знают, какой путь распространения ВИЧ является «лидирующим».

На вопрос: «Как Вы считаете, какой из вариантов наиболее эффективно обезопасит вас от заражения ВИЧ и другими ИППП?» — верно ответили 42 % респондентов, неверно и неточно 58 %.

В ходе мониторинга выявлено, что уровень стигмы и дискриминации в отношении ЛЖВ (людей, живущих с ВИЧ) более высокий среди респондентов мужского пола: «попытаются остаться в стороне» и «разорвут любые отношения, чтобы не иметь риска заражения» 21 % студентов, 79 % — «будут общаться, как и раньше».

Результаты мониторинга свидетельствуют, что, несмотря на медицинский профиль вуза, а также профилактические и просветительские мероприятия, до 58 % студентов младших курсов не владеют достаточными знаниями для обеспечения безопасности их жизнедеятельности.

Необходимо учитывать, что в основе профилактики ВИЧ-инфекции лежит защита прав человека, которая включает в себя право самостоятельно контролировать свою половую жизнь, но при этом молодые люди должны четко знать, что «самым надежным способом предохранения от заражения ВИЧ половым путем является воздержание от сексуальных отношений до брака и верность одному партнеру. Альтернативой этому (для тех, кто не хочет воздерживаться и все равно вступает в половые контакты) является правильное использование презерватива, который может значительно снизить риск заражения ВИЧ».

Ярким примером эффективности данного подхода является Уганда, в которой распространенность ВИЧ-инфекции была одной из самых высоких в мире. В 1991 г. 15 % всего взрослого населения в стране были инфицированы. Десять лет спустя Уганда сократила ВИЧ-инфекцию до 5 %. Это единственная страна в Африке, которой удалось достичь таких результатов за небольшой промежуток времени. В 2000–2001 гг. демографическое и медицинское обследование в Уганде показало, что 93 % населения Уганды изменили свое сексуальное поведение, чтобы избежать ВИЧ/СПИДа. При этом презервативы не играли главной роли в снижении передачи ВИЧ/СПИДа. Как отметил президент Мусевени: «...в качестве средства защиты презервативы уместны только среди дискордантных пар, в которых один из партнеров является ВИЧ-позитивным. Но презервативы не могут стать основным средством противодействия распространению СПИДа» [2]. Правительство Уганды ориентировалось на распространение презервативов только в группе очень высокого риска, в том числе проституток. Подавляющее же большинство угандийцев отказались использовать презервативы.

В отличие от Уганды страны с самым высоким показателем наличия презервативов по-прежнему имеют самый высокий уровень СПИДа в мире: Зимбабве, Ботсвана, Южная Африка и Кения [3].

Правда в том, что презервативы значительно снижают риск распространения ВИЧ-инфекции, но 100 % гарантии не дают. Есть люди, которые заразились и умерли, хотя использовали презервативы. И этот факт доказывает исследование профессоров Вашингтонского Университета Дэйвиса и Веллера, которое опубликовано в бюллетене Всемирной организации здравоохранения. В нем тщательно проанализированы результаты исследования эффективности презервативов в защите от ВИЧ, которое проводилось в разных странах мира и разными методами. На основании этого исследования они пришли к выводу, что предполагаемая средняя эффективность презерватива в защите от ВИЧ составляет 80–85 % [4].

Выводы. 1. Рискованное сексуальное поведение в молодежной среде должно быть заменено здоровым образом жизни и целомудрием до брака.

2. Презервативы значительно снижают риск распространения ВИЧ-инфекции, но 100% гарантии не дают.

3. Воздержание и супружеская верность, а не презервативы являются наиболее важными факторами в предотвращении распространения ВИЧ/СПИДа.

Библиографические ссылки

1. Uganda: Epidemiological Fact Sheet on HIV/AIDS and Sexually Transmitted Diseases // Joint United Nations Program on HIV/AIDS (UNAIDS), 2000.

2. President Yoweri Museveni of Uganda. What is Africa's Problem? Minneapolis : University of Minnesota Press, 2000.

3. AIDS Epidemic // Joint United Nations Program on HIV/AIDS (UNAIDS). 2005. № 12.

4. King K. Holms, Ruth Levine, & Marcia Weaver [Electronic resource]. URL : www.who.int/bulletin/volumes/82/6/en (date of access : 11.09.2015).

ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ ДЕТЕРМИНАНТЫ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ И ВОЗМОЖНОСТИ ИСКОРЕНЕНИЯ КАРИОЗНОЙ БОЛЕЗНИ

П. А. Леус

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

leous@open.by

Искоренение кариозной болезни в ближайшей перспективе невозможно, но эффективность первичной профилактики кариеса может быть значительно повышена путем адекватного контроля поведенческих детерминантов факторов риска.

Eradication of the carious disease is not possible in near perspective, but the efficacy of primary prevention of dental caries could be strengthening significantly by an adequate control of behavioral determinants.

К л ю ч е в ы е с л о в а: детерминанты поведения; стоматологическое здоровье; кариозная болезнь.

К e y w o r d s: the determinants of behavior; dental health; carious disease.

Введение. В научной стоматологической литературе в настоящее время можно встретить довольно оптимистические прогнозы в отношении полного искоренения кариозной болезни. Обоснованием таких мнений послужило стремительное уменьшение распространенности и интенсивности кариеса зубов у детей во многих странах Западной Европы до уровня редко встречающегося заболевания [4]. Например, в Германии, Дании и ряде других стран у 12-летних детей кариозный зуб можно обнаружить у 2–3 из 10. Ученые этих стран полагают, что лет через 20–30 все дети будут здоровыми. Однако далеко не все исследователи и организаторы стоматологической помощи верят, что ликвидация кариеса будет когда-то реальностью. А все дело по меньшей мере в двух нерешенных проблемах: первая — *этиология кариеса зубов еще не раскрыта* и вторая — *существуют группы риска*, которые очень трудно или вообще не поддаются никаким известным методам

профилактики кариеса. В перспективе предстоит детальное изучение роли многочисленных сопутствующих факторов окружающей среды и методов целенаправленного воздействия на них.

Другой важный аспект проблемы — очень медленное устранение вредных для зубов поведенческих привычек, что и определяет существование групп населения с повышенным риском возникновения стоматологических заболеваний. В первую очередь это дети, не поддающиеся известным методам первичной профилактики кариеса на коммунальном уровне.

Данные мониторинга кариеса зубов у детей в разных странах мира показывают большие различия в распространенности болезни. Так, во многих странах Западной Европы кариес постоянных зубов у детей школьного возраста становится редкостью. В то же время в Центральной и Восточной Европе кариозной болезнью поражены зубы у 80–90 % детского населения. На рис. 1 проиллюстрированы указанные различия.

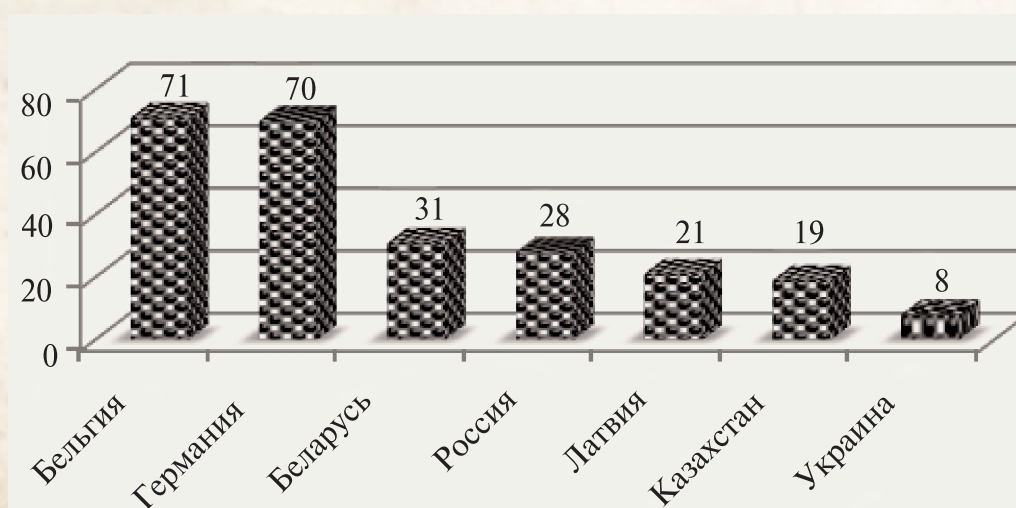


Рис. 1. Пропорция здоровых (без кариеса) 12-летних детей в избранных странах. Ссылки: Бельгия — Hanson S. et al., 2014; Германия — Draeger S. et al., 2013; Беларусь — Терехова Т. Н., 2009; Россия — Янушевич О. О. и соавт., 2014; Латвия — Senakola E., 2014; Казахстан — Ордабаева Ж. О., 2012; Украина, Львовская обл., — Безвушко Э. В., 2013

Одной из причин кариеса среди детей Беларуси и стран СНГ является устойчивость нездоровых поведенческих привычек, создающих условия (детерминанты) для возникновения болезней зубов. Наиболее значимые детерминанты: несоблюдение рекомендованного режима чистки зубов 2 раза в день (35 % старших школьников в г. Минске); неправильный выбор зубных паст (30 %); частое употребление сладких пи-

щевых продуктов и напитков (49 %); курение (25 % 15-летних подростков). По данным аналитической эпидемиологии в ряде европейских стран, доказана тесная взаимосвязь КПУ зубов с уровнем гигиены рта: чем большая пропорция детей соблюдала рекомендованный режим чистки зубов два раза в день, тем меньше была интенсивность кариеса (рис. 2).

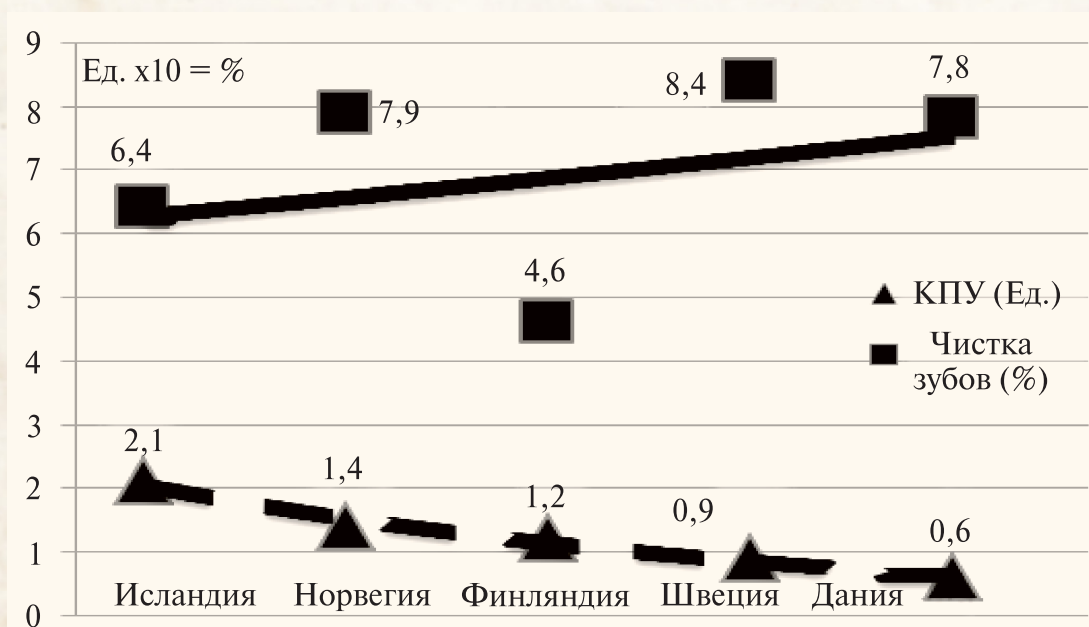


Рис. 2. Процент 12-летних детей, соблюдающих рекомендуемый режим чистки зубов (2 раза в день), и средний КПУ постоянных зубов [3]

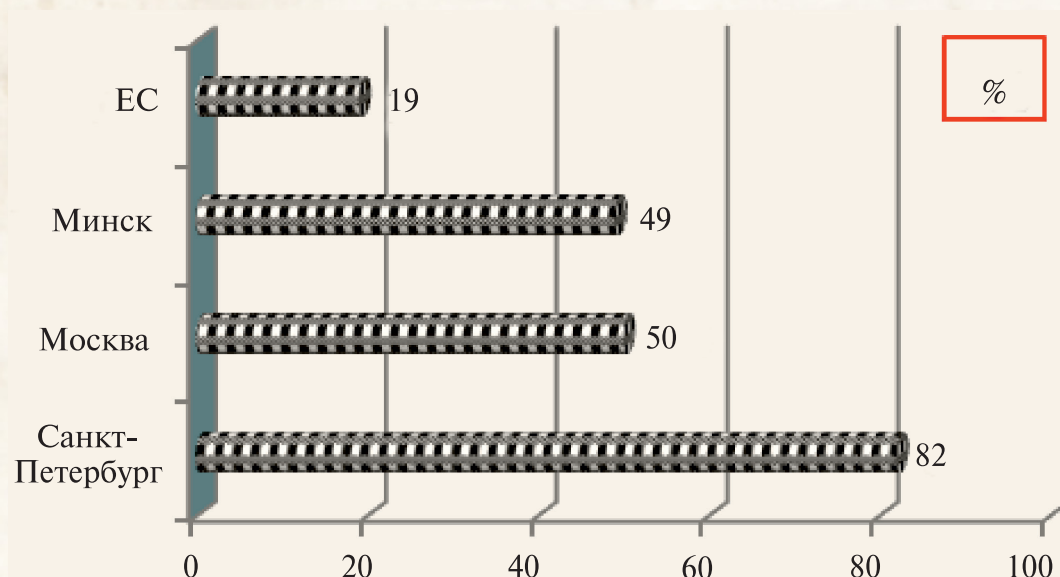


Рис. 3. Процент 15-летних школьников, ежедневно употребляющих сладкие продукты и напитки. Данные по ЕС [3], остальные местности [1]

Не менее важный поведенческий детерминант кариозной болезни — частое употребление сладкой пищи и напитков. В странах ЕС в среднем только 19 % подростков ежедневно употребляют сладкие продукты и напитки, тогда как в Минске — 49 %, в Москве — 50 %, в Санкт-Петербурге — 82 % (см. рис. 3).

Выводы. 1. В мировой стоматологической науке наблюдается значительный прогресс, однако, пока этиология кариеса не будет раскрыта полностью, планировать ликвидацию этого заболевания в ближайшей перспективе преждевременно.

2. Оценка стоматологического здоровья детей школьного возраста с помощью общепринятых объективных критериев (КПУ зубов и др.) должна также включать субъективные индикаторы, которые позволяют выявить поведенческие факторы риска возникновения стоматологических заболеваний.

3. Наиболее важными детерминантами риска возникновения кариеса зубов у детей являются несоблюдение рекомендованного режима гигиены рта и частое употребление сладких пищевых продуктов.

Библиографические ссылки

1. Европейские индикаторы стоматологического здоровья детей школьного возраста / П. А. Леус [и др.] // Стоматология детского возраста и профилактика. 2013. Т. XII, № 4 (47). С. 3–9.

2. Эпидемиология стоматологических заболеваний среди детского населения Республики Беларусь / Т. Н. Терехова [и др.] // Современ. стоматология. 2009. № 3–4. С. 28–30.

3. EuroBarometer 72.3 Report. Oral Health TNS Opinion Social / [Electronic resource]. URL: http://public_opinion/index.eu. Brussels, 2010.

4. Caries experience and oral health behavior 11–13 year olds from 27 European countries / A. Zaborskis [et al.] // Community Dental Health. 2013. Vol. 27. P. 102–108.

РЕАБИЛИТАЦИЯ В ПСИХИАТРИИ И НАРКОЛОГИИ

О. В. Лисковский

Государственный институт управления и социальных технологий БГУ, г. Минск

Статья посвящена имеющимся в стране видам реабилитационной помощи, которую получают лица с психиатрическими и наркологическими проблемами. Предложены современные организационные формы и методы реабилитации таких лиц.

This article is dedicated to the kinds of rehabilitation aid which is available for people with mental illnesses and drug problems in our country. Modern organizational modes and methods of a rehab are proposed.

К л ю ч е в ы е с л о в а: психиатрия; наркология; мероприятия; реабилитация.

К e y w o r d s: psychiatry; narcology; events; rehabilitation.

Реабилитация в психиатрии и наркологии не ограничивается только этими медицинскими дисциплинами. Все соматические болезни могут привести к тяжелым изменениям, требующим реабилитационного подхода. При любой болезни страдает не только пораженный орган, но и его носитель — личность. Не бывает только физического дефекта, всегда ему сопутствуют психические переживания (внутренняя картина болезни). Наряду с физической реабилитацией и применением медицинских средств (лекарства, лечебная физкультура, физиотерапевтические методы и др.) всегда необходима психологическая реабилитация, которая достигается различными психотерапевтическими методами. Понимание больным/инвалидом сути полученного в результате болезни дефекта и путей его смягчения или преодоления (психологическая компетентность) является психотерапевтической целью основного принципа реабилитации — принципа партнерства, когда сам больной/инвалид участвует при помощи специалиста в своем восстановлении во всех сферах психологической и социальной деятельности.

Наибольшее распространение идеи реабилитации могут иметь в области пограничной психиатрии (нарушения адаптации, неврозы,

расстройства личности). В этой сфере без применения методов психологической коррекции и психотерапии достичь позитивного результата невозможно. Пациенты с данной патологией являются в основном трудоспособными людьми, молодыми и зрелого возраста, которые имеют семьи и работу. Стабилизация их психического состояния является залогом социальной адаптации.

Злоупотребление психоактивными веществами (ПАВ) является важной негативной социально-экономической проблемой общества (25–30 % населения). Наряду с социальными (распад семьи, потеря трудоспособности, рост правонарушений и др.) и экономическими (снижение производительности труда, лечение и содержание инвалидов вследствие употребления ПАВ и др.) последствиями, употребление ПАВ деформирует личность, сужает круг социальных интересов, ведет к конфликтам с окружающими, депрессии, суициду, болезням, ранней смерти. Создание у потребляющей ПАВ личности новых социально позитивных мотивов поведения, социально-психологическая поддержка в период восстановления с помощью реабилитационных бригад (врач, психолог, социальный работник) и групп анонимных алкоголиков и наркоманов является задачей психотерапии и реабилитации.

В области «большой» психиатрии основными реабилитационными задачами являются: восстановление в результате хронической болезни коммуникационных навыков у больных шизофренией (1 % населения), предупреждение суицида у больных депрессией, социально-трудовая адаптация больных/инвалидов с органическими поражениями головного мозга и эпилепсией.

Большой проблемой является адаптация людей с умственной неполноценностью с детства (олигофрения — не менее 3,5 % населения) и приобретенном вследствие болезней мозга слабоумии (деменция — не менее 5 % населения). Для социальной реабилитации и содержания лиц с легкой умственной отсталостью в стране создана сеть учреждений Министерства образования (школы-интернаты), где подготовленные педагоги-дефектологи учат таких детей социальным навыкам и простейшим трудовым специальностям. Дети и взрослые с выраженным слабоумием находятся в домах-интернатах системы социального обеспечения, где сотрудники вырабатывают и/или помогают сохранить у этих лиц социальные навыки. В последние годы наметилась тенденция определять подобных детей в приемные семьи,

учить в классах с обычными школьниками (инклюзивное обучение). Подобные новации требуют внимательного изучения, так как имеют и положительные, и отрицательные стороны.

Реабилитационная работа с пожилыми и старыми людьми, имеющими начальные признаки интеллектуально-мнестического снижения, может быть вполне успешной в плане стабилизации психического состояния (обучение работе с компьютером, иностранным языкам, решение различных увлекательных задач и т. д.).

Кто и где занимается реабилитационными мероприятиями? В реабилитационных отделениях (центрах), дневных стационарах больниц и диспансеров психиатрической и наркологической служб Министерства здравоохранения работают врачи, медицинские психологи, медсестры, которые, основываясь на практическом опыте и самообразовании, проводят эту сложную работу. В территориальных центрах социального обслуживания населения (ТЦСОН) Министерства труда и социальной защиты адаптацией инвалидов с широким спектром различных заболеваний занимаются специалисты с различным уровнем образования и различными специальностями (бывшие педагоги, воспитатели, врачи, медсестры и др.). В то же время контингент обслуживаемых отличается пестротой болезненных состояний, требующих достаточной социальной и психологической дифференциации реабилитационных подходов. В последние годы в ТЦСОН появились выпускники кафедры социальной работы и реабилитологии ГИУСТ БГУ, которые выгодно отличаются от других уровнем знаний в области реабилитации. Только подготовка таких специалистов, насыщение ими всех реабилитационных центров позволят повысить эффективность реабилитационных мероприятий в соответствии с современными мировыми научными достижениями в учреждениях как Министерства здравоохранения, так и Министерства труда и социальной защиты.

СОЗДАНИЕ УСЛОВИЙ НЕПРЕРЫВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ДЛЯ ЛИЦ, ПРОЖИВАЮЩИХ В ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИХ ДОМАХ-ИНТЕРНАТАХ

Т. В. Лисовская

*Национальный институт образования
Министерства образования Республики Беларусь, г. Минск
lis_tva@tut.by*

Показаны результаты анкетирования лиц с инвалидностью, проживающих в психоневрологических домах-интернатах республики. Анкетирование проводилось в июле—августе 2015 г. с целью выяснения взглядов проживающих на образование и возможность получения профессии, а также с целью создания учебно-методических комплексов по обучению людей с выраженными психофизическими нарушениями.

Shows the results of the survey of persons with disabilities living in the psycho-neurological boarding schools of the republic. The survey was conducted in July and August 2015 with a view to seek the views of residents to education and the opportunity to learn a trade and to create teaching materials for training people with severe mental and physical disabilities.

К л ю ч е в ы е с л о в а: образование; психоневрологические дома-интернаты; условия; трудоустройство.

К e y w o r d s: education; neuropsychiatric nursing homes; conditions; employment.

Введение. *Непрерывное образование* определяется нами как система жизнедеятельности человека, реализующая право гражданина на образование, обеспечивающее создание адаптивной коррекционно-развивающей среды, индивидуализированное по содержанию, времени, темпам, с учетом потребностей и возможностей лиц с выраженными психофизическими нарушениями (умеренная и тяжелая интеллектуальная недостаточность). Актуальность его определяется правовой, политической, экономической и социальной необходимостью. *Целью непрерывного образования* человека с выраженными психофизическими нарушениями на протяжении всей жизни является постоянное (пожизненное) развитие такого человека средствами образования

в условиях сотрудничества и сопровождения другими людьми, предоставляющими среду для положительного подражания, что должно способствовать овладению социальным опытом, преодолению социальной инвалидности, улучшению качества его жизни в целом [5].

Ведущим типом учреждений, предлагающих сопровождение, по-прежнему остается психоневрологический дом-интернат для инвалидов и престарелых — стационарное учреждение, основной задачей которого, согласно Положению о психоневрологическом доме-интернате для престарелых и инвалидов, утвержденному постановлением Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь от 10 января 2013 г. № 5 «Об утверждении положений об учреждениях социального обслуживания», является организация ухода, бытового обслуживания и медицинской помощи гражданам, которые признаны недееспособными [6]. Однако с постановкой задачи включения, а не просто помещения взрослого человека с тяжелыми нарушениями развития в интернатное учреждение перед нами появляются новые, а именно образовательные, задачи, в частности задачи профессионального обучения, подготовки взрослого человека к независимому сопровождаемому проживанию [3].

Стоимость содержания одного проживающего составляет более 5 млн белорусских рублей в месяц (по состоянию на сентябрь 2014 г.), в то же время создание обстановки мотивации для восстановления дееспособности позволит включать их в посильную деятельность и сократить данные расходы. Всего в Республике Беларусь 47 интернатов для инвалидов и престарелых, в каждом из которых проживают в среднем более 300 человек.

В условиях закрытого социума крайне слаба мотивация к саморазвитию, происходит личностная деформация, формируется замедленное и слабое чувство ответственности за свои действия, низкая активность. В результате этого нормальное психическое развитие задерживается, формируется девиантное поведение и другие психофизические особенности, обусловленные социальной ситуацией развития в учреждениях закрытого типа.

Одна из проблем, существующих в домах-интернатах для взрослых лиц с инвалидностью, — это отсутствие образовательных услуг и педагогических кадров для их реализации.

Создание образовательных условий для взрослых с выраженными психофизическими нарушениями, проживающих в психоневрологических домах-интернатах республики, требует и программно-мето-

дического обеспечения образовательного процесса. В теоретическом плане — это проблема научного обоснования содержания образовательного процесса в условиях психоневрологических домов-интернатов. В практическом плане — это непосредственная разработка программно-методического обеспечения процесса обучения данной категории людей.

При определении содержания образования мы исходили из того, что первостепенным является улучшение качества жизни человека с выраженными психофизическими нарушениями, проживающего в доме-интернате, формирование у него адаптивных функциональных умений, использование альтернативных средств обучения.

Особенностью разрабатываемого программно-методического обеспечения непрерывного образования лиц с интеллектуальной недостаточностью является его направленность на обогащение социального опыта и подготовку жизнеспособного человека.

Под *жизнеспособной личностью* мы понимаем личность, обладающую способностью и готовностью к трудовой деятельности, умеющую соблюдать нормы, принятые в обществе, и вступать в социальные взаимодействия, осознающую ценностные смыслы жизни, соблюдающую правила безопасного поведения и ведущую активный, развивающий образ жизни.

В педагогике социальный опыт можно рассматривать как смыслообразующее понятие. Специально организованная деятельность по передаче социального опыта — это суть педагогического процесса. Социальный опыт является более широким понятием по отношению к понятию «содержание образования и воспитания».

Под социальным опытом применительно к лицам с интеллектуальной недостаточностью белорусскими исследователями понимается как приобретение ими навыков, умений и способов практической деятельности, овладение которыми происходит во взаимосвязи с усвоением программного материала [4].

На начальном этапе работы над определением содержания образования лиц с выраженными психофизическими нарушениями анализировались: специальная литература, существующая практика, определялись научно-теоретические подходы к решению проблемы исследования, а также опыт в определении содержания образования в домах-интернатах для детей [1, 2].

В рамках международного проекта «Создание образовательных условий в психоневрологических домах-интернатах Республики Беларусь»,

реализуемого общественной организацией «Голос сердца», мы приступили к созданию учебно-методических комплексов (УМК), включающих: учебные программы, учебные пособия для взрослых с выраженными психофизическими нарушениями и методические рекомендации для специалистов.

В 2015 г. сотрудниками лаборатории специального образования Национального института образования было проведено анкетирование молодых людей и взрослых, проживающих в различных психоневрологических домах-интернатах республики (Минск, Червень, Лида, Грозово). Всего было проанкетировано 80 проживающих в возрасте от 18 до 50 лет. У большинства опрошенных имеются интеллектуальные нарушения различной степени тяжести.

Результаты проведенного анкетирования позволили определить отношение проживающих к образованию, выяснить их образовательные потребности, взгляды на трудовую и профессиональную деятельность, на возможности самостоятельного проживания. Анкетирование позволило частично провести тестирование молодых людей и взрослых с интеллектуальной недостаточностью: умение назвать (записать) свой пол, возраст, фамилию, имя, отчество, где учился раньше (если учился), сколько классов закончил и др.

Основная группа отобранных администрацией психоневрологических домов-интернатов для анкетирования людей оказалась в возрасте от 26 до 40 лет, что является самым трудоспособным возрастом, женщин на 6 человек больше, чем мужчин. Многие из проживающих не смогли самостоятельно назвать свой возраст, небольшое количество путалось в определении пола, но практически все смогли сказать (записать), сколько лет они живут в интернате.

Однозначное большинство опрошенных хотели бы учиться, несмотря на то что многие из них где-то учились раньше. Основную цель обучения проживающие видят, во-первых, в том, чтобы пойти работать, во-вторых — быть более самостоятельными, в-третьих — жить самостоятельно (не в интернате).

В силу различных жизненных обстоятельств не все смогли получить обязательное в нашей стране базовое образование и приобрести элементарные учебные навыки: читать, писать, считать, ориентироваться в окружающем мире, понимать временные и пространственные изменения. 19 человек из 4 интернатов оказались полностью безграмотными. Все они выпускники детских домов-интернатов, где раньше обучение не было предусмотрено (лишь с 2011 г. было принято Положение

№48/55 об организации и получении специального образования в учреждениях социальной защиты). Также надо отметить, что безграмотные эти люди не в силу своих психофизических особенностей, а по причине сложившихся жизненных обстоятельств. Это проблема не только безграмотных людей, это проблема подготовки человека к жизни в обществе.

Анкетирование показало, что большинство опрошенных – это выпускники различных вспомогательных школ республики, которые умеют читать, писать и считать. Некоторые из них немного забыли, но при оказании незначительной помощи (анкетирование проходило не более двух часов) смогли вспомнить и самостоятельно прочитать вопросы и варианты ответов.

Небольшое количество опрошенных (10 %) закончили не только вспомогательную школу, но и профессионально-техническое училище и получили такие профессии, как: штукатур-маляр, обувщик, овощевод, цветовод, швея и др. Создание защищенных условий труда (сопровождение на рабочем месте, сокращенный рабочий день, наличие дополнительных перерывов, своевременное оказание психологической и медицинской помощи) позволило бы этим людям жить не в интернате и самостоятельно зарабатывать себе на жизнь.

Большинство опрошенных в-первую очередь хотели бы получить какую-нибудь профессию, во-вторых, проживающие хотели бы научиться читать и писать и, в-третьих, хотели бы научиться правильно себя вести. Практически все проживающие отвечали, что умеют и читать, и писать, и считать, и правильно себя вести, и ухаживать за собой, хорошо понимают других, умеют пользоваться различной бытовой техникой, умеют многое делать (убирать комнату, мыть посуду, стирать, готовить).

Наблюдения во время анкетирования показали, что отобранные проживающие («лучшие из лучших») очень хотели, чтобы их отобрали в группу для дальнейшего обучения, поэтому, предположительно, завышали свои возможности. Однако неоспоримым остается тот факт, что проживающие испытывают огромное желание учиться. Каждый отвеченный вопрос вызывал у них радость от успеха. В свободное время проживающие в основном любят гулять на улице, во-вторых, общаться с друзьями и, в-третьих, смотреть телевизор. Никто из проживающих не выбрал вариант ответа «ничего не делать». Большинство проживающих адекватно выбирали виды деятельности и профессии, которыми бы они хотели заниматься. В основном это те виды деятельности, которые есть или были в их личном опыте. Половине проживающих нравится жить

в интернате, но практически все из опрошенных хотели бы жить самостоятельно, чтобы иметь свою семью, работать и получать зарплату.

Полученные данные позволили приступить к созданию учебно-методических комплексов. Были определены следующие образовательные области: «Букварь для взрослых», «Практическая математика», «Эмоции. Ситуационное поведение», «Человек и мир», «Самостоятельность в быту», «Труд».

Выводы. Половине проживающей нравится жить в интернате, но практически все из опрошенных хотели бы жить самостоятельно, чтобы иметь свою семью, работать и получать зарплату.

В парадигме непрерывного образования, совершенствования процесса подготовки к самостоятельному проживанию лиц с интеллектуальной недостаточностью, на наш взгляд, в первую очередь необходимо предпринять следующие шаги:

- создание условий для осуществления образовательных услуг в домах-интернатах для взрослых с интеллектуальной недостаточностью: научное обоснование и создание модульного учебного плана для домов-интернатов и его программно-методическое обеспечение; нормативно закреплённое право на составление индивидуальной программы развития и сопровождения данной категории лиц;

- разработка шкал оценивания (самостоятельно — 5 баллов, сравнительно самостоятельно — 4 балла, с незначительной помощью — 2 балла, со значительной помощью — 3 балла, не выполнил — 1 балл, не приступал к выполнению — 0 баллов) уровня самообслуживания, уровня восприятия речи, общения и письма, элементарной математической подготовки, социальных навыков и социальной подготовки (первичный, упорядоченный, адекватный);

- подготовка специалистов, готовых и способных к реализации задач образования и сопровождения подростков и взрослых людей с выраженными психофизическими нарушениями; с этой целью необходим пересмотр образовательных стандартов подготовки, переподготовки и повышения квалификации социальных работников, разработка соответствующей учебной, программной и методической документации;

- создание условий для трудового обучения подростков и взрослых, проживающих в психоневрологических домах-интернатах, с целью реализации их права на труд: отказ от диагностического подхода в определении меры дееспособности человека; согласованная межведомственная разработка программно-методического обеспечения процесса подготовки

к социальной, бытовой и трудовой занятости; создание защищенных рабочих мест на рынке труда;

— разработка стандарта непрерывного образования и сопровождения как пускового механизма качественной реализации Закона о социальном обслуживании населения в Республике Беларусь.

Библиографические ссылки

1. Воспитание и обучение детей в условиях домов-интернатов : пособие для педагогов / И. К. Боровская [и др] ; под ред. Т. В. Лисовской. Минск : НИО, 2007.

2. Коррекционно-педагогическая работа в домах-интернатах для детей с умственным и физическим недоразвитием / И. К. Боровская [и др] ; под ред. Т. В. Лисовской. Минск : НИО, 2008.

3. *Кравцова М. В., Лисовская Т. В.* Педагогическое сопровождение детей с тяжелыми множественными психофизическими нарушениями в Республике Беларусь на современном этапе // Проф. образование в России и за рубежом. 2015. № 1(17). С. 133–139.

4. *Кухаренко Т. С., Шинкаренко В. А.* Методические основы формирования способов усвоения социального опыта у учащихся второго отделения вспомогательной школы // Весн. Вісб. дзярж. ун-та. Витебск : ВГУ им. П. М. Машерова, 2012. № 6 (72). С. 99–102.

5. *Лисовская Т. В.* Цель, задачи, функции и принципы непрерывного образования лиц с инвалидностью // Дефектология. 2015. № 4. С. 40–46.

6. «Положение о психоневрологическом доме-интернате для престарелых и инвалидов», утвержденное постановлением Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь 10 янв. 2013 г. № 5 «Об утверждении положений об учреждениях социального обслуживания» [Электронный ресурс]. URL: <http://www.expert.by/EC/monitorings/193778.txt> (дата обращения: 29.01.2013).

ПРОБЛЕМА НЕРЕАЛИЗОВАННОСТИ ПРАВА СЕЛЬСКОГО НАСЕЛЕНИЯ УКРАИНЫ НА МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ И ПЕРСПЕКТИВЫ ЕЕ РЕШЕНИЯ

А. Д. Литвин

Национальный юридический университет имени Ярослава Мудрого, г. Харьков
litvin.anastasia@mail.ru

Статья посвящена исследованию причин проблемного функционирования системы здравоохранения Украины в сельской местности. На основании проведенного количественного исследования выявлены некоторые тенденции и сделаны соответствующие выводы.

Work is devoted to research of the reasons of problem functioning of health system of Ukraine in rural areas. On the basis of the conducted quantitative research some tendencies are revealed and the corresponding conclusions are drawn.

К л ю ч е в ы е с л о в а: здравоохранение; Украина; сельская местность; медицинская помощь.

К e y w o r d s: health; Ukraine; countryside; health care.

Введение. Здоровье как одна из основных составляющих нормального существования человека традиционно ставилось в приоритет не только в качестве неотъемлемой части жизни индивида, но и как условие социального благополучия, улучшения демографической ситуации, экономического прогресса государства. Однако сегодня право на эффективное, качественное и доступное для всех граждан медицинское обслуживание, гарантированное статьей 49 Конституции Украины, практически не реализуется из-за критического состояния социальной и экономической инфраструктуры украинского села.

Модель М. О. Семашко, по которой еще со времен советской власти функционирует отечественная медицина, предусматривала централизованное финансирование, в основе которого лежала государственная

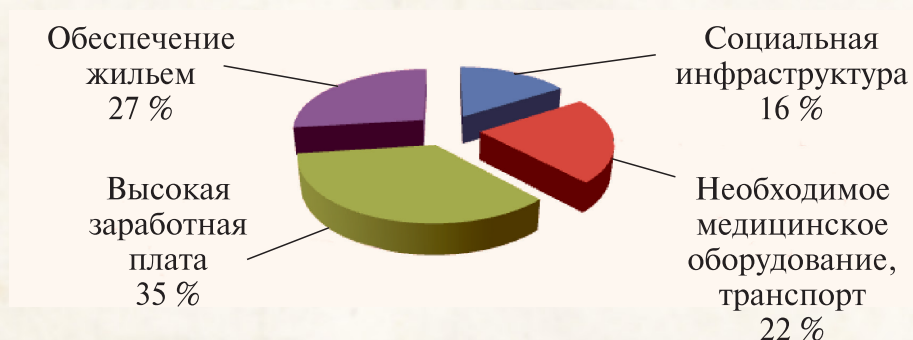
собственность на средства производства, что было возможным в условиях существования государственной и колхозно-кооперативной форм собственности. Вместе с ликвидацией их монополии, появлением частной собственности существующая система охраны здоровья потерпела полный крах, особенно в сельской местности: произошла разбалансировка организационно-экономических механизмов функционирования здравоохранения, а также постепенный коллапс и упадок сельского хозяйства и социальной инфраструктуры украинского села. За последние 11 лет количество медицинских учреждений в селах уменьшилось на 674 единицы (12 689 тыс. коек). Остутствуют медицинские учреждения в 9179 селах с населением более 500 человек. Лечебные заведения имеют только 55,9 % сел, участковые больницы есть в 1,1 % сельских населенных пунктов, амбулаторно-поликлинические учреждения — в 10,3 %, фельдшерско-акушерские пункты — в 43,8 % сел.

Проблема функционирования сельской медицины в Украине определяется совокупностью взаимосвязанных факторов. К ним, в частности, можно отнести низкий уровень корпоративной социальной ответственности (CSR) в стране, которая предусматривает учитывание субъектами экономической деятельности не только собственных интересов, но и интересов общества; недостаточный уровень инвестирования в сельскохозяйственную деятельность и, как следствие, недееспособность фермерского хозяйства как основного участника экономических отношений на локальном уровне; отсутствие комфортных условий проживания, социальной инфраструктуры в целом, что обуславливает отток работоспособного населения и в общем отрицательный характер демографической ситуации в сельской местности; нерешенность вопроса обязательного медицинского страхования в Украине, отсутствие должного материального обеспечения развития украинской медицины, нежелание молодых специалистов работать в селах по причине отсутствия перспектив профессионального и карьерного роста и т. д.

Из-за некоторого сходства исторического развития прослеживаются аналогичные тенденции и в Республике Беларусь. Так, основные организационные реформы здравоохранения направлены на внедрение общей врачебной практики в сельской местности. Также отсутствует система обязательного медицинского страхования, а рынок частного медицинского страхования ограничен. Основным источником формирования бюджета — прибыль предприятий.

Для поиска возможных путей решения данной проблемы автором было проведено количественное исследование с использованием социологического метода. В апреле 2015 г. проведен опрос среди 37 практикующих врачей, касающийся перспектив улучшения медицинского обслуживания, в том числе и в сельской местности. Автор понимает, что количества опрошенных недостаточно, чтобы сделать системные выводы, но можно выявить определенные тенденции. Гипотеза исследования предполагала, что именно на уровне сельской местности наблюдается наибольший дефицит ресурсов для обеспечения медицинской помощи надлежащего качества.

Анализ обработки полученных в ходе опроса данных позволил установить, что большинство врачей, а именно 76 %, оценили современный уровень развития украинской медицины на 6–8 баллов по 10-балльной шкале, т. е. определили его как «средний». При этом только 5 % респондентов устраивают условия труда и уровень заработной платы, в то время как большинство опрошиваемых или имеют некоторые замечания (19 %), или совсем недовольны сложившейся ситуацией (76 %). Также было выявлено, что 69 % опрошиваемых врачей вынуждены сверхурочно работать, чтобы получить достаточное для обеспечения себя и своих близких комфортными условиями жизни материальное вознаграждение. Еще 20 % работают по специальности в других медицинских учреждениях, 8 % имеют другие источники дохода и только 3 % не предпринимают дополнительных усилий для получения желаемого материального обеспечения, что в целом свидетельствует о необходимости повышения уровня заработной платы для медицинских сотрудников. Что касается вопроса о намерениях украинского правительства вернуться к практике распределения студентов-медиков на работу в сельской местности после завершения обучения, 57 % респондентов выразили негативное отношение к подобного рода мероприятиям, 24 % поддержали эту инициативу, а 19 % остались равнодушными. Среди условий, необходимых, по мнению участников опроса, для комфортной жизни и удачной врачебной практики в сельской местности, врачи наиболее часто отмечали высокий уровень заработной платы (35 %), обеспечение жильем (27 %), наличие всего необходимого современного оборудования в медицинских учреждениях, в том числе и служебного транспорта (22 %), а также наличие развитой социальной инфраструктуры (16 %), что наглядно изображено в нижеприведенной диаграмме.



Все чаще идет речь о введении обязательного медицинского страхования населения, что является достаточно специфическим вопросом, требующим тщательного изучения всех аспектов данной инициативы. На это указывает и неоднозначность ответов медицинского персонала: 32 % врачей поддерживают, 22 % против этого, 5 % остались равнодушными, а 41 % опрошенных затрудняется с ответом.

Выводы. Таким образом, проблема реформирования сельской медицины, а также реализации статьи 49 Конституции Украины, требует комплексного, системного подхода, который предусматривает острую необходимость создания структурированной государственной программы по развитию села, в которую входили бы следующие положения:

1) нормативное закрепление статуса Украинского государственного фонда поддержки фермерских хозяйств как отдельного независимого государственного органа с определенным перечнем функций, полномочий и обязанностей, привлечение инвесторов для обеспечения должного финансирования деятельности украинских фермеров, для повышения уровня CSR, что в перспективе станет предпосылкой возрождения экономического потенциала села как полноправного конкурентоспособного субъекта экономических отношений;

2) построение социальной инфраструктуры и внедрение социальных гарантий как способ привлечения и стимулирования медицинских работников к работе в сельской местности;

3) финансирование сельских учреждений охраны здоровья с привлечением не только государственных, региональных и местных бюджетов, а и частных, благотворительных и страховых фондов;

4) введение обязательного медицинского страхования населения;

5) утверждение медицинских стандартов, клинических протоколов, нормативное регулирование деятельности врачей и ее материального обеспечения с учетом зарубежного опыта.

Библиографические ссылки

1. Булах Т. М. Сфера охорони здоров'я на селі: стан, проблеми, перспективи розвитку // Бізнес Інформ. 2013. № 3. С. 235–238.
2. Булах Т. М., Плахотнікова Л. О. Комплексна оцінка соціальної інфраструктури села // Формування ринкових відносин в Україні. 2012. № 7. С. 145–149.
3. Охорона здоров'я сучасної Білорусі / М. Ю. Сафонова [та ін.] // Управління закладом охорони здоров'я. 2011. № 5. С. 52–56.
4. Чкан І. О. Стратегічні реформи України – медицина в селі : зб. наук. праць Таврійськ. держ. агротехнолог. ун-ту (економічні науки). 2013. № 1(1). С. 383–388.

НОВОЕ СОДЕРЖАНИЕ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА В ДИСТАНЦИОННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЯХ ДЛЯ СИСТЕМЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБУЧЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

Т. В. Матвейчик, Р. И. Делендик, А. П. Ключев

*Белорусская медицинская академия последипломного образования
Реабилитационный центр «Зеленый бор»
Республиканская больница спелеолечения,
Белорусский государственный университет информатики и радиоэлектроники
matveichik51@rambler.ru*

Рассмотрены направления развития информационных технологий в образовательных программах дистанционного обучения медицинских сестер Беларуси: в профессиональной переподготовке, повышении квалификации и при сопровождении специальных программ для отдельных категорий специалистов.

Information technologies of distant education of medical nurses in the Republic of Belarus envisaged in the educational programs will be developed in three directions: professional retraining, post-graduate education and participation in special programs for some categories of specialists.

К л ю ч е в ы е с л о в а: дистанционное образование; дополнительное обучение; медицинские сестры.

К e y w o r d s: remote education; extra education; nurses.

Введение. Информатизация общества стала основным фактором, определяющим развитие всех форм образования, и потребовала решить задачу не только обучения информационным технологиям, но и их внедрения в практику [1]. Так, в резолюции Европейского регионального бюро Всемирной организации здравоохранения (EUR/RC59/R3) «Здравоохранение в период глобального экономического кризиса: последствия для Европейского региона ВОЗ» предложено «...продолжать использовать эффективные механизмы предоставления индивидуальных и общественных услуг здравоохранения...».

В организации учебного процесса при дистанционном обучении (ДО) используются определенные принципы:

- научности, системности и комплексного подхода к обучению с использованием разнообразных форм, средств и методов организации обучения, а также единством квалификационных требований к должности;
- дифференцированного подхода к обучению (реализуется с учетом базовой подготовки и профессиональной необходимости в удобное для медицинских специалистов время);
- единства обучения и самообучения с ориентацией на самостоятельную работу с различными источниками информации;
- личной заинтересованности специалиста в повышении квалификации, подкрепленной требованиями законодательства Республики Беларусь об обязательном повышении квалификации;
- непрерывности ДО, позволяющей повышать профессиональный уровень без отрыва от работы.

Отличие ДО от традиционного обучения состоит в особенностях методики и технологии организации учебного процесса, повышенных требованиях к интеллектуальному потенциалу обучающихся, их навыкам работы с информацией, изменении функции участников, а также уровня требований к специальной подготовке преподавателей, обеспечивающих самостоятельную работу, поддерживаемую их консультациями. Использование интернет-технологий ДО может в перспективе применяться в подготовке руководителей сестринского дела [2].

На межгосударственном уровне проблема состояния нормативной базы стран СНГ и Республики Беларусь по вопросу ДО нашла отражение в решениях Совета глав правительств СНГ от 21.11.2006 г., от 22.11.2007 г., от 20.11.2009 г. В Беларуси подзаконные нормативные документы по реализации нормы ДО в образовательном процессе медицинских работников отсутствуют. В российском законодательстве чаще применяется термин «дистанционные образовательные технологии» как элемент реализации дистанционного обучения.

При практическом применении подобных технологий следует помнить о проблемах с наличием материально-технической базы организаций здравоохранения и учреждений образования. Особенностью применения компьютерных средств ДО является активное использование мультимедиа и гипертекста. Для этого необходимы разработки электронных мультимедийных учебных пособий [2], которые включали бы текстовый материал согласно программе, видеофрагменты, мультимедийные эпизоды с аудиосопровождением.

Благодаря использованию таких форм обучения сестринская деятельность может превратиться в ключевой компонент медицинского обслуживания. Это подтверждает исследование «Оценка модели первичной медико-санитарной помощи в Беларуси», проведенное в 2009 г. Европейским региональным бюро ВОЗ в Европейском регионе.

Роль медицинских сестер будет совершенствоваться с учетом возможностей ДО по вопросам профилактической медицины, реабилитации и формирования здорового образа жизни. В дополнительном обучении сестринских руководителей медицинских организаций использованы элементы повышения компьютерной грамотности, что соответствует стратегическим преобразованиям в системе здравоохранения на перспективу [3].

Уязвимые места ДО в системе дополнительного образования медицинских работников нуждаются в коррекции:

- «запаздывание» знаний, обусловленное ростом технологий по выявлению и лечению все новых заболеваний, а также требовательностью населения, имеющего доступ к информации по теме;
- нерациональное использование времени, которое при ДО будет проходить на рабочем месте;
- большая стоимость, которую ДО позволит сократить за счет минимизации расходов по этим статьям.

Обучение медицинской сестры практическим навыкам требует традиционного очного контакта, но вся теоретическая подготовка и упражнения в принятии решений могут проходить в дистанционной форме, для чего необходима переработка учебного плана.

Внедрение ДО в систему дополнительного обучения выдвигает определенные требования к обучаемому специалисту и преподавателю.

Обучающийся должен иметь:

- высшее образование медицинского, технического или педагогического профиля;
- навыки работы с персональным компьютером на уровне пользователя;
- навыки работы в сети Интернет (www и электронная почта);
- персональный компьютер с типичным программным обеспечением (графическая операционная система, интернет-браузер, средство для работы с электронной почтой) и подключением к сети Интернет.

В настоящее время остро ощущается дефицит преподавателей, которые могли бы разрабатывать дистанционные курсы для сестер и проводить по ним обучение, поскольку для этого нужна специальная под-

готовка не только по техническим вопросам, но и по методическим [3]. Например, разработчик курса должен правильно определить последовательность и соотношение дистанционной части обучения и традиционной, учитывая специфику и весомые ограничения в обучении медицинским специальностям [4]. Качество обучения осуществляется системой обязательного тестового контроля, позволяющего педагогу выяснить слабо известные специалистам разделы программы обучения и скорректировать ее.

Выводы. Эффективность современных технологий ДО определяется сочетанием нескольких ключевых факторов, позволяющих обучаемым быстро освоить нужные объемы учебной информации, добиться лучших результатов работы. Это интерактивность, улучшенная визуализация, гибкость в использовании, оперативность обновления, возможность общения с преподавателем и другими обучаемыми, а также доступность.

Важной частью дистанционного обучения являются телемедицинские системы, в Республике Беларусь охватывающие 11 организаций районного здравоохранения, 9 — областного и 10 организаций республиканского уровня, в рамках которых проводятся семинары по хирургии, онкологии, реабилитации, кардиологии и др.

В перспективе технологии ДО в образовательных программах будут развиваться в трех направлениях: в профессиональной переподготовке, в повышении квалификации и при сопровождении специальных программ для отдельных категорий специалистов. Оснащение организаций здравоохранения специальным оборудованием станет дальнейшим шагом развития ДО медицинских сестер Беларуси.

Библиографические ссылки

1. Вальчук Э. А., Матвейчик Т. В., Иванова В. И. Сестринское дело в Беларуси: опыт прошлого, настоящее и шаг в будущее : библиогр. справочник. Минск : БелМАПО, 2014.
2. Матвейчик Т. В., Ключев А. П. Опыт создания электронного учебно-методического комплекса по сестринскому делу: шаг в будущее // Материалы VIII Междунар. науч.-метод. конф. Минск : БГУИР, 2013. С. 78–79.
3. Михалевич П. Н., Матвейчик Т. В., Донисевич А. А. Алгоритмы работы регистратуры в амбулаторно-поликлинических организациях здравоохранения (для медицинских сестер-регистраторов): инструкция по применению (рег. Министерства здравоохранения Республики Беларусь № 058-0510 от 27.09.2010 г.).

ПОВЫШЕНИЕ РОЛИ ВЫСШИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЙ В РЕАЛИЗАЦИИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ ПОЛИТИКИ

Л. Е. Можаяева, М. В. Тимошенко

Гомельский государственный университет имени Ф. Скорины, г. Гомель
marina_ttt@list.ru

Показаны основные демографические тенденции сквозь призму социологического исследования в студенческой среде. Предложен комплекс мероприятий по усилению роли учебных заведений в повышении эффективности государственной демографической политики.

In the article the major demographic trends are shown through the prism of sociological research among students. A set of measures aimed at strengthening the role of educational institutions in enhancing the efficiency of the state demographic policy is proposed.

Ключевые слова: демография; роль высших учебных заведений; эффективность; пропаганда.

Keywords: demography; the role of higher education institutions; efficiency; agitation.

Введение. Конец XX — начало XXI века для Республики Беларусь характеризуется негативными демографическими тенденциями. Естественного прироста населения не происходит, что вызвано такими причинами, как старение населения, разрушение семейных ценностей и др.

Причин депопуляции несколько. Одной из причин, отрицательно влияющих на демографическую ситуацию в стране, является уровень рождаемости, не обеспечивающий простое замещение родительских поколений. Следует отметить, что с 1960 по 1993 г. рост численности населения происходил на фоне неуклонного снижения суммарного коэффициента рождаемости (количества детей на одну женщину детородного возраста): с 2,80 в 1960 г. до 1,20 в конце 90-х — начале 2000-х гг. В итоге суммарный коэффициент рождаемости снизился в 2,3 раза. С 2005 г. суммарный коэффициент рождаемости начал расти и в 2014 г. составил 1,71. Но и такой уровень рождаемости не обеспечивает простого воспроизводства населения Республики Беларусь.

Вместе с тем уровень рождаемости напрямую зависит от количества абортот. Согласно официальным данным Национального статистического комитета Республики Беларусь с 1990 по 2014 г. потери от абортот в нашем государстве составили более 2,5 миллионов нерожденных детей. Страна теряла в среднем около пятидесяти семи тысяч детей ежегодно.

Результат анкетирования среди студентов юридического и других факультетов УО «Гомельский государственный университет имени Ф. Скорины» показал отрицательное отношение студентов к абортот (97 %). Лишь 3 % опрошенных не смогли выразить своего отношения к этому вопросу. 100 % студентов дали положительный ответ на вопрос: «Знаете ли вы, что аборт — это детоубийство?». 90 % респондентов знают о неблагоприятных последствиях абортот.

Проблема защиты жизни нерожденных детей ключевая для стабилизации численности населения государства. Однако в Национальной программе демографической безопасности Республики Беларусь на 2011–2015 гг., утвержденной Указом Президента Республики Беларусь от 11 августа 2011 г. № 357, предусмотрено лишь проведение акции «Подари мне жизнь» в целях предупреждения абортот — за счет внебюджетных средств [1]. В программе демографической безопасности Гомельской области на 2011–2015 гг. подобное мероприятие не предусмотрено вовсе. [2]. Следовательно, указанной проблеме на местном уровне уделяется недостаточно внимания.

На демографическую ситуацию неблагоприятно влияет половозрастная структура населения Республики Беларусь. По данным Национального статистического комитета Республики Беларусь за 2014 г., самая малочисленная группа населения — дети в возрасте от 10 до 15 лет: около 440 тыс. человек. Это результат спада рождаемости в 1990-х гг. и в начале XXI в. Существует тенденция незначительного увеличения числа рожденных детей в возрасте от 5 до 9 лет и еще более — в возрасте от 0 до 4 лет. Это результат роста числа родившихся с 2006 г. за счет увеличения числа женщин в активном детородном возрасте, повышения интенсивности рождаемости, улучшения экономического положения в стране, активной демографической политики. Вместе с тем процент лиц в возрасте от 0 до 25 лет значительно меньше, чем процент лиц старшего возраста.

Среди причин депопуляции следует упомянуть о негативных трансформациях института семьи и прежде всего о высоком уровне разводов. Так, по данным Национального статистического комитета Республики Беларусь, в 2012 г. распался каждый второй брак, в 2013 г. — 40 % браков закончились разводом. Однако тенденция к снижению, по нашему

мнению, обусловлена тем обстоятельством, что многие так называемые гражданские браки не регистрируются.

Кроме того, в белорусском обществе наблюдается снижение потребности в детях. Об этом свидетельствуют следующие данные: семьи с одним ребенком составляют 62 %, с двумя детьми — 32,4 %, с тремя и более детьми — 5,6 %. Для простого же воспроизводства необходимо, чтобы семьи с двумя детьми составляли не менее 60 %, с тремя и более — не менее 30 %, а с одним — не более 10 %.

Пьянство, наркомания, агрессия и жестокость все более вторгаются в пространство семьи, разлагают семейную жизнь изнутри, поражая общество социальными недугами. Поиском выхода из сложившегося кризиса семьи и общества в целом занимаются как государственные органы, так и учреждения образования.

Общество, семья и культура неразрывны. Сегодня, когда практически разрушены культурно-религиозные традиции в семье и обществе, попирается святость брака, а средства массовой информации стремятся извратить нормы отношений между мужчиной и женщиной, детьми и родителями, многие молодые люди вообще не хотят вступать в брак. Для более полного понимания сложившейся ситуации представляют интерес данные анкетирования в студенческой среде. Абсолютное большинство опрошенных студентов (88 %) в качестве жизненных ценностей, имеющих для них сегодня наибольшее значение, указали семью. Данная жизненная ценность для них равнозначна здоровью. Далее по значимости располагаются интересная работа, личная свобода, материальное благополучие, порядок, законность, общественное признание. 75 % опрошенных студентов не собираются спешить с таким серьезным делом, как брак, а 12 % студентов не считают необходимым для себя какое-либо оформление отношений при принятии решения о совместной жизни. Но для 15 % опрошенных студентов при принятии решения о совместной жизни необходимым условием является регистрация брака.

На вопрос: «Сколько детей вы бы хотели иметь?» — студенты ответили следующим образом: 70 % респондентов хотели бы иметь двух детей, 20 % — одного ребенка и только 10 % процентов — 3 детей. Вариант «4 и более детей» не выбрал никто. Но реализуют ли данные студенты свои ожидания в будущем? Возможно, кто-то не выйдет замуж, кто-то не сможет родить...

Выводы. 1. В настоящее время демографические тенденции, подтвержденные данными социологических исследований, таковы: 1) население Беларуси продолжает стареть; 2) Беларусь уже вступила

в период долговременного сокращения численности населения; 3) в обществе глубоко укоренена психология однопотомства, малодетности, нежелания иметь детей.

2. Роль учебных заведений в повышении эффективности государственной демографической политики может сводиться к следующему:

- пропаганда традиционных семейных ценностей, знакомство с жизнью выдающихся личностей и героев нашего Отечества, их детством и особенностями воспитания в семье в ходе посещения тематических выставок, кинотеатров, театров в рамках информационных часов и кураторской работы;

- включение тем о традиционных семейных ценностях и роли семьи в истории белорусской культуры, где рассматривались бы культурологические, исторические, социальные аспекты семейной жизни и психологические закономерности супружества, свойственные христианскому обществу, в такие дисциплины, как идеология белорусского государства, социология, философия;

- оказание педагогической помощи родителям с целью предотвращения катастрофических проблем в воспитании современной молодежи.

Практические мероприятия, осуществляемые в высших учебных заведениях, должны быть направлены на:

- привлечение студентов к мероприятиям социальной направленности: работа с детьми, оставшимися без попечения родителей, детьми-инвалидами, людьми с ограниченными способностями, одинокими людьми;

- популяризацию проводимых мероприятий и вовлечение большего числа студентов посредством размещения информации в СМИ, на сайтах учреждений образования;

- репостинг новостей и материалов, посвященных проблемам семейных ценностей, в сети Интернет.

Библиографические ссылки

1. Национальная программа демографической безопасности Республики Беларусь на 2011–2015 годы : утв. Указом Президента Республики Беларусь, 11 авг. 2011 г. № 357 // Эталон. Законодательство Республики Беларусь / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. Минск, 2015.

2. Об утверждении программы демографической безопасности Гомельской области на 2011–2015 годы: утв. решением Гомельского областного Совета депутатов, 23 дек. 2011 г., № 158, с изм. и доп. от 09 окт. 2013 г. // Эталонные решения органов местного управления и самоуправления / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. Минск, 2015.

ВОЗМОЖНОСТИ ОБУЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ С ЦЕЛЮ ИХ АДАПТАЦИИ В ОБЩЕСТВЕ

Т. В. Мохорт, Е. А. Холодова

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

tat_mokh@mail.ru

Отражены особенности организации трехуровневой системы обучения основам диабетологии в Республике Беларусь, направленной на оптимизацию адаптации пациентов к жизни с диабетом. Последовательное обучение врачей и медицинских сестер, пациентов и их родственников, а также популяризация информации о диабете позволили улучшить качество жизни, увеличить продолжительность жизни с диабетом.

In article features of the organization 3-levels system of education in fundamentals of diabetology are reflected in Republic of Belarus directed on optimization of adaptation of patients to life with diabetes. Consecutive education of medical doctors and nurses, patients and their relatives, and also promoting of public information on diabetes, allowed to improve quality of life, to increase life expectancy with diabetes.

К л ю ч е в ы е с л о в а: сахарный диабет; обучение; пациент; адаптация; этапы; знания.

Key words: diabetes; training; a patient; adaptation; stages; knowledge.

Сахарный диабет является тяжелым пожизненным заболеванием и требует от больных изменения стиля жизни, необходимого для предотвращения развития острых и хронических осложнений, приводящих к ограничению трудоспособности и преждевременной летальности. Больным диабетом приходится сталкиваться с обществом, которое зачастую дискриминирует их. В современной медицине биомедицинскую модель здоровья постепенно сменяет модель биопсихосоциальная (глобальная), в центре которой человек представлен как личность со своими субъективными представлениями о заболевании: страхами и тревогами, собственными наблюдениями и опытом. Доказано, что наиболее существенным фактором, препятствующим

адекватному характеру поведения человека при СД, является значительное снижение индексов «мотивация» и «планирование», что приводит к психологической дезадаптации и препятствует достижению результата. Во многом облегчить существование этих людей, адаптировать их к полноценной и активной жизни в обществе и открыть новые возможности позволяет обучение, признанное и определенное Сент-Винсентской декларацией как основа ведения сахарного диабета. Одновременно обучение приводит к достоверному снижению долговременных прямых и косвенных финансовых затрат на больных с диабетом, так как при сохранении активного образа жизни они не нуждаются в выплатах пенсий, пособий, затратах на дорогостоящее лечение поздних осложнений диабета.

Несмотря на активные исследования и достижения в области диабетологии, большинство пациентов далеки от целевых показателей компенсации, что повышает риск развития различных сосудистых осложнений. Причины этого включают неадекватное выполнение лечебных рекомендаций, погрешности в режиме питания и физических нагрузок, отсутствие адекватного самоконтроля, психологические проблемы.

С целью адаптации пациентов с СД и обеспечения оптимальной компенсации в Республике Беларусь была разработана стратегия внедрения различных этапов обучения, направленная на повышение уровня знаний по диабетологии в целом. Первоочередной задачей и, соответственно, начальным этапом является повышение уровня знаний по диабетологии у медицинского персонала, который должен обеспечивать процесс обучения пациентов, поддерживать мотивацию на проведение самоконтроля, организовывать длительное наблюдение за пациентами и обеспечивать современное и рациональное лечение осложнений. Второй этап, требующий максимальных усилий от медицинского персонала, включенного в процесс обучения, и самих пациентов, — обучение больных сахарным диабетом и их родственников. Наконец, третий этап — повышение уровня знаний о диабете у населения республики в целом посредством популяризации знаний о диабете и его осложнениях через средства массовой информации (газеты, журналы, теле- и радиопередачи).

1-й этап. С 1993—1994 гг. произошли существенные изменения в обучении медицинского персонала основам диабетологии. В программы преподавания цикла эндокринологии во всех медицинских университетах включены вопросы обоснования необходимости и методики

проведения самоконтроля, навыки по определению гликемии, гликозурии и кетонурии; расчета рациона питания и т. д. На кафедре эндокринологии БелГИУВ была разработана и внедрена программа специализированного цикла «Актуальные проблемы диабетологии», во время которого разбираются вопросы самоконтроля пациентов и ретроспективные показатели компенсации СД, подробно рассматриваются принципы ранней диагностики, профилактики и коррекции осложнений диабета. По мнению Консультативного отдела по диабетическому обучению при Международной федерации по диабету, «золотым моментом» обучения является ситуация, когда человек с диабетом, имея проблему, предпринимает шаги, чтобы связаться со своим советчиком, и, обсудив ее, они вместе находят решение, которое работает. В связи с этим необходимо отметить важную роль в процессе обучения диабетиков любого медработника, мнение которого может потенциально быть принято во внимание пациентом. Особенно важно мнение лечащего врача — эндокринолога или участкового терапевта, которые должны понимать современные подходы к компенсации сахарного диабета и по крайней мере мотивировать пациента на обучение. Этот факт обосновал включение вопросов диагностики и лечения СД в программы циклов по смежным специальностям (терапия, акушерство-гинекология, хирургия, неврология, офтальмология). Проведение целенаправленной работы среди врачей смежных специальностей позволяет достичь взаимопонимания в определении единых целей. Например, на начальном этапе работы подходы акушеров-гинекологов и эндокринологов к возможной беременности при сахарном диабете принципиально отличались. Акушеры-гинекологи практически не делали различий между компенсированными и декомпенсированными пациентками, доказывая нежелательность беременности при сахарном диабете. В настоящее время благодаря совместным семинарам и работе специализированного центра «Сахарный диабет и беременность» выработана единая тактика в планировании, ведении беременности и родоразрешении.

Кроме того, для привлечения к активной работе с пациентами с СД среднего медицинского персонала по инициативе и под руководством профессора Е. А. Холодовой разработана специальная программа цикла усовершенствования для медицинских сестер эндокринологических отделений (кабинетов). Программа предусматривает изучение специальных дисциплин в целях освоения знаний и умений,

необходимых для работы в «школах диабета», непосредственно на амбулаторном эндокринологическом приеме, в специализированных стационарных отделениях и центрах, в системе социального обеспечения и Красного Креста. Одновременно разработаны программы циклов специализации и усовершенствования медицинских сестер для медицинских училищ, где традиционно проводилась постдипломная подготовка среднего медицинского персонала. Для максимального привлечения медицинских сестер к оказанию помощи больным с диабетом необходимо поставить перед ними реальные задачи, что позволит частично освободить время врача и охватить большее количество пациентов. Опыт работы с медицинскими сестрами уже сегодня позволяет сделать вывод о необходимости и возможности развития этого направления в системе обучения основам диабетологии. Сестринские школы работают с достаточной эффективностью под патронажем врача, что позволяет высвободить его время для аналитической, консультативной и другой работы. Кроме того, существует мнение об уменьшении дистанции между пациентом и медицинской сестрой по сравнению с дистанцией «врач — больной», что позволяет достичь более близкого психологического контакта и получить желаемый эффект мотивации пациента на обучение.

2-й этап. Центральным этапом внедрения системы обучения является обучение пациентов, так как именно пациент должен осуществлять ежедневный контроль за своим состоянием и предпринимать меры по его коррекции при необходимости. Цель этого этапа — обучение пациентов с диабетом основам самоконтроля. Для достижения поставленной цели была предложена система последовательных мероприятий, которая позволит постепенно охватить практически всех пациентов с диабетом (за исключением больных с нарушениями психики и интеллекта, детей до 3 лет и лиц с четкой установкой на отрицание обучения и возможности влиять на патологический процесс).

Для внедрения системы обучения пациентов Министерством здравоохранения Республики Беларусь был разработан и издан приказ № 197 от 30.08.94 «О создании школ диабета», согласно которому регламентировалось создание школ при стационарных специализированных эндокринологических отделениях для обучения пациентов с сахарным диабетом 1-го типа. Согласно этому приказу для обеспечения работы школ выделялись штатные должности врача, медицинской сестры, психолога, диетолога и инструктора ЛФК. В результате

внедрения вышеназванного приказа к 1 января 1998 г. функционировало 29 школ, в которых было обучено 6000 пациентов. Оценка результатов эффективности обучения, эпизодически проводимая при помощи различных методов, продемонстрировала снижение частоты экстренных госпитализаций обученных больных с диабетическим кетоацидозом и гипогликемией, возможность поддержания компенсации по уровню гликированного гемоглобина, нормализацию показателей ситуационной и личностной тревожности, снижение летальности при диабете в отдельно взятом районе. Полученные результаты диктовали необходимость наиболее полного охвата обучения пациентов с СД. Однако очевидно, что мощности функционирующих стационарных школ недостаточно, так как при той же интенсивности работы необходимо более 50 лет для обучения зарегистрированных пациентов (без учета прироста количества больных). С целью ускорения процесса обучения и поддержания стабильной компенсации диабета в амбулаторных условиях была предложена тактика внедрения «школ диабета» в амбулаторных учреждениях (диспансерах, эндокринологических кабинетах поликлиник). Основные задачи амбулаторных школ: обучение пациентов с СД 2-го типа; повторение основных навыков самоконтроля у больных с СД 1-го типа; ответы на вопросы пациентов, касающиеся особенностей поведения в различных жизненных ситуациях; обучение родственников пациентов с диабетом.

В настоящее время в республике функционируют более 150 школ СД, которые развернуты на 3 уровнях:

1-й уровень — районный (поликлинический, диспансерный) — обучение в амбулаторных условиях пациентов с СД 2-го типа, консультирование пациентов с СД 1-го типа по проблемам самоконтроля и коррекции лечения, обучение родственников пациентов.

2-й уровень — областной (межрайонный) — обучение (первичное и повторное) пациентов с СД 1-го типа в условиях специализированного эндокринологического стационарного отделения.

3-й уровень — республиканский — проведение реабилитации пациентов, обучение медицинского персонала, работающего в «школах диабета», разработка унифицированных программ и подходов к обучению и реабилитации пациентов с диабетом.

Анализ их работы в разных регионах Республики Беларусь поставил ряд новых задач перед системой внедрения навыков по обучению самоконтролю в жизнь. При этом выяснились следующие проблемы:

- Далеко не все пациенты находят поддержку со стороны врача-эндокринолога поликлинической сети в своем стремлении осуществлять самоконтроль в домашних условиях, что выражается в негативизме врача по отношению к действиям пациента, а чаще — в безразличии к полученным результатам и нежелании их обсуждать.

- Не все специалисты ориентируются правильно в целях и задачах самоконтроля и не всегда могут дать квалифицированную оценку результатам кропотливой самостоятельной работы пациента по поддержанию компенсации диабета.

- «Обучители» не владеют достаточными навыками и методологией преподавания, что приводит к снижению эффективности обучения.

- Как правило, в процессе обучения участвует врач и медицинская сестра, а не полная «команда». Отсутствие командного подхода, особенно психокоррекции, также оказывает негативное влияние на степень мотивации больного и закрепление знаний и навыков самоконтроля.

- Не разработана унифицированная программа оценки эффективности обучения.

3-й этап — популяризация знаний о диабете среди населения. Цели этого этапа включают обеспечение пациентам с СД принятия в обществе; привлечение внимания к факторам риска СД и необходимости первичной профилактики за счет здорового образа жизни; акцентуация внимания пациентов на необходимости контроля гликемии и ранней диагностики заболевания с последующей вторичной профилактикой развития осложнений. Для достижения поставленных целей используются различные средства — средства массовой информации (газеты, журналы, радиопередачи), телепередачи, издается специальный журнал «Жизнь с диабетом» и специальные буклеты для населения.

В процессе внедрения системы обучения определено, что неадекватная компенсация СД сопровождается изменением качества жизни, а использование программы социально-психологической коррекции для разных возрастных групп пациентов с СД, включающей медицинский блок с дифференцированными в зависимости от возраста и жизненных целей и индивидуальными консультациями; психологический блок (занятия с психологом) и социальный блок (коллективные и командные игры, культурно-массовые мероприятия с определением «лидера»), позволяет улучшить самоконтроль, уровень знаний о диабете, психологические и социальные показатели качества жизни,

повысить уровень компенсации СД и снизить инвалидизацию, обусловленную СД. Обучение построено на основе биопсихосоциальной модели, согласно которой пациент имеет активную роль, принимая участие в лечении, осуществляет внутренний контроль: жизнью с заболеванием управляет он сам, а семья принимает участие в лечении.

В заключение следует отметить, что мы многое знаем о СД с медицинской точки зрения и всегда с радостью воспринимаем новые медицинские препараты и другие средства, предназначенные для улучшения жизни людей с СД, но мы знаем пока не все о наших пациентах, и нам многому предстоит еще научиться.

ЭВОЛЮЦИЯ ОРГАНИЗАЦИИ СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ В МОЛДОВЕ (НА МАТЕРИАЛЕ ГАГАУЗСКОГО ОБЩЕСТВА)

А. К. Папцова

Комратский государственный университет, г. Комрат, Республика Молдова
papcova@mail.ru

В 40-е гг. XX в. начались социалистические преобразования в гагаузских селах МССР, которые были продолжены в послевоенное время. Переход к рыночной экономике обострил социальные проблемы. Общество уже перестало быть традиционным, но еще не обрело механизма решения социальных проблем. Должна была быть построена модель социальных служб, и советское наследие предопределило ее патерналистскую форму. И все же в условиях коллапса экономики более эффективной может быть либеральная разновидность модели социальных служб.

In 40-ies of XX century began the socialist transformation in Gagauz villages MSSR. The transition to a market economy has exacerbated the economy. The society has ceased to be traditional, but have not yet found mechanisms to solve social problems. Should have been built a model of social services, and the Soviet legacy has predetermined its paternalistic form. However in terms of the collapse of the economy more efficient can be a liberal sort of the social services.

К л ю ч е в ы е с л о в а: социальная помощь; социальные службы; разновидности; модели.

K e y w o r d s: social help; social services; varieties; models.

Введение. Глобальные и региональные социокультурные трансформации предопределили необходимость изменения механизма социальной помощи. Вместе с тем некоторые из практик ее оказания были апробированы в прошлом, могут быть востребованы в настоящем и будущем.

Гагаузы — тюркоязычный православный народ. В конце XVIII — XIX в. в составе «задунайских переселенцев» гагаузы переселились в Бессарабию, ставшую частью Российской империи. В настоящее время значительная часть гагаузов проживает в южной части Молдовы

и Одесской области Украины. 28 июня 1940 г. Бессарабия и Северная Буковина были присоединены к Советскому Союзу. 2 августа 1940 г. была создана МССР и начался период социалистических преобразований, прерванный 22 июня 1941 г. В 1940 г. были образованы районы и центрами четырех из них стали гагаузские села.

После освобождения региона в 1944 г. социалистические преобразования были продолжены. Но новые институциональные структуры, создаваемые в трудные послевоенные годы, не сразу смогли реагировать на сложности перестройки. Отчасти поэтому размах и трагические последствия имел голод 1946–1947 гг. Процесс коллективизации сопровождался репрессиями и депортациями. Но многие вынужденные переселенцы быстро осваивались в Казахстане и Сибири. Их дети получили образование, а во второй половине 50-х годов многие вернулись на родину и успешно социализировались.

Введение колхозов позволило создать высокотехнологичное сельское хозяйство. Урбанизационные процессы привели к появлению городов Гагаузии: Комрат, Чадыр-Лунга и Вулканешты обрели статус города соответственно в 1957, 1958 и 1995 гг. Размаху урбанизационных процессов способствовало создание не только промышленности в городах, но и системы обязательного бесплатного школьного образования. Именно доступность школьного образования предоставляла возможность получения среднего специального и высшего образования. Стоит отметить то обстоятельство, что языком обучения как в школах гагаузских сел и городов, так и в техникумах и институтах был русский язык. Это повысило возможности социальной мобильности для гагаузов и способствовало созданию слоя гагаузской интеллигенции.

Советский Союз строился как социально ориентированное государство. Была создана действенная система здравоохранения. Средние школы открывались не только в городах, но и в селах, что и обусловило размах урбанизационных процессов. Была создана система детских садов. При предприятиях строились многоквартирные дома, создавались базы отдыха на Черном море в соседней УССР.

Получив образование, часть специалистов возвращались в села, большинство оседало в городах. Это обстоятельство размывало основы традиционности. Ведь если в селах традиционное общество воспроизводится с большей степенью сохранности, то в городах оно подвергается социокультурным трансформациям. Вместе с тем на

первом этапе урбанизационных процессов жители сел переселялись в ближайшие к малой родине города и связи родственниками сохранялись. В этот период архетипическая модель социальной помощи не исчезает: горожане и жители сел обменивались услугами: у горожан можно было остановиться на ночь, а жители сел дарили горожанам плоды своих приусадебных участков, когда те навещали их. Особенно активно эта модель работает в городских районах с частными домами. Городские кварталы «махалля» по-существу играют роль соседской общины. Жители «махалли» активно участвуют в организации ритуалов перехода (крестин, свадеб, похорон), осуществляют функции социального контроля. Семейные связи имеют большое значение, долгое время сохраняется тип брачности, характерный для традиционного общества. Дж. Хайнал называет его восточноевропейским. Вплоть до 80-х гг. XX в. в семьях могло быть до 11 детей [4]. Младший сын оставался в доме родителей, и это минимизировало социальные проблемы лиц преклонного возраста [1]. Институт домов престарелых в таком обществе востребован не был. Еще одной формой поддержки был институт социального родства. Посаженные родители «садычи» играли важную роль в жизни молодой семьи: помогали молодоженам, крестили их детей [1].

Вместе с тем создаются специальные структуры для защиты наиболее уязвимой части общества — детей: в Чадыр-Лунге был открыт детский дом интернатного типа для детей от 7 до 18 лет, а в селе Кириутня Чадыр-Лунгского района — вспомогательная школа-интернат.

Традиционное общество постепенно вбирает в себя новые практики, в частности, частью инициации юношей становится служба в армии. Проводы в армию становятся значимым ритуалом перехода, а служба в армии открывает перспективы освоения новых профессий, демонстрирует возможности миграции. Но сохраняются и прежние практики — приусадебные участки помогали создать запасы продовольствия на зиму.

В послевоенные годы стал создаваться новый слой интеллигенции. В условиях социалистического государства он был особенно многочисленным. И когда в 80-е гг. в Советском Союзе приобретают большое значение национальные движения, это приводит к этнической мобилизации гагаузов. В результате в 1994 г. Молдова признает особый статус автономно-территориального образования Гагауз Ери.

Распад СССР и переход к рыночной экономике трагическим образом сказался на состоянии экономической жизни. Разрыв экономических связей прекратил существование большинства заводов и фабрик, инициированный правительством развал коллективных хозяйств отразился на состоянии сельского хозяйства, которое перестает быть высокотехнологичным. Некоторое время народ по инерции пытается пользоваться прежними практиками (обзаводится огородами и земельными участками). Но гораздо действеннее оказываются те возможности, которые обеспечены благодаря доступному образованию и владению языком. Они реализуются посредством увеличения масштабов миграции. Из временной трудовой миграция постепенно превращается в безвозвратную постоянную [3]. Успешности миграции способствует значение семейных и соседских связей, используемых гастарбайтерами [2]. Советский период сформировал достаточно высокий уровень социальных притязаний и практически ликвидировал субкультуру бедности. Поэтому, оказавшись в ситуации, когда размер прожиточного минимума превосходит минимальный размер заработной платы, гагаузы предпочли изменить свою тактику, но не уровень притязаний. В настоящее время каждая семья стремится дать своим детям если не высшее, то хотя бы среднее специальное образование. Если для этого приходится выплачивать контракт, родители готовы годами работать за границей, что не могло не отразиться на состоянии института семьи. Миграционные потоки оказались разнонаправленными — значительная часть женщин направлялась в Турцию, а мужчины ехали преимущественно в Россию. Это увеличивало показатели разводов, обострило проблему социального сиротства.

Архетипическая историческая модель трансформировалась — сужался круг родственников, поддерживающих внеэкономические отношения. Но институт благотворительности был неразвит. И для решения социальных проблем создается модель социальных служб в патерналистской разновидности. В регионе появляются новые типы организаций для социальной работы — дома престарелых, реабилитационные центры для лиц с ограниченными возможностями. Новая модель социальной помощи потребовала квалифицированных специалистов. С 2005 г. в Комратском государственном университете, с 2007 г. в Комратском педагогическом колледже имени М. Чакира осуществляется подготовка специалистов в области социальной работы. Постепенно растет

практика благотворительности. Раньше всего к ней оказываются готовыми религиозные организации. Евангельские христиане-баптисты Чадыр-Лунги на протяжении десятилетия организуют бесплатную смену в детском городском лагере для малоимущих детей. В настоящее время и православная церковь организует подобные смены.

Примеры благотворительности показывают зарубежные религиозные организации. Так, благодаря финансовой поддержке немецкой благотворительной организации «Слово и дело» в Чадыр-Лунге открылся хоспис. В настоящее время в регионе действуют многочисленные неправительственные организации. Активную волонтерскую работу проводят студенты, обучающиеся по специальностям «Социальное обслуживание» и «Социальная защита» в колледже и университете [5].

Все эти меры оказываются особенно нужными в связи с тем, что Молдавское государство не в состоянии обеспечить обществу такой уровень социальной защиты, к которому оно привыкло за годы советской власти. Социальные ожидания, основанные на опыте жизни в таком социально ориентированном государстве, каким был Советский Союз, дважды в XXI в. приводили в Молдове к власти коммунистов. Традиционно именно в Гагаузии коммунисты набирали высокие проценты. Но вернуть такой, каким он был в советской время, обширный и содержательный социальный пакет малоимущим современные коммунисты были не в состоянии. Однако сохранение высокого уровня образования позволяет использовать такой ресурс, как возможность миграции. За годы советской власти гагаузское общество впитало значимость таких стереотипов, как социальная справедливость, стремление к прогрессу. Это избавило даже самые малоимущие семьи от субкультуры бедности. Правда, для поддержания среднего уровня жизни приходится расплачиваться годами работы в трудных условиях за рубежом.

Выводы. В послевоенное время в организации социальной помощи гагаузы могли опираться преимущественно на семейные и соседские связи. Социокультурные трансформации вызвали необходимость построения такой модели социальной работы, как модель социальных служб. Она возникает в патерналистской своей разновидности, но недостаток ресурсов государства актуализирует необходимость обращения к ресурсам и схемам либеральной модели.

Библиографические ссылки

1. *Квилинкова Е. Н.* Традиционная духовная культура гагаузов: этнорегиональные особенности. Кишинев : Business-Elita, 2007.
2. *Папцова А. К.* Способы адаптации к трансформационным процессам в традиционном гагаузском обществе. В: Адаптация и саморегуляция личности : материалы IV Междунар. науч.-практ. конф., Москва, РУДН, 21–22 сент. 2010 г. / науч. ред. В. И. Казаренков. Ч. 1. М. : Изд-во РУДН, 2010. С. 184–187.
3. *Субботина И. А.* Гагаузы: расселение, миграция, адаптация (вторая половина XX – начало XXI в.). М., 2007.
4. *Шабашов А. В.* Гагаузы: система терминов родства и происхождение народа. Одесса : Астропринт, 2002.
5. Электронный ресурс. URL: <http://www.kdu.md/en/8-novosti/563-s-07-09-2015-po-01-10-2015-g-projdet-aktsiya-iz-dobrykh-ruk-s-lyubovyu.html> (дата обращения: 04.10.15).

ОПЫТ СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ ПРАВОНАРУШИТЕЛЕЙ В РАМКАХ ПРОЕКТА «ПРАВИЛЬНЫЙ ВЫБОР»

М. А. Пашковская

*Санкт-Петербургский государственный университет
промышленных технологий и дизайна, г. Санкт-Петербург
alpina_castagna_hamann@mail.ru*

Рассмотрена деятельность проекта «Правильный выбор», направленная на социальную реабилитацию несовершеннолетних. Проведен более детальный анализ специфики организации реабилитации, найдены ее недостатки, даны рекомендации.

In work the activity of the Right choice project directed on social rehabilitation of minor teenagers is considered. More detailed analysis of specifics of the organization of rehabilitation is carried out, faults are found, recommendations are made.

К л ю ч е в ы е с л о в а: правонарушители; подростки; проект; профилактика; рекомендации.

K e y w o r d s: offenders; teens; project; prevention; recommendation.

Введение. Необходимость комплексной социальной реабилитации несовершеннолетних преступников очевидна. Отсутствие высшего образования и профессии, психологическая неустойчивость, материальная нестабильность — далеко не весь список факторов, негативно влияющих на формирование и социализацию личности подростка. Процесс социальной реабилитации важен не только из-за уязвимости и беззащитности малолетних преступников; социальная реабилитация необходима для минимизации рецидива преступности подростков.

В Санкт-Петербурге с 2004 г. благотворительный фонд «Центр социальной адаптации святителя Василия Великого» реализует проект «Правильный выбор». В рамках данного проекта разработана специальная реабилитационная программа для несовершеннолетних правонарушителей, наказание которых не связано с круглосуточным лишением

свободы. Подобных учреждений со специфической направленностью деятельности в Санкт-Петербурге больше нет.

Центр Василия Великого — социальное учреждение открытого типа (учреждения закрытого типа — это специализированные школы и ПТУ). В Центре Василия Великого работают опытные профессионалы: социальные работники, специалисты по социальной работе, социальные педагоги, психологи, психотерапевт, девиантолог.

Подросток может по собственному желанию пройти реабилитационный курс, написав соответствующее заявление, после чего заключается договор. Центр может принять 5—7 молодых граждан в возрасте от 14 до 18 лет при отсутствии устойчивой зависимости и психических заболеваний.

В основном в Центр дети попадают по приговору, постановлению федеральных судов, по направлению уголовно-исполнительных инспекций.

Проект «Правильный выбор» представляет собой непрерывную программу социальной реабилитации длительностью 9 месяцев. Цель проекта — профилактика рецидивной преступности среди осужденных условно несовершеннолетних.

Задачи проекта:

1) формирование социально-адекватного жизненного плана у подростка, побуждение подростка к принятию ответственности за свое поведение;

2) развитие у подростка положительной самооценки и самоуверенности;

3) духовное, моральное, нравственное развитие подростка;

4) работа с семьей и ближайшим окружением подростка;

5) профориентационная работа с подростком, содействие в обучении и трудоустройстве.

Проект представляет собой четыре взаимосвязанных этапа.

Этап первый, «карантин» (3 недели). Этап постоянного контроля и интенсивных занятий. Подросткам запрещено самостоятельно покидать центр, любые передвижения возможны только в сопровождении сотрудников центра. Данные меры позволяют исключить потребление алкоголя, наркотиков, оградить от привычного окружения. Также запрещено посещение учебных заведений, работы; воспитанникам выдается домашнее задание. Проводится социальная и психологическая диагностика личности подростка, специалисты центра обговаривают с воспитанниками все проблемы, объясняют целесообразность

проводимых занятий. Проводится групповой социально-психологический тренинг по теме «Эффективное общение».

Этап второй, «общий курс» (8 недель). Контроль в форме советов и предложений свободнее по сравнению с первым этапом, что дает подростку возможность выбирать, развивает способность самостоятельного принятия решения и ответственности за них. Разрешено посещение учебных заведений и мест работы. Специалисты Центра организуют досуг воспитанников, продолжают регулярно по вечерам проводить занятия.

Этап третий, «возвращение домой», или этап полного доверия (2 недели). На данном этапе закрепляются навыки самоконтроля, самостоятельного принятия решений. Воспитанникам разрешено по выходным уходить домой.

Этап четвертый, «социальный патронаж» (около 6 месяцев), подразумевает некоторые обязательные мероприятия.

Организация досуга. Выпускники продолжают участвовать в различных мероприятиях, в волонтерских проектах, самостоятельно инициировать их. Например, с 2007 г. центр совместно с молодежной общественной организацией «Санкт-Петербургский центр паркура», студентами Санкт-Петербургской консерватории и африканскими общинами осуществлял проект «Преодоление барьеров», направленный на формирование толерантных межнациональных отношений, гармонизацию межконфессиональных и межкультурных отношений среди молодежи нашего города.

На перечисленных этапах реабилитационные мероприятия производятся по специальным направлениям. Это психолого-социальное, социально-педагогическое, тренинговое, направление по работе с родителями. Данные направления представляют собой взаимосвязанные элементы технологии реабилитационной работы. Для каждого подростка план социального сопровождения составляется при участии всех сотрудников Центра и является индивидуальным. Сотрудники Центра должны своевременно обмениваться информацией друг с другом, совместно анализировать трудности и результаты реабилитационной работы с подростками, постоянно контролировать процесс реализации каждого индивидуального плана сопровождения.

Выводы. Очевиден тот факт, что в рамках проекта «Правильный выбор» проводится достаточно обширная, трудоемкая и результативная деятельность — комплексная социальная реабилитация несовершенно-

нолетних преступников. И тем не менее при более глубоком анализе специфики деятельности проекта нельзя не отметить необходимость совершенствования некоторых аспектов в работе центра. Существуют затруднения в финансировании проекта (в 2014 г. проект выиграл грант на сумму 1,5 млн рублей, но этого мало). Нехватка мест для подростков, потребность в создании женских групп и возможность предоставить места (в год выпускается 24 человека, полностью прошедших реабилитацию). Необходимо расширять штат для более комплексной работы: организации профилактических работ, взаимодействия с учебными заведениями.

При сборе информации о проектах на территории Санкт-Петербурга можно столкнуться и с другими не менее серьезными проблемами: отсутствие статистики по действующим проектам и информации о специфике их деятельности; отсутствие органа, который занимался бы контролем активности проектов. Предположительно таким органом может стать Комитет по социальной политике Санкт-Петербурга (комитет занимается осуществлением государственной политики Санкт-Петербурга в сфере социальной защиты населения, координирует деятельность исполнительных органов государственной власти Санкт-Петербурга и т. д.); подобный контроль необходим в каждом регионе страны.

Библиографические ссылки

1. Трошин О. В., Жулина Е. В., Кудрявцева В. А. Основы социальной реабилитации и профориентации : учеб. пособие. М. : ТЦ Сфера, 2005.

РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ В АМБУЛАТОРНОЙ ПРАКТИКЕ

Н. Н. Петрова, О. В. Савельева

*Санкт-Петербургский государственный университет (СПбГУ),
Психоневрологический диспансер № 5, Санкт-Петербург*
petrova_nn@mail.ru

В работе рассмотрены клиничко-организационные аспекты реабилитации больных шизофренией в амбулаторной практике и представлены результаты динамической оценки реабилитации.

In the article the clinical and organizational aspects of rehabilitation of patients with schizophrenia in outpatient practice and the results of dynamic evaluation of rehabilitation are shown.

К л ю ч е в ы е с л о в а: шизофрения; динамика; реабилитация; стадии.

K e y w o r d s: split mind; dynamics; rehabilitation; stages.

Введение. Актуальность развития системы реабилитации больных шизофренией обусловлена ее большой ресурсоемкостью, бременем для общества. В условиях реформирования психиатрической службы представляется целесообразной оценка на основе интегративного биопсихосоциального подхода эффективности реабилитации, проводимой в медико-реабилитационном отделении психоневрологического диспансера, как новой формы организации психиатрической помощи.

Отмечено, что в отделение реабилитации направляют менее 9 % пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением. Больные шизофренией имели наибольший удельный вес среди пациентов медико-реабилитационного отделения и составили 40 % за последние 3 года.

Деятельность медико-реабилитационного отделения в реальной клинической практике включает такие направления, как трудотерапия; психотерапия, психологическая коррекция; тренинг социально-

бытовых навыков и инструментальная социальная поддержка; арт-терапевтическая, театральная, музыкальная и хореографическая студии; создание актива пациентов, осуществляющего деятельность с элементами самоуправления. Проводятся мероприятия по социокультурной, профессиональной реабилитации; психообразовательные программы для пациентов и их родственников. Включение пациентов в реабилитационные программы происходит на основании выбора пациента. В рамках полипрофессионального подхода решаются вопросы индивидуализации реабилитации с учетом индивидуальной программы реабилитации МСЭК.

97,3 % пациентов отметили профессиональное снижение в связи с заболеванием. У 91 % пациентов выявлено сужение круга интересов. Круг общения у 25 % больных сужен до формальных коммуникаций с близкими родственниками, а у 48 % — ограничен пациентами психиатрических учреждений. Согласно самооценке социальная активность снижена у 65,3 % больных. Показатель личного и социального функционирования PSP соответствовал интервалу значительных затруднений в одной из основных областей функционирования (социально полезная деятельность, включая работу и учебу; отношения с близкими; самообслуживание) или заметных поведенческих нарушений. Качество жизни значительно снижено по сравнению со здоровыми лицами по параметрам физического, ролевого и социального функционирования, свободы от боли. Анализ удовлетворенности больных получаемой психиатрической помощью показал, что 68 % пациентов были полностью не удовлетворены получаемой помощью, а 20 % больных не удовлетворены двумя и более сферами помощи. Преобладала неудовлетворенность пациентов решением психосоциальных вопросов. Потребностная сфера больных характеризовалась неудовлетворенностью: кругом общения — 24 % пациентов, решением психологических проблем — 22,7 %, получением знаний и навыков — 13,3 %, трудоустройством/учебой — 10,7 %, досугом — 5,3 %, лекарственной терапией — 16 %. Только у 15 % обследованных пациентов была верифицирована ремиссия, соответствующая международным критериям.

Активность больных шизофренией направлена преимущественно на трудотерапию (59,2 % посещает трудотерапию регулярно). Только 18,5 % пациентов занимаются арт-терапией регулярно.

В результате формирования мотивации к участию в реабилитации в реабилитационный процесс включились примерно 50 % пациентов. У 87,1 % пациентов в результате реабилитации достигнуты улучшения

функционирования и удовлетворительный результат реабилитации. 48,6 % пациентов устойчиво занимались трудотерапией, трудоустроились 13,5 % больных, что свидетельствует о тенденции к улучшению трудового статуса пациентов с шизофренией в процессе реабилитации. Достоверно повысилось число больных, удовлетворенных комплексной помощью, сократилось число пациентов, испытывающих дефицит общения и имеющих психологические проблемы. Эмоциональное функционирование и коммуникативная компетентность улучшились в 37 % случаев. У 40 % пациентов расширился круг интересов. Выявлена положительная динамика в областях социально полезной деятельности, социальных взаимоотношений, самообслуживания. Сократилось число госпитализаций. Несмотря на позитивную динамику ряда психосоциальных показателей, качество жизни пациентов основной группы имело тенденцию к отрицательной динамике по параметру удовлетворенности социальным функционированием, что коррелирует с положительной динамикой показателя PANSS «Нарушение суждений и критики». В 70 % наблюдений на фоне реабилитационной работы отмечена положительная динамика отношений в семье. За период наблюдения 33,3 % пациентов включились в новые реабилитационные программы. 81 % заинтересованных в реабилитации пациентов имеют заинтересованных родственников, в 11,9 % случаев отношение родственников к посещению реабилитационного отделения безразличное, а в 7,1 % отрицательное. При безразличном отношении пациента к включению в реабилитацию в 50 % случаев позиция родственников безразличная, в 50 % случаев родственники заинтересованы. У незаинтересованных в реабилитации пациентов родственники являются заинтересованными в 33,3 % случаев, в 55,6 % родственники безразлично относятся к включению больного в реабилитацию, и в 11,1 % были категорически против. 84,4 % родственников пациентов группы реабилитации были заинтересованы в реабилитации, а в группе пациентов, не включившихся в реабилитацию, — только 46,9 %, $p < 0,01$.

Выводы. Реабилитационные мероприятия в условиях нового структурного подразделения психоневрологического диспансера — медико-реабилитационного отделения — эффективны у подавляющего большинства больных шизофренией на этапе хронического течения.

На успешность реабилитации больных шизофренией во внебольничных условиях влияют наличие микросоциального ресурса в виде заинтересованности в реабилитации ближайшего окружения пациентов, исходная сохранность социального функционирования в областях социально полезной деятельности и взаимоотношений с окружающими.

СОЦИОКУЛЬТУРНАЯ ДИВЕРСИФИКАЦИЯ СИСТЕМЫ СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ: МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВАНИЯ

М. Е. Поленова, И. К. Свищева

*Белгородский государственный национальный исследовательский
университет (НИУ «БелГУ»)
polenova@bsu.edu.ru*

Рассмотрены основные подходы к исследованию понятия «диверсификация социальной помощи», раскрыты содержание, формы и основные тенденции социокультурной диверсификации социальной помощи.

The paper discusses the main approaches to the study of the concept of diversification of social assistance, the content, form and the main trends of social and cultural diversification of social assistance.

К л ю ч е в ы е с л о в а: социальная помощь; диверсификация; тенденция; инновации; культура.

К e y w o r d s: social help; diversification; trend; innovation; culture.

Введение. Анализ современной российской социокультурной ситуации позволяет по-новому осмыслить социальные задачи современной системы социальной помощи. В связи с этим возникает потребность в выявлении социально-культурных оснований современной диверсификации социальной помощи, необходимость разработки новой парадигмы социальной помощи и принятия конкретных практических мер, направленных на обновление ее функции в современной России.

Нами использованы: аксиологический подход к исследованию социальной помощи, позволяющий сделать анализ ценностного смысла и содержания социальной помощи, всесторонне рассмотреть ее в целом и поэлементно с точки зрения философской теории ценностей; контент-подход, включающий в себя семантический, категориальный и логический анализ понятия «диверсификация».

Диверсификация социальной помощи рассматривается как расширение номенклатуры производимых услуг, как вид стратегии социального

маркетинга, как распределение основных фондов и ресурсов в практике социальной помощи. Диверсификация может усилить активность субъектов социальной помощи, развитие интегрированного (междисциплинарного) подхода в практике социальной помощи, расширить сферы (практики социальной помощи в различных сферах жизнедеятельности клиентов: на производстве, в армии, в здравоохранении, образовании и т. д.), объекты и объемы деятельности.

В сфере социального обслуживания (практики оказания социальной помощи) термин «диверсификация» подразумевает разнообразие, разностороннее развитие, расширение видов предоставляемых услуг, формирование новых видов деятельности по оказанию социальной помощи населению, не свойственных ей ранее.

Благодаря диверсификации появилась возможность ориентировать социальные службы на «поддержание существенных различий в функциях и технологиях в соответствии с многообразными социальными и социально-культурными запросами различных категорий граждан» [2].

Анализ подходов к выявлению понятия «диверсификация», его объектов, целей, содержания и конечного результата позволяет рассматривать диверсификацию в сфере социального обслуживания (организации системы помощи населению в виде услуг) в двух формах: горизонтальной (расширение форм социальной помощи (услуг)) и вертикальной (развитие различных видов социальных учреждений, предоставляющих социальную помощь нуждающимся).

Диверсификация социальной помощи может выступать и как «...создание новых социальных служб для удовлетворения вновь возникших социокультурных потребностей... это важнейшая тенденция последних лет, которая будет определять формирование системы социальной защиты населения» [3].

В процессе диверсификации возможно создание более гибкой системы социальной помощи, способной реагировать на любые изменения в обществе, порождающие условия для возникновения трудных жизненных ситуаций для особо уязвимых граждан, и рассмотрение ее как фактора сглаживания социальной напряженности в обществе и способа совершенствования самой системы социальной защиты населения [1].

Важнейшим направлением, характеризующим новые тенденции в развитии системы социальной помощи, является диверсификация ее социально-культурной функции.

Социокультурная диверсификация социальной помощи позволяет последовательно выявить существенные, необходимые, устойчивые,

повторяющиеся закономерности процесса и условий оказания социальной помощи и ее организации на основе специфических задач, методов, форм и видов социальной помощи в определенных социокультурных условиях.

Социокультурная диверсификация социальной помощи выступает как инструментальная (инструмент для достижения социокультурной компетенции клиента) и терминальная (стремление личности к удовлетворению потребности в помощи) ценность в непрерывном процессе целенаправленных и планомерных действий для решения социокультурных проблем клиентов.

Социокультурная диверсификация социальной помощи позволяет построить новую систему социальной помощи, которая будет способствовать созданию инновационного социокультурного пространства в сфере оказания социальных услуг населению.

Процесс диверсификации социальной помощи может иметь положительную динамику, если: содержательно-технологический компонент диверсификации социальных услуг обеспечивает целевую и содержательную преемственность всех уровней и типов социальных служб; организация процесса диверсификации реализуется в соответствии с социозащитной, реабилитационной и профилактической функциями социальных служб; научное, методическое обеспечение современной системы социальной помощи осуществляется на основе использования организационных форм, методов, средств и технологий; сформирована единая система мониторинга качества социальных услуг; обеспечена личностно-деятельностная направленность социальной помощи (в системе субъект-субъектных отношений); задействованы все ресурсные потенциалы государственного сервисного комплекса и функционируют вариативные службы (научно-исследовательские, диагностико-мониторинговые, адаптационные, реабилитационные и др.) сопровождения личности, оказавшейся в трудной жизненной ситуации.

Выводы. Контент-подход к определению понятия «диверсификация» выявил, что практически все научно-исследовательские источники формализуют объект анализа, который не содержит дефиниций в строгом значении этого термина, и оперируют не определением понятия, а его описанием, перечислением признаков, рассмотрением примеров.

Семантический, категориальный и логический анализ выявил различные стороны понятия «диверсификация», его существенные признаки, разнообразные смысловые оттенки и позволил идентифицировать его применительно к социальной помощи.

Систематизация и обобщение данных позволили выделить основные смысловые значения понятия «социокультурная диверсификация социальной помощи»: диверсификация как социально-культурное явление, отражающее современный период развития системы социальной помощи, ее парадигмы; диверсификация как процесс организационно-структурного реформирования, создания социальных учреждений нового типа; диверсификация как принцип структурирования системы социальной помощи; диверсификация как тенденция развития разносторонних социальных программ, систем, форм, характера и содержания социальной помощи; диверсификация как путь к формированию социокультурной компетенции личности как получающего, так и оказывающего социальную помощь.

Таким образом, социокультурная диверсификация социальной помощи — это расширение суммативной, иерархической системы социальной помощи, связанное с формированием новой социально-культурной парадигмы социальной помощи, обеспечивающей условия для успешной социализации, адаптации населения, отвечающей на запросы и социокультурные потребности людей, попавших в трудную жизненную ситуацию, и профилактической направленности системы социальной защиты населения.

Сущность социокультурной диверсификации социальной помощи состоит в переходе указанной системы помощи на более высокий качественный уровень целостности (агрегативный), обуславливающийся рядом организационных, экономических, социокультурных и технологических факторов. Переход осуществляется на основе создания адаптационных условий и сопровождается повышением социально-культурной функции социальной помощи, в процессе которого возникает возможность создания пространства для новых социальных услуг, обеспечивающих взаимосвязь и преемственность форм социальной помощи, способных удовлетворить потребности как общества в целом, так и отдельно взятой личности, находящейся в трудной жизненной ситуации.

Библиографические ссылки

1. Григорьев С. И., Гуслякова Л. Г., Запольская А. С. Организационно-управленческие формы поддержки жизненных сил семьи в современном российском регионе. М. : Изд-во РГСУ, 2010. С. 12–13.
2. Ладыжец Н. С. Университетское образование: Идеалы, цели, ценностные ориентации. Ижевск : НУдГУ, 1992.
3. Современное понимание жизненных сил человека: от метафоры к концепции / под ред. С. И. Григорьева. М. : Магистр-пресс, 2000. С. 24–26.

КОМПЛЕКСНАЯ КОРРЕКЦИЯ ПОСТУРАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ ТРАВМАХ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА

Г. В. Попова, О. В. Петрова

Белорусская медицинская академия последипломного образования, г. Минск

Г. М. Загородный

Республиканский научно-практический центр спорта, г. Минск

medice@tut.by

Представлены результаты исследований по изучению особенностей применения механотерапии при выработке навыка координации балансировочных движений, тренировке статического и динамического равновесия у пациентов, перенесших травмы опорно-двигательного аппарата.

The article presents the results of research on the specific application mechanotherapy when developing coordination skills balancing movements, training of static and dynamic balance in patients after injuries of the musculoskeletal system.

К л ю ч е в ы е с л о в а: механотерапия; коррекция; тренировка; движения; опорно-двигательный аппарат.

K e y w o r d s: physiotherapy; correction; training; movement; musculoskeletal system.

Введение. Комплексная коррекция навыка координации балансировочных движений и восстановление функции самостоятельного передвижения лиц, перенесших травмы опорно-двигательного аппарата, до сих пор остаются актуальной медико-социальной и педагогической проблемой. Дозированная тренировка физическими упражнениями стимулирует и приспособливает отдельные системы и весь организм пациента к растущим физическим нагрузкам и в конечном результате приводит к его функциональной адаптации. Этому же способствует и своевременное применение механотерапии [1–3].

С целью повышения степени тренированности вестибулярной сенсорной системы, коррекции координационных способностей пациентов

при участии специалистов Белорусского протезно-ортопедического восстановительного центра разработано устройство для самостоятельного подъема больного в кровати (патент № 7717 на полезную модель «Устройство для самостоятельного подъема больного в кровати»). Стойка устройства состоит из двух частей, каждая из которых имеет ряд отверстий, расположенных на одинаковом расстоянии друг от друга, в которые вставляются штыри для установления длины, соответствующей антропометрическим параметрам верхних конечностей тренирующегося. На нижней части стойки выполнен элемент крепления, представляющий собой три перпендикулярные относительно стойки пластины, две из которых жестко закреплены на стойке, а третья установлена между ними с возможностью перемещения и фиксации посредством винта, вставленного в нижнюю пластину, причем подвижная пластина жестко установлена на торец винта. На верхней части стойки находится ручка с возможностью поворота на 180° и фиксации (рис. 1).

Предлагаемый тренажер позволяет восстанавливать функцию статического и динамического равновесия пациентов самостоятельно и в более безопасных условиях, что способствует оптимизации программы коррекции постуральных нарушений при травмах опорно-двигательного аппарата и значительно облегчает уход за пациентами данной категории [4].

Разработанный коллективом авторов «Тренажер для реабилитации инвалидов с ампутированной нижней конечностью» может применяться среди пациентов с различными патологиями, проявляющимися нарушением статико-локомоторной функции, и позволяет решить ряд задач, стоящих перед инструктором лечебной физической культуры, а именно: выработать при внезапном изменении ситуации новые двигательные стереотипы, способствовать развитию статического и динамического равновесия, восстановлению подвижности в суставах, укреплению ослабленных мышц, дифференцировке мышечных усилий, расстояния, согласованности движений рук и ног, пространственной ориентации лиц, занимающихся ЛФК (патент № 7404 на полезную модель «Тренажер для реабилитации инвалидов с ампутированной нижней конечностью», выданный Национальным центром интеллектуальной собственности 31.12.2010) (рис. 2).



Рис. 1. Устройство для самостоятельного подъема больного в кровати



Рис. 2. Тренажер для реабилитации инвалидов с ампутированной нижней конечностью

Предлагаемый тренажер состоит из статической и подвижной платформ, закрепленных на опорах. Подвижная платформа разделена на три равные части, каждая из которых установлена с возможностью возвратно-поступательного перемещения в плоскости, перпендикулярной статической платформе. На каждой из частей подвижной платформы нанесена разметка, указывающая на точки установки ноги либо протеза, при этом расстояние между ними соответствует длине шага. Высота платформы позволяет тренировать сгибатели бедра и разгибатели голени сохранившейся конечности, сгибатели культы бедра. Регулируемая высота подъема частей подвижной платформы позволяет индивидуально корректировать работу мышц-разгибателей бедра [5].

Выводы. Таким образом, имеющиеся технические средства восстановления позволяют:

- 1) повысить степень тренированности вестибулярной сенсорной системы;
- 2) развить координационные способности;
- 3) индивидуально подобрать программу занятий для пациентов, перенесших травмы опорно-двигательного аппарата и имеющих различные исходные функциональные возможности;
- 4) способствовать повышению интереса к занятиям оздоровительной физической культурой и спортом;
- 5) облегчить уход за пациентами.

Библиографические ссылки

1. Руководство по реабилитации больных с двигательными нарушениями / под ред. А. Н. Беловой, О. Н. Щепетовой. М. : Антидор, 1999.
2. Лечебная физическая культура : справочник / под ред. проф. В. А. Епифанова. М. : Медицина, 2004.
3. *Michelle L. Tarrant* How to Improve Proprioception. IDEA Health Fitness Source. Vol. 2004. № 5. May 2003. P. 23–29.
4. Устройство для самостоятельного подъема больного в кровати : пат. 7717 Респ. Беларусь : МПК А 63G 7/05 / заявитель УО «Белорусский государственный университет физической культуры». Дата публ. : 30.10.2011 // Афіцыйны бюл. / Нац. цэнтр інтэлект. уласнасці. 2011. № 5. С. 213.
5. Тренажер для реабилитации инвалидов с ампутированной нижней конечностью : пат. 7404 Респ. Беларусь : МПК А 63B 22/16 / заявитель УО «Белорусский государственный университет физической культуры». Дата публ. : 30.06.2011 // Афіцыйны бюл. / Нац. цэнтр інтэлект. уласнасці. 2011. № 3. С. 174

ПРОБЛЕМА САМОРЕАЛИЗАЦИИ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ

Н. Е. Потапенко

Республиканский институт профессионального образования, г. Минск
potapenkone@mail.ru

Рассмотрены проблемы самореализации пожилых людей через их самоопределение, переосмысление жизненных целей, осознание ценности своей личности, жизненного опыта, включение в образовательную и социально значимую деятельность.

The problems of self-realization of seniors through their self-determination, reevaluation of the live goals, self worth, life experience and engaging in education and socially-significant activity are discussed in the paper.

К л ю ч е в ы е с л о в а: пожилые люди; самореализация; активность; интересы; опыт; жизненные ценности.

К e y w o r d s: aged people; self-realization; activity; interests; an experience; life values.

Введение. С выходом на пенсию разрываются связи и отношения, которые тесно интегрировали человека в социум, гаснет интерес к нему со стороны общества и работодателей, дети подрастают и начинают жить по своим правилам. Исторически сложилось так, что архитектура экономического и социокультурного пространства построена для более полного удовлетворения интересов и потребностей молодых поколений. Считается, что в пожилом возрасте сужаются интересы и потребности. В общественном сознании образ человека пожилого возраста связан со многими «не»: «необучаем», «неработоспособен», «нездоров» и т. д. В Беларуси в территориальных центрах социального обслуживания населения (ТЦСОН), библиотеках общественными организациями осуществляется работа в различных формах с пожилыми людьми. Но остается нерешенным вопрос: как помочь обрести вновь ощущение своей «нужности», сопричастности к социальной жизни пожилым людям, у которых еще не растрочен потенциал, еще достаточно жизненных сил и энергии для активной деятельности?

Целью работы было исследование проблемы самореализации в социальной жизни пожилых людей на основе самоопределения, стимулирования их стремления к самообразованию, создания устойчивых групп пожилых людей, способных самостоятельно организовывать события и мероприятия, желающих продолжить активную социальную жизнь. В рамках проекта «Возраст в действии», реализовывавшегося клубом пожилых людей Республиканского общественного объединения «Белорусская Ассоциация клубов ЮНЕСКО» (2014 г.), были проведены интерактивные семинары с целевыми группами (около 200 человек) на базе ЦТСОН и библиотек Минска, Витебска, Гомеля, Могилева, пос. Ждановичи, сельской местности. На семинарах среди участников подавляющее большинство составляли женщины от 55 до 75 лет, в основном неработающие, из них до 40 % с высшим образованием, по профессии: учителя, инженеры, бухгалтеры, медицинские работники и другие служащие (городская местность), доярки, полевые работники и специалисты сельскохозяйственного профиля (сельская местность).

Выбор тематики образовательной программы осуществлялся на основе запросов целевой аудитории. С пожилыми людьми прорабатывались вопросы целеполагания в прошлой и настоящей жизни, способов и ресурсов достижения целей, профилактики физического и психического здоровья, стрессоустойчивости и эффективного управления конфликтами.

Исследователями выход к возрастному пределу «пожилого» часто связывается с ощущением одиночества [1]. Одиночество основывается на различных причинах: недостаточность или неудовлетворенность качеством и количеством общения, одинокое проживание, плохое состояние здоровья. Исключение из системы социальной деятельности по причине возраста создает для стареющего человека ситуацию неопределенности. Взамен «активной» социальной деятельности общество предлагает ему «пассивную», в основном развлекательного характера, которая позволяет сохранить какие-то социальные связи, но не приносит удовлетворения. В роли пассивного субъекта у пожилого человека возникает неудовлетворенность жизнью вообще, что увеличивает дистанцию между ним и обществом и повышает уровень самоэкслюзии, когда есть потенциальная возможность и условия для расширения круга общения, но отсутствует желание делать это. Выход из ситуации неопределенности возможен через решение проблемы самоопределения и выбора формы самореализации. Как показало наше исследование, в большинстве случаев у пожилых людей сохраняется

потребность в самореализации, т. е. в активной полезной деятельности, но они не знают, где и как ее осуществить в силу того, что для многих довольно затруднительно определить цели жизни в статусе пожилого человека.

В плане личностного самоопределения в нашем исследовании была выражена значимость следующих ценностей: здоровье, интересная работа, материально обеспеченная жизнь, общественное признание, творчество и познание, активная, деятельная жизнь. Посредством этих ценностей пожилые люди ощущают свою принадлежность к социальному миру. Ценность здоровья поставлена на первое место, многие пожилые люди не чувствуют себя больными, занимаются ходьбой, плаванием, туризмом и т. д. Сохраняются ценности интересной работы и общественного признания, хотя большинство — неработающие. Стимулом самореализации является не только достижение определенных целей посредством деятельности, но и стремление личности проявить себя в обществе и получить признание. Однако пожилому человеку в случае его открытого исключения из социальной жизни трудно найти внутренние силы для того, чтобы сохранить или возобновить деятельность. Ранее старшие поколения транслировали жизненный опыт младшим, таким образом удовлетворялась их потребность в самореализации. Сегодня знания и навыки устаревают несколько раз в течение жизни одного поколения. Пожилые люди отстают в знаниях, навыках от более молодых возрастных групп, не могут выступать «на равных» в социальных связях и отношениях, в связи с этим испытывают чувство тревоги и страха. Происходит внутренний конфликт, у них снижается самооценка и самоценность личности. На этой почве разгораются конфликты с детьми и внуками в семейном кругу, с социальным окружением. Поэтому появляется потребность в дополнительных знаниях, которая выражена в ценности творчества и познания. Для достижения целей необходимы ресурсы. Большинство пожилых людей считают главным ресурсом материальный достаток. Но при обсуждении выяснилось, что у каждого есть потенциал, который может использоваться как ресурс для реализации жизненных целей: огромный позитивный жизненный опыт, предыдущие достижения в образовании и карьере, успехи детей и внуков, способности к продолжению развития личности, высокая креативность (творчество и инициативность). В нашей программе завершающим этапом была проектная работа над общим планом действий, где определялись не только направления деятельности, но и ответственность участников семинаров по каждому шагу. Это служило началом для самоорганизации групп, где каждый чувствовал

свою причастность к общему делу и был вовлечен в деятельность, которая ему интересна и значима для других.

Результаты обсуждались на рабочих совещаниях и при подведении итогов на семинарах, конференциях. Как показало наше исследование, большинство пожилых людей хотят продолжить активную жизнь. Это касается людей в возрастной группе от 55 до 75 лет, имеющих еще достаточно жизненных сил для самореализации в полезной деятельности. Самореализация пожилого человека в современных условиях становится все более затруднительной, поскольку пожилой человек ощущает себя представителем другой эпохи, «на обочине» жизни. Открыть новые возможности для самореализации пожилых людей могут краткосрочные образовательные программы на основе андрагогического подхода, учитывающего в полной мере особенности пожилых людей, их интересы и богатый жизненный опыт. Такие образовательные программы для пожилых людей станут стимулом самообразования и помогут им остаться субъектами своего развития, деятельности и общения, дадут возможность инклюзии (включения) пожилых людей в пространство социальных связей и отношений, а значит, самореализации.

Выводы. Наш опыт позволяет сделать следующие выводы:

1. В пожилом возрасте люди сталкиваются с проблемой самоопределения, решение которой начинается с переосмысления жизненных целей, с «возвратом к себе», осознанием ценности своей личности, жизненного опыта, несмотря на социальные, биологические, психологические изменения.

2. Краткосрочные образовательные программы, разработанные на основе андрагогического подхода, помогут пожилым людям в самоопределении и развитии позитивного отношения к себе, к социальному окружению.

3. Личностное самоопределение является основой самореализации пожилого человека, которая осуществляется через включение в социально значимую деятельность в соответствии с его интересами. Для самоопределения и самореализации пожилых людей важно наличие референтной устойчивой группы, развивающейся на основе самоорганизации.

Библиографические ссылки

1. Максимова С. Г. Старость: социальное отчуждение или социальное принятие? // Вестн. Моск. ун-та. Сер. 18, Социология и политология. 2002. № 4. С. 179–193.

ПРОБЛЕМНЫЕ ВОПРОСЫ СОЦИАЛИЗАЦИИ ЛИЦ, ОСВОБОЖДАЕМЫХ ИЗ МЕСТ ЛИШЕНИЯ СВОБОДЫ

Т. А. Прудникова

БИП – Институт правоведения, Могилевский филиал, г. Могилев
taevana@tut.by

Рассмотрен социально-правовой статус лиц, освобождаемых из мест лишения свободы, а также проблемы социальной адаптации таких лиц.

The article examines the socio-legal status of persons released from places of deprivation of liberty, as well as problems in social adaptation such persons.

К л ю ч е в ы е с л о в а: социализация; адаптация; лишение свободы; семья; образование; трудоустройство.

Key words: socialization; adaptation; deprivation of liberty; a family; education; employment.

Введение. В настоящее время в Республике Беларусь остро стоит проблема социальной адаптации лиц, освобождаемых из мест лишения свободы. Это обусловлено отсутствием специализированных школ, а также низким уровнем социальной работы, проводимой с такими лицами.

Социализация лиц, освобождаемых из мест лишения свободы, — это процесс подготовки к возвращению в социум (общество).

Процесс социализации лиц, освобождаемых из мест лишения свободы, начинается, как правило, за шесть месяцев до освобождения. В этот период администрация исправительного учреждения, в котором лицо отбывает наказание:

1) в беседе с осужденным выясняет, где он намерен проживать и работать после освобождения, характер его взаимоотношений с родственниками, степень готовности к жизнеобеспечению на свободе, а также целесообразность возвращения на место проживания и работы. Нередко администрация исправительного учреждения проводит с осужденным беседу, направленную на формирование у него

уважения к праву, разъясняет ценность права. Главной целью такой беседы является пресечение совершения осужденным преступления повторно (рецидива);

2) получает от осужденного заявление с просьбой об оказании ему помощи в трудовом и бытовом устройстве после освобождения по избранному им месту жительства [1].

Успех социализации лиц, освобождаемых из мест лишения свободы, зависит от двух факторов:

1) социальной работы по подготовке к освобождению из мест лишения свободы, а также помощи лицам, освобожденным из мест лишения свободы, и контроля за ними. Социальная работа администрации исправительного учреждения, в котором лицо отбывает наказание, сводится не только к беседе с осужденным о его намерениях после освобождения. Администрация исправительного учреждения обязана уведомить органы социальной защиты населения по месту жительства, избранному лицом, освобождаемым из мест лишения свободы [2].

Эффективность социализации лиц, освобождаемых из мест лишения свободы, зависит не только от работы администрации исправительного учреждения, в котором осужденный отбывал наказание, но и от работы органов социальной защиты населения по месту жительства освобождаемого, на которые возложена обязанность его реабилитации. К числу мероприятий по реабилитации лиц, освобождаемых из мест лишения свободы, относятся: нахождение освобождаемого в специализированном учреждении, возможность обращения за помощью к специалистам, например к психологам.

Не менее значима в социализации лиц, освобождаемых из мест лишения свободы, роль органов занятости населения. Однако нередко они не могут оказать содействие в трудоустройстве не потому, что не могут предоставить рабочее место, а ввиду отказа нанимателей от приема на работу лица, которое отбывало наказание в виде лишения свободы. Такой отказ мотивируется нанимателем тем, что прием на работу лица, которое привлекалось к уголовной ответственности, наносит вред имиджу предприятия или организации.

Не менее важным аспектом является правильная организация работы правоохранительных органов, осуществляющих контроль за лицами, освободившимися из мест лишения свободы [3];

2) психологии личности, освобождаемого из мест лишения свободы. Лишение человека свободы, а также существенное ухудшение социально-бытовых условий негативно отражаются на психике человека. В зависимости от степени социализации индивида выделяют три типа личности:

а) десоциализированные — это тип личности освобождаемого, для которого характерны преобладание и устойчивость антиобщественных связей и отсутствие общественно полезных связей, алкогольная и (или) наркотическая зависимость, аморальное поведение, отрицание норм права (правовой нигилизм);

б) социализированные частично — это тип освобождаемого, для которого характерно сохранение общественно полезных связей, однако эти связи ослаблены либо имеют существенные отклонения, которые могут привести к формированию у освобождаемого признаков асоциального и преступного поведения;

в) социализированные — это тип личности освобождаемого, для которого характерно не только сохранение общественно полезных связей, но и отсутствие их деформации. После освобождения из мест лишения свободы такой тип порывает связи с преступной средой [4].

Как показывает практика, низкий уровень социальной работы, проводимой администрацией исправительного учреждения, в котором осужденный отбывал наказание, а также недостаточная степень поддержки его со стороны органов социальной защиты населения и органов занятости порождают проявление рецидивной преступности.

Выводы. 1. Необходимо создать в Республике Беларусь школы, специализирующиеся на социальной адаптации лиц, освобождаемых из мест лишения свободы, а также законодательно урегулировать деятельность таких школ.

2. Анализ литературы, используемой при подготовке данной статьи, свидетельствует о том, что проблема социализации лиц, освобождаемых из мест лишения свободы, не исследована в полном объеме и требует как теоретического исследования, так и доработки законодательного регулирования.

Библиографические ссылки

1. *Лысягин О., Агамов Г.* Социальная адаптация и профилактика рецидива // Российская юстиция. 2011. № 7. С. 44–46.

2. *Фирсов М. В.* Психология социальной работы : содержание и методы психосоциальной практики : учеб. пособие. М. : Академия, 2015. С. 191–200.

3. *Чернова Е. В.* Социальная работа в учреждениях пенитенциарной системы : теоретико-методологические подходы к организации и содержанию деятельности специалистов по социальной работе // Вестн. Бурят. гос. ун-та. 2010. № 5. С. 225–230.

4. *Шиханцов Г. Г.* Юридическая психология : учеб. для вузов. М. : Проспект, 2015. С. 230.

ВРЕДНЫЕ ПРИВЫЧКИ: ПРИЧИНЫ И ПОСЛЕДСТВИЯ

Н. Л. Пузыревич

*Белорусский государственный педагогический
университет имени Максима Танка, г. Минск
natleon.fp@gmail.com*

Анализируются причины и последствия вредных привычек. Предлагаются стратегии их преодоления.

The article analyzes the causes and consequences of harmful habits. Suggests strategies to overcome them.

К л ю ч е в ы е с л о в а: вредные привычки; механизм; пристрастие; здоровье.

К e y w o r d s: bad habits; mechanism; addiction; health.

Введение. Каждый день мы совершаем множество различных действий, привычных для нас. Последовательность, предсказуемость, понимание происходящего создают у нас ощущение комфорта и защищенности. Однако не все привычное позитивно сказывается на нашем самочувствии. Есть ряд привычек, которые относятся к категории «вредных»: курение, употребление алкоголя, переедание, игромания, грызение ногтей, выдергивание волос и т. д. Несмотря на наше понимание их вредности, мы не всегда готовы принять этот факт, потому что не всегда хотим именно сегодня и сейчас начинать тратить свои силы, напрягаться для борьбы с ними и не всегда готовы признать, что бороться необходимо, поскольку иногда больше концентрируемся на сиюминутных ощущениях удовольствия или просто комфорта, чем на неприятных последствиях.

Механизм возникновения вредных привычек

Вы оказались в ситуации, вызывающей у вас напряжение, тревогу. В одном из участков головного мозга возникает очаг этого напряжения (он обозначен буквой *A* на рис. 1). В результате все силы, вся ваша активность направлены на снижение напряжения, тревоги — на решение

возникшей проблемы (все стрелки на рис. 1 направлены в сторону буквы *A*). Вы сосредоточены только на этом, только об этом постоянно думаете. Как только вы начинаете испытывать приятные ощущения от выкуренной сигареты, выпитого стакана алкоголя, съеденных с газированной водой гамбургеров, выигрыша в азартной игре или боли от поврежденного ногтя, выдернутых волос и т. д., в головном мозге появляется новый источник (он обозначен буквой *B* на рис. 2), на который переориентируется все наше внимание (все стрелки на рис. 2 направлены в сторону буквы *B*). Вы перестаете думать о неприятной ситуации, которая вызывала у вас напряжение, тревогу. Вам кажется, что вы «избавились» от проблемы. В результате — переключение с тревожащих переживаний на приятные ощущения, и боль становится для вас способом преодоления напряжения, тревоги. Вредные привычки вы начинаете неосознанно воспринимать в качестве эффективного метода борьбы с напряжением и тревогой.

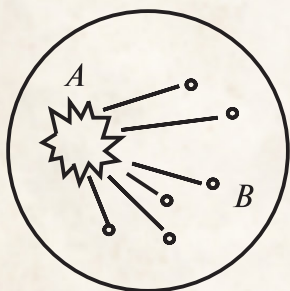


Рис. 1

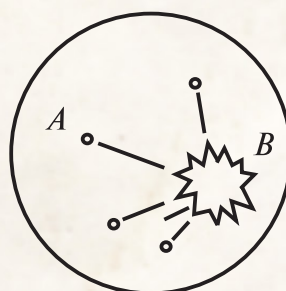


Рис. 2

Привычку очень трудно не только победить, но даже изменить, поскольку если человек вынужден что-то изменять, он испытывает стресс и дискомфорт, тогда как возвращение к привычным действиям вызывает чувство удовлетворения и защищенности. Это происходит потому, что привычка — это проявление инстинкта самосохранения.

Мозг запоминает те действия, которые не привели к негативным последствиям, а потому они воспринимаются как безопасное поведение. Любое новое действие, пусть даже полезное для человека, понимается как новое, а потому вызывает стресс. Получается, что человеку трудно избавиться от вредных привычек, поскольку любые изменения, полезные или вредные, «ломают» привычный уклад жизни.

Давайте подумаем, уважаемые читатели, над тем, что происходит с человеком с вредными привычками. Во-первых, он переключается с проблемы на переживаемые ощущения; во-вторых, начинает глубоко

дышать под влиянием приятных или болевых ощущений, вследствие чего снижается тревога; в-третьих — выводит мышечное напряжение, которое возникает вследствие тревоги, волнения, за пределы своего организма через физические действия (зажигание спички, наполнение стакана алкоголем, подсчитывание денег, которые ставятся на кон, и т. д.). Возникает важнейший вопрос: если человек хочет избавиться от вредной привычки, то, исходя из ее иллюзорных «преимуществ», от чего он пытается избавиться на самом деле? Получается, что он пытается избавиться от своеобразной «таблетки», которая спасает его от тревоги. Возможно ли это? Ведь даже если известно, что «таблетка» имеет побочный эффект, ее результативность в борьбе с внутренним напряжением, тревогой, горем и т. д. нередко побуждает человека продолжать ее прием.

При возникновении любых перемен организм мобилизует все защитные силы на случай, если данное изменение окажется вредным для человека: вначале напрягаются все мышцы, потом увеличивается частота сердечных сокращений и поднимается давление. Дыхание учащается, напряженные мышцы выделяют большое количество энергии. Создаются все условия для того, чтобы испытать непреодолимое желание выкурить сигарету, выпить стакан алкоголя, сыграть в азартную игру и т. д.

Таким образом, все новое заранее воспринимается нашим подсознанием как враждебное. Зачем менять то, что уже есть, что уже известно и не вызывает отрицательных последствий? Почему вредные привычки не встречают отпора со стороны подсознания? Ведь до того, как выработан стереотип, он остается для нас новым. По логике вещей табакокурение, алкоголизм, игромания и прочие зависимости также не должны приниматься нашим подсознанием. Однако дело не только в принятии или непринятии нового. Для того чтобы выработать привычку, необходимо подкрепление этого действия чем-то положительным. Если подумать, всякая привычка закреплялась только потому, что сопровождалась положительными эмоциями. Например, первая сигарета, возможно, вызвала гордость от осознания того, что человек сделал этот шаг, стал таким же, как его курящие товарищи. Постепенно человек начинает курить во время умственной работы или использует сигарету как «таблетку» от стресса. Иными словами, он всячески подкрепляет свою привычку. Так можно проанализировать абсолютно любой стереотип поведения.

Что же касается хороших привычек, они не формируются зачастую потому, что отсутствует положительное подкрепление. Например, привычка бегать по утрам. Допустим, человек решил заняться физкультурой и каждое утро совершать пробежки. Однако он сразу стремится достичь наилучших результатов и буквально истязает себя, выбирая слишком длинные дистанции или слишком большую скорость. Удовольствия от таких занятий, естественно, никакого, напротив, болят ноги, человек чувствует себя разбитым и измученным. Ничего удивительного, что вскоре занятия забрасываются и к пробежкам он больше не возвращается.

Трудность избавления от вредной привычки связана еще и с возникновением так называемого «порочного круга»: вы обещаете близким людям бросить курить (употреблять алкоголь, играть в азартные игры, грызть ногти, выдергивать волосы и т. д.), но не сдерживаете своего обещания, думаете о себе как о слабом, безвольном человеке — погружаете себя в дополнительный стресс, поскольку «таблеткой» от стресса для вас является курение, алкоголизм, игромания и т. д., вы испытываете двойную потребность выкурить очередную сигарету (выпить спиртное, сыграть в азартную игру и т. д.). В результате ко всем вашим переживаниям в жизни прибавляется еще одно — вы переживаете из-за того, что курите, выпиваете, переедаете, зависимы от азартных игр и т. д. Это становится очередной причиной, побуждающей вас ощутить внутреннее напряжение, тревогу. Как справиться с чувством тревоги?

Для начала проанализируйте свои проблемы и, обращаясь к каждой из них, спросите у себя: «То, что я тревожусь, испытываю внутреннее напряжение, способствует ли изменению ситуации, решению проблемы?» Постепенно вы придете к очевидному выводу: ваши тревоги и внутреннее напряжение не решают проблемы. Таким образом, тревожиться вредно и бессмысленно. Мы делаем все от нас зависящее, чтобы минимизировать проблемы, но многое зависит не только от нас — другие люди с их поступками и различные обстоятельства также немаловажны. Поэтому следует научиться разделять проблемы и тревоги. Решайте проблемы по мере их поступления в реальной жизни, а не в воображаемой ситуации еще до их возникновения (если они вообще возникнут).

Выводы. Если вы, уважаемые читатели, решили избавиться от какой-либо вредной привычки, вам необходимо остановиться и задуматься: с чем именно вы хотите справиться — с настоящей проблемой

или только с ее последствиями? Ведь ни одна привычка не возникает на пустом месте. Совершенно бессмысленно бороться с пагубным пристрастием, не понимая, чем оно вас так к себе привязало.

Помните, что малоэффективно избавляться от вредных привычек ради кого-то. Отношения могут измениться, и, как следствие, вернется потребность восстановить утраченное пагубное пристрастие. Вы должны понимать, что ваши вредные привычки — яд, который отравляет ваш организм и наносит непоправимый ущерб вашему здоровью. Подумайте, хотите ли вы быть свободным от вредных привычек и дарить счастье и свободу от ваших привычек вашим близким людям? Если ответ положительный, то самое время начать управлять своей жизнью на правах ее счастливого обладателя. Ведь именно мы сами, а не наши вредные привычки способны эффективно руководить нашей жизнью.

УКРЕПЛЕНИЕ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ: ВОЗМОЖНОСТИ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Е. И. Рублевская

Мозырский государственный медицинский колледж, г. Мозырь

lobanej@bk.ru

Рассмотрены основные причины развития профессиональной дезадаптации медицинских работников как условие формирования стресса. Показана важность коммуникативных и педагогических умений для успешной профессиональной адаптации.

The main reasons for development of medical workers' professional disadaptation as a condition of stress formation are considered in this work. The importance of communicative and pedagogical abilities for the successful professional adaptation are represented.

К л ю ч е в ы е с л о в а: самооценка; общественное здоровье; средний медперсонал; укрепление; умения.

К e y w o r d s: self-esteem; public health; nurses; strengthening; skills.

Введение. Одно из приоритетных направлений политики нашего государства — сохранение и укрепление здоровья населения, предупреждение возникновения заболеваний и организация превентивной помощи. Качественное медобслуживание населения и оказание квалифицированной медпомощи зависит от уровня подготовки и личностных качеств специалистов. Медицинская практика основывается на принципах высокой профессиональной, психологической и коммуникативной компетентности. Отсутствие этих знаний негативно сказывается на становлении специалиста в ходе профессиональной адаптации в учреждениях здравоохранения (УЗ), является причиной смены профессии и имеет ряд негативных последствий: финансовые потери, обусловленные дополнительной подготовкой кадров; снижение качества обслуживания населения. Частая смена медработников отрицательно сказывается на сплоченности коллектива, его функционировании и работоспособности.

Эти явления, наблюдаемые в системе отечественного здравоохранения в период профадаптации молодых специалистов, ставят перед медколледжами задачу подготовки учащихся в соответствии с требованиями практического здравоохранения, а также комплексного исследования и решения проблемы профадаптации выпускников еще в период обучения. Профадаптация и становление медработников — длительный процесс, который продолжается всю трудовую жизнь. Основывается на совокупности физиологических, психологических и социальных реакций, лежащих в основе приспособления личности специалиста к условиям профессиональной деятельности.

Как показали данные опроса 231 выпускника медколледжей, работающих в разных типах УЗ со стажем от 3 месяцев до 8 лет, и 68 учащихся выпускных групп УО «Мозырский государственный медицинский колледж» по проблеме профадаптации медработников со средним образованием, большая часть этих проблем находится в сфере профессионального общения. На недостаток умений в области коммуникации указали 63 (27,3 %) работающих; отсутствие взаимопонимания и опыта взаимодействия в системе УЗ — 35 (15,1 %) и 34 (14,7 %) человека. Определенные проблемы медработников (13,4 %) связаны с умениями действовать в нестандартных условиях.

Данные исследования уровня профессиональных знаний и умений учащихся показали высокую оценку в «выполнении манипуляций» — 39,7 %, «коммуникации» — 32,3 %, «взаимодействии в системе УЗ» — 29,4 %. На недостаток умений в области коммуникации указали 5 (7,4 %) человек, отсутствие взаимопонимания и опыта взаимодействия в системе УЗ — 7 (10,3 %) и 5 (7,4 %) респондентов соответственно.

Значимо чаще проблемы связаны с возникновением конфликтов в трудовом коллективе, с пациентами, их родственниками. Как результат — развитие стресса, разочарование в специальности, желание сменить работу или сферу профдеятельности. Медработники указывают на недостаточный уровень владения профессиональным общением, тогда как учащиеся считают себя подготовленными.

Особый интерес представляет изучение динамики коммуникативных умений в зависимости от стажа трудовой деятельности и адаптационных процессов, происходящих в определенный период профессионального становления медработников. В исследовании приняли участие 494 человека — выпускники медколледжей, имеющие стаж работы от 1 месяца до 15 лет. Было проведено анкетирование медработников, где

предлагалось оценить свои коммуникативные умения по 5-балльной шкале. Категории респондентов распределились следующим образом: 55 человек – трудовой стаж 1–3 месяца; 86 – от 3 месяцев до 2 лет; 103 – от 2 до 5 лет; 128 – от 5 до 10 лет; 122 – от 11 до 15 лет.

**Результаты анкетирования медицинских работников
«Самооценка сформированности коммуникативных умений»**

Категории пациентов	Категории медицинских работников, n (максимальная сумма баллов)				
	1–3 мес., (n = 55) (275)	3 мес. – 2 г. (n = 86) (430)	2–5 лет (n = 103) (515)	5–10 лет (n = 128) (640)	>11 лет (n = 122) (610)
	Общая сумма баллов, %				
Экстренные	219 (79,6)	195 (45,3)	344 (66,8)	472 (73,7)	469 (76,9)
Тяжелобольные, нуждающиеся в длительном уходе	220 (80,0)	234 (54,4)	348 (67,5)	458 (71,6)	453 (74,3)
Общепрофильные	262 (95,3)	259 (60,2)	364 (70,7)	489 (76,4)	476 (78,0)
Умирающие	210 (76,4)	179 (41,6)	337 (65,4)	420 (65,6)	398 (65,2)
Неизлечимые	215 (78,2)	192 (44,6)	334 (64,8)	419 (65,5)	399 (65,4)
Пациенты разного пола, темперамента, соц. статуса	250 (90,9)	189 (43,9)	350 (67,9)	471 (73,6)	453 (74,3)

Анализ показал, что медработники на начальном этапе профадаптации (стаж 1–3 месяца) высоко оценивают свои коммуникативные умения (в 4–5 баллов). Не испытывают проблем в общении с «общепрофильными» (95,3 %) и пациентами «разного пола, темперамента, социального статуса» (90,9 %). Более низкий балл при взаимодействии с «неизлечимыми» – 78,2 % и «умирающими» пациентами – 76,4 %.

Для сравнения: администрации УЗ было предложено провести оценку этих же умений работающих у них молодых специалистов, используя идентичные критерии. Анализ показал, что коммуникативные умения у молодых специалистов оценены в 2–3 балла по всем категориям пациентов. Наибольшие трудности отмечены при общении

с «пациентами разного пола, темперамента, социального статуса» — 89,1 % человек; «экстренными» — 84,3 %; «тяжелобольными, нуждающимися в длительном уходе» — 76,4 %. У 70 % отмечены трудности в общении с остальными категориями пациентов.

При стаже от 3 месяцев до 2 лет выявлено существенное снижение самооценки (в 2—3 балла). Наименьшие трудности в общении вызывают «общепрофильные» пациенты (60,2%) и «тяжелобольные, нуждающиеся в длительном уходе» (54,4%). При стаже от 2 до 5 лет отмечен рост самооценки (в 3—4 балла) при работе со всеми категориями пациентов. Медработники со стажем 5—10 лет оценили свои умения при работе с разными пациентами несколько выше (в 4 балла), чем специалисты предыдущей группы. При стаже работы свыше 11 лет отмечен дальнейший рост самооценки коммуникативных умений.

Выводы. 1. Профадаптация — длительный процесс, затрагивающий трудовую жизнь специалиста на протяжении 10 лет и более, сопровождается развитием и совершенствованием личности, изменением не только уровня и объема имеющихся умений профессиональной деятельности, но и коммуникативных характеристик.

2. Наиболее высоко оценивают свои коммуникативные умения специалисты в начальном периоде профессиональной адаптации (стаж 1—3 месяца). В период от 4 месяцев до 2 лет отмечается резкое снижение самооценки. В последующие годы наблюдается повышение самооценки, за исключением категорий «умирающие» и «неизлечимые».

3. Формированию коммуникативных умений медработников в период обучения в УО способствуют: введение элементов коммуникации на практических этапах обучения, введение факультативных курсов; в начальном периоде профадаптации в УЗ: наставничество, групповые занятия с учетом специфики отделений, психологические тренинги; в последующем — обучение на спецкурсах повышения квалификации по изучению психолого-педагогических аспектов в профдеятельности медработников, особенностей работы с разными категориями пациентов.

4. Владение медработниками навыками профессионального общения принесет личную удовлетворенность, уверенность в себе, обеспечит желание работать по полученной специальности и успешную профессиональную адаптацию специалиста в УЗ.

Библиографические ссылки

1. Вагина Е. В. Организационно-методические основы управления кадровыми ресурсами и модель мониторинга рынка труда средних медицинских работников в здравоохранении региона : дис. ... канд. мед. наук : 14.00.23. Н. Новгород, 2010.
2. Лаптиева Л. Н., Рублевская Е. И. Педагогические аспекты профессиональной деятельности медицинских работников // Весн. МДПУ імя І. П. Шамякіна. 2014. № 1 (42). С. 82–89.
3. Лаптиева Л. Н., Рублевская Е. И., Дивакова Т. С. Проблема профессиональной адаптации выпускников медицинских колледжей и перспективы ее решения // Мед. новости. 2013. № 11 (230). С. 48–51.

ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕГО ПРОСТРАНСТВА ПОСРЕДСТВОМ СОЦИАЛЬНОЙ РЕКЛАМЫ¹

Е. С. Сазонова

*Белгородский государственный национальный исследовательский
университет, г. Белгород
Sazonova@bsu.edu.ru*

Рассматривается социальная реклама как инструмент формирования здоровьесберегающего пространства. Даются рекомендации по ее тематике и целевым группам на каждом из уровней этого вида пространства.

This paper proposes to consider public service advertising as a tool for the formation of health-space. We give recommendations for topics and target groups at each level of this type of space.

К л ю ч е в ы е с л о в а: социальная реклама; цель; роль; эффективность; здоровье; рекомендации.

К e y w o r d s: social advertisement; goal; role; efficiency; health; recommendation.

Введение. Адекватная социокультурная здоровьесберегающая среда — условие физического, психического, нравственного и социального развития человека. Таким образом, особенно важной становится проблема новых технологий ее формирования.

Мы поддерживаем авторов [1], [2], которые прообразом отечественной социальной рекламы считают лубок (иначе: лубки, лубочные картинки, лубочные листы, потешные листы, простовики). Социально ориентированный лубок рассматривает разные направления здоровьесбережения: необходимость пользования банями, прививания против оспы, ведения трезвого образа жизни.

¹ Статья подготовлена при поддержке РГНФ, проект № 15-13-31004 а(р) «Волонтерство в региональной системе социального партнерства, ориентированного на работу с беженцами».

В конце XIX в. широкое распространение получают социальные плакаты, издававшиеся благотворительными организациями, в том числе и занимавшимися профилактикой различных заболеваний.

Расцвет здоровьесберегающей тематики происходит с приходом советской власти. В начале 20-х гг. XX в. выходят плакаты, направленные на распространение санитарно-гигиенических норм, соблюдение техники безопасности, повышение ответственности родителей за здоровье своих детей. С конца 20-х гг. XX в. выходит огромное количество плакатов, направленных на развитие здоровья, крепости тела и духа, рекламируются различные виды спорта, сдача норм на значок БГТО (Будь готов к труду и обороне), а затем ГТО (Готов к труду и обороне). Популярными становятся плакаты А. Дейнеки «Физкультурница» (1933 г.), Л. Головановой «Молодежь — на стадионы!» (1947 г.), В. Корецкого и В. Грицевича «Если хочешь быть здоров — закаляйся!» (1950 г.) и др.

В советский период многие авторы использовали в своих плакатах стихи В. Маяковского: «Нет на свете прекрасней одежды, чем бронза мускулов и свежесть кожи», «Курить — бросим. Яд в папиресе», «Нельзя человека закупоривать в ящик. Жилище проветривай лучше и чаще», «Не пейте спиртных напитков. Пьющим — яд, окружающим — пытка».

Плакаты, висевшие в советских столовых, прививали населению культуру питания: «Тщательно пережевывая пищу, ты помогаешь обществу!», «Питайтесь разнообразно, регулярно, умеренно. Толстеть — значит стареть!».

Сегодня тематика социальной рекламы расширяется, потому что главная отличительная особенность здоровьесберегающих технологий — создание общего здоровьесберегающего пространства, в котором все участники принимают согласованные решения и выполняют их.

Такое пространство должно формироваться на четырех уровнях. Рассмотрим возможности социальной рекламы на каждом из них.

1. *Социальная реклама на микроуровне (уровне семьи)*. Педагогическая некомпетентность родителей нередко влечет за собой создание нездоровой эмоционально-психологической обстановки, способствует развитию неврозоподобных состояний, а в отдельных тяжелых случаях — психических заболеваний как у детей, так и у них самих.

Задачи рекламы, направленной на родителей, — снять напряжение между членами семьи, напомнить о том, что дети нуждаются во внимании и понимании, заставить взрослого переоценить свою роль в жизни ребенка, сделать общение между взрослым и ребенком культурной нормой, познакомить с учреждениями, оказывающими помощь семьям, и перечнем предлагаемых ими услуг. Реклама должна

быть позитивной, эмоциональной, не перегруженной образами, яркой. Она должна вызывать только положительные эмоции и представлять идею необходимости адекватного участия взрослого в жизни ребенка как очевидный факт.

Можно выделить три подхода к разработке рекламы для детей.

Подход, основанный на эмоциональном обучении. Человеку необходимо повысить самооценку; определить значимые личностные ценности; развивать навыки принятия решений; формировать способность справляться со стрессом. Социальная реклама должна создавать положительное отношение человека к нему самому, помогать ему почувствовать себя лучше. Самый надежный способ, чтобы нужное поведение было усвоено, — обращаться к человеку так, как будто предлагаемое уже является частью его Я. Это встраивание желаемого поведения на уровень лучших представлений человека о себе.

Подход, основанный на формировании жизненных навыков. Это те навыки личного поведения и межличностного общения, которые позволяют людям контролировать свою жизнедеятельность, развивать умение жить с другими и вносить изменения в окружающую среду. Социальная реклама предлагает «образ» успешного, жизнерадостного, нацеленного на открытия в себе и окружающем человека.

Подход, основанный на укреплении здоровья. Его цель — развитие здоровой личности, проявляющей здоровый жизненный стиль, в котором поведение человека рассматривается не изолированно, а вместе с социальной сетью личности. Социальная реклама должна показать здоровье как ценность индивидуальную и социальную. К этому блоку можно отнести культуру питания, занятия спортом и т. д.

2. *Социальная реклама на мезоуровне.* Здесь целевыми группами выступают ближайшее окружение семьи (родственники, соседи, коллеги, одноклассники) и специалисты, взаимодействующие с семьей (учителя, социальные педагоги, врачи и т. д.).

На этом уровне необходимо в социальной рекламе показать значимость традиционных дружеского, семейно-родственного, общинного типов помощи, актуальность волонтерской работы.

3. *Социальная реклама на экзоуровне.* В нее входят институты, в которых семья может не участвовать непосредственно, но которые могут опосредованно оказывать на нее воздействие (СМИ, образование, социальная защита и т. д.).

СМИ влияют на формирование стереотипа положительного или отрицательного отношения к разным категориям населения. Например, инвалиды могут быть представлены как несчастные существа или же

как компетентные, уверенные личности с сильной волей. Социальная реклама, направленная на работников СМИ, поможет им создавать более позитивные материалы об инвалидах, формировать у населения толерантность к инвалидам и здоровый образ жизни.

Сейчас реализуется госпрограмма «Доступная среда» на 2011–2015 гг., которая содержит проект «Безбарьерная школа». Эти школы адаптируются для инвалидов не только как здания, но и как образовательное пространство, учитывающее особые потребности этой группы. Соответственно, открытие таких школ должно сопровождаться рекламными материалами.

Также для всех работников социальных институтов необходимо рекламировать профессиональные и общечеловеческие ценности, которые содержатся в профессионально-этических кодексах.

4. *Социальная реклама на макроуровне.* Макросистему образуют социокультурные, экономические и политические факторы. Состояние экономики и политическая атмосфера региона или страны в целом оказывают большое воздействие на социальные программы.

Задача социальной рекламы на этом уровне — привлечь внимание правительства и законодателей к нерешенным проблемам охраны окружающей среды, проблемам разных категорий населения, разработке эффективных программ поддержки.

Инициаторами создания такой рекламы должны выступать общественные организации, которые часто предлагают новые формы, виды и технологии социальной помощи нуждающимся.

Выводы. 1. Тематика здоровьесбережения была представлена еще в лубочной продукции, но широкое распространение получила только в период советской власти.

2. Формирование здоровьесберегающего пространства необходимо проводить по четырем уровням и использовать грамотно разработанную социальную рекламу, нацеленную на узкие целевые группы (родителей, детей, учителей, работников СМИ, представителей законодательной и исполнительной власти и т. д.), причем она должна распространяться не в рамках однодневных акций, а в рамках среднесрочных и долгосрочных PR-кампаний.

Библиографические ссылки

1. Савельева О. О. Живая история российской рекламы. М. : Гелла-принт, 2004.
2. Ученова В. В., Старых Н. В. Социальная реклама : учеб. пособие для студентов вузов. М. : ИндексМедиа, 2006.

ПРОБЛЕМЫ ВНЕШНЕЙ МИГРАЦИИ ЖЕНЩИН

В. А. Сивцова

Могилевский государственный университет имени А. А. Кулешова, г. Могилев
veexa@mail.ru

Рассмотрены основные причины миграции женщин Республики Беларусь, описаны их негативные последствия. Рассмотрены также особенности формирования установок на внешнюю миграцию молодых женщин Республики Беларусь и оценены их риски при возможной миграции.

The paper discusses the main causes of migration of women of Belarus and described their negative consequence. Also, the features of the formation of plants on external migration of young women of Belarus and to assess their risks of possible migration.

К л ю ч е в ы е с л о в а: женщины; внешняя миграция; формирование установок; риск.

К e y w o r d s: women; external migration; formation of plants; menace.

Введение. Одна из важнейших сторон жизни белорусского общества на современном этапе его развития — миграция населения. Ежегодно многие граждане выезжают за границу для трудоустройства. Но, к сожалению, желание заработать «большие деньги» для некоторых неожиданно оборачивается трудовым или сексуальным рабством. По статистике, только в 2012 г. в республике зарегистрировано 422 преступления, связанные с торговлей людьми, установлено 209 пострадавших, 45 из которых — несовершеннолетние. Особенно малоизученным остается такой факт, как «внешняя миграция молодых женщин», а ведь, по данным экспертов Международной организации по миграции (далее — МОМ), общее количество женщин, продаваемых в рабство, ежегодно во всем мире достигает 1 млн чел. [2, с. 7]. МОМ составила список по количеству обращений пострадавших за 2011 г. (надо учесть, что за помощью обращаются далеко не все пострадавшие). По словам специалистов, количество тех, кто попал в рабство, растет ежегодно. Беларусь занимает в этом списке 9-е место (141 чел.).

Как показал анализ литературы, женская миграция в последнее десятилетие стала актуальной социальной проблемой и важным аспектом исследований. По данным ООН, в 2005 г. женщины-мигранты уже составляли примерно половину всего контингента мигрантов. Таким образом, степень участия женщин и мужчин в миграции стала примерно одинаковой. Сегодня феминизация миграционных потоков — специфическая черта современного этапа международной миграции.

Женская миграция из Беларуси — новая тема исследования. Данный феномен связан не только с экономикой, но и с рядом других проблем. Так, в демографической ситуации и на отдельных сегментах рынка труда в Беларуси за последнее время образовался определенный гендерный перекос. По состоянию на 01.01.2012 г. численность женщин составляла 5067 тыс. чел., или 53,4 % общей численности населения, при этом наблюдается нехватка женщин на селе, где проживает только 24,5 % всех женщин страны.

За относительно короткий период времени (после распада СССР) сложилось несколько направлений выезда женщин. Можно выделить следующие три потока женской миграции из Беларуси, которые хотя относительно невелики, но отличаются постоянством и однотипными проблемами для каждого направления.

1. Трудовая миграция в Италию

По статистике, среди выехавших в Италию мужчин в три раза меньше, чем женщин (23,9 % мужчин и 76,1 % женщин). Эти различия связаны в основном с тем, что в Италию мигранты выезжают, как правило, для работы в сфере обслуживания, часто прислужой в домах людей среднего класса, где востребованы именно женщины. Об этом свидетельствует и средний возраст мигранток: среди женщин, выезжающих в Италию, высока доля лиц в возрасте старше 40 лет (48,7 %). По проценту многоразовых виз, выданных белорусам, Италия заняла в 2011 г. первое место, тогда как по общему числу первое место заняла Польша (около 244 тыс. виз), а второе — Литва (около 144 тыс. виз), при этом процент многоразовых долгосрочных виз, выданных Польшей, составил более 90 % всех подобных виз, выданных странами ЕС.

2. «Высокообразованные невесты» в Германию

Число международных браков, заключаемых белорусами, в последние годы неуклонно растет. В 2010 г. таких браков было заключено 4,8 тыс., в 2011 г. — более 5,3 тыс. В 2010 г. на долю браков, где один из брачующихся — иностранец, приходилось 5,8 %. Большое число девушек, выходящих замуж за иностранцев, — минчанки: в 2011 г. около

25 % браков, заключенных в Минском городском доме бракосочетаний, были межнациональными. Из более чем полусотни стран мира, с гражданами которых заключаются такие браки, большой популярностью у белорусок пользуется Германия. По данным программы «Ла Страда», в 2011 г. значительно увеличилось количество обращений на «горячую линию» этой программы по брачно-семейным вопросам (17 %), и Германия занимала одно из первых мест по числу обращений.

3. Современная торговля людьми (human trafficking)

Несмотря на известный факт активного участия Республики Беларусь в борьбе против всех форм современной торговли людьми, эта форма нелегальной миграции существует и у нас. Торговля людьми включает не только нелегальную продажу людей (прежде всего женщин) в сексуальное рабство, но и трудовое рабство, объектами которого наряду с женщинами становятся мужчины и дети. Поскольку торговля людьми в мире считается одним из самых доходных видов нелегального бизнеса, ее мировые масштабы огромны, а борьба с ней весьма опасна и затруднительна даже на уровне государств [1, с. 18]. Если во многих странах размеры торговли людьми зависят от масштабов безработицы и бедности населения, от величины трудовой миграции, то, по данным специального исследования ситуации, проведенного в 5 постсоветских странах, в Беларуси уровень развития торговли людьми оказался непропорционально высоким относительно уровня трудовой миграции. По этим данным трудовая миграция из Беларуси составляет около 8 %. Что касается торговли людьми, то Беларусь оказалась на третьем месте.

По данным Министерства внутренних дел Республики Беларусь, группу риска составляют в основном женщины 16–30 лет, безработные, из малообеспеченных семей.

По данным программы «Ла Страда», наши граждане нередко сталкиваются с обманом или прямым насилием при выезде за рубеж. Причины, по которым молодые белоруски становятся жертвами, включают незнание ими законов, наивность, доверчивость, а также изоционность трафикеров. Как свидетельствует анализ данных, проведенных экспертами программы, на момент вербовки 84,6 % пострадавших нигде не работали и не учились, свое материальное положение оценивали как плохое. По статистике программы «Ла Страда», 70 % пострадавших от торговли людьми за 2012 г. — это случаи эксплуатации наших граждан на территории России. Средний возраст пострадавших от торговли людьми — 23 года. У всех пострадавших на момент вербовки было трудное материальное положение [3, с. 54].

Как показали данные опроса учениц 9-х классов ГУО «Средняя школа № 2 г. Могилева», жизнь за границей им представляется наиболее привлекательной, перспективной, с большими возможностями и с лучшими условиями (41 %), поэтому для реализации планов в сфере жизненного самоопределения, например дальнейшей учебе (21 %) и трудоустройстве, они отдают предпочтение другим странам, считая, что там более высокая оплата труда, а также более подходящие для них учебные заведения, а имеющихся в своей стране, судя по этому, недостаточно для выбора профессии.

Если же говорить об оценке рисков при миграции, то здесь картина неоднозначная, так как в принципе большинство понимает, что формально они могут быть подвержены каким-либо рискам (41 %). Но волнует и тот факт, что большая часть из опрошенных не знают, куда можно обратиться в случае возникновения проблем, находясь за границей (24 %), а также есть и такие, кто вообще не задумывался по поводу этого момента (35 %).

Выводы. 1. Среди причин, определяющих внешнюю миграцию белорусских женщин, на первый план выходят устройство на более перспективную и высокооплачиваемую работу, а также замужество.

2. Несмотря на то что Республика Беларусь участвует в борьбе против всех форм современной торговли людьми, эта форма нелегальной миграции существует и у нас, группу риска составляют в основном женщины 16–30 лет, безработные, из малообеспеченных семей.

3. Причины, по которым молодые белоруски становятся жертвами, включают незнание ими законов, наивность, доверчивость, а также изоционность трафикеров, из числа опрошенных — незнание служб, в которые можно обратиться за помощью, либо просто игнорирование этой проблемы.

Библиографические ссылки

1. Масленникова Е. В. Тенденции трудовой миграции в Республике Беларусь // Беларус. экон. журн. 2006. № 5. С. 16–22.
2. Миронов А. О некоторых проблемах противодействия торговле людьми в условиях современных миграционных процессов // Журн. междунар. права и междунар. отношений. 2006. № 2. С. 5–10.
3. Титаренко Л. Г. Современные проблемы и особенности женской миграции в Беларуси // Философия и соц. науки. 2012. № 3–4. С. 51–55.

МЕТОДЫ КОНСТРУИРОВАНИЯ КОМПЛЕКСНОЙ ОЦЕНКИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ СТУДЕНТА

Т. И. Станкевич

Государственный институт управления и социальных технологий БГУ, г. Минск
stankevich1923@gmail.com

В процессе управления высшим образованием все большее значение приобретает компетентностный подход, позволяющий сочетать основные профессиональные базовые знания с динамично развивающейся направленностью разрешения конкретных профессиональных проблем. В работе определены диагностические принципы и методы конструирования комплексной оценки профессиональной компетентности студента.

In the process of higher education management the competence-based approach is becoming increasingly important allowing to combine the basic professional knowledge with rapidly developing directivity of the solving of specific professional problems. The paper identifies diagnostic principles and methods of a comprehensive assessment construction of student's professional competence.

К л ю ч е в ы е с л о в а: профессиональная компетентность; студенты; профессионально важные качества; рекомендации.

Key words: professional competence; students; professionally important qualities; recommendation.

Введение. В современных условиях при подготовке специалистов обретает большое значение оперативность, надежность получаемой информации об их профессиональной компетенции для успешного совершенствования и оптимизации содержания, форм, методов и процедур подготовки. Компетентностный подход, олицетворяющий сегодня инновационный процесс в образовании, соответствует принятой в большинстве развитых стран общей концепции образовательного стандарта и прямо связан с переходом — в конструировании содержания образования и систем контроля его качества — на систему компетентностей.

Компетентностный подход характеризуется личностным и деятельностным аспектами, поскольку имеет и практическую, и гуманистическую направленность [1]. Практическая направленность компетентностного подхода была задана материалами симпозиума Совета Европы (1996), где подчеркивалось, что для результатов образования важно знать не только что, но и как делать.

Реализация компетентностного подхода в системе высшего образования позволяет под новым углом зрения рассматривать проблему качества подготовки специалистов. Базисным критерием оценки качества образования выступает профессиональная компетентность как интегральная характеристика специалиста, которая определяет его способность решать профессиональные проблемы и типичные профессиональные задачи, возникающие в реальных ситуациях профессиональной деятельности с использованием знаний и жизненного опыта, ценностей и наклонностей.

В контексте конкретного образовательного процесса мы рассматриваем понятие «компетенция» как группу взаимосвязанных и взаимообусловленных знаний, позиций, способностей, обеспечивающих в дальнейшем выполнение каких-либо профессиональных задач. Компетентность — способность осуществлять профессиональную деятельность в рамках освоенной компетенции, «со знанием дела» принимать ответственные решения и действовать адекватно требованиям данной ситуации.

Сегодня одна из задач обновления содержания высшего образования — проблема определения номенклатуры компетенций. Для выделения компетенций и их компонентов необходимо учитывать разные точки зрения: видение академического персонала (ученых); взгляд работодателей (управленцев); точка зрения «потребителей образования» (студенты, родители), так как сегодня еще нет однозначных подходов к классификации компетенций.

Выводы. Моделируя оценочную систему, мы выделили в ней три крупных блока: статистической, маркетинговой (социолого-аналитической) и социально-управленческой информации. Статистическая информация является исходной (источники получения информации — госстандарт, базы данных и программы статистического анализа). Второй блок выполняет основные задачи текущего анализа — моделирование объектов (уровней компетентности), их диагностику и прогнозирование процессов изменений. Третий блок обеспечивает

разработку управленческих решений, комплексных и целевых программ развития профессиональной компетентности [3, 2].

Рассмотрим модель оценки, в которой отражена последовательность процедур преобразований информационного потока в пяти блоках анализа. Первый блок рассматривается как исходные критерии анализа профессиональной компетентности. Следующий блок — формирование базовой социально-информационной модели компетентности специалиста (как управляемого объекта) — строится на основе полученных эмпирических данных. Диагностика состояния объекта управления (третий блок) предусматривает исследование основных параметров его функционирования с учетом отклонений от заданных нормативов или оценочных оптимальных ориентиров. Динамическое наблюдение и прогнозирование процессов функционирования специалиста (четвертый блок) предполагает изучение прогнозируемых тенденций изменения состояния компетенций специалиста. Проектирование (пятый блок) осуществляет разработку инновационных решений, направленных на совершенствование и развитие компетентности специалиста. Данная процедура сводится к построению объемно-информационного аналога (проекта) создаваемого «идеального» образа компетентности студента с учетом диагностических и прогностических оценок.

Среди проблем, сопровождающих внедрение оценочных технологий компетентности студента, наиболее актуальными являются разработка системы критериев, их согласование внутри образовательной системы и соотнесение с внешними факторами. Включенность же высшего образования в коммуникативный и интегративный социальные процессы позволяет выстраивать стратегию образовательной политики, разрабатывать перспективные образовательные программы развития общих и локальных компетенций специалиста и определять тем самым социальный заказ к образованию на конкретном этапе его развития.

Библиографические ссылки

1. *Зимняя И. А.* Компетентностный подход в образовании (методолого-теоретический аспект) // Проблемы качества образования : материалы XIV Всерос. совещ. Кн. 2. М., 2004.
2. *Бурдье П.* Социальное пространство и генезис «классов» // *Вопр. социологии.* 1992. № 1.
3. *Реут В. Г., Станкевич Т. И.* Роль экспертной оценки в управлении качеством повышения квалификации и стимулировании развития профессиональной компетенции кадров образования // *Кіраванне ў адукацыі.* 2009. № 5. С. 18–20.

ДИНАМИКА ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКИ У ПАЦИЕНТОВ С ЗАВИСИМОСТЬЮ ОТ ОПИАТОВ В ПРОЦЕССЕ КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

Э. П. Станько

Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно

С. А. Игумнов

*Государственный институт управления
и социальных технологий БГУ, г. Минск
Sigumnov67@gmail.com*

Дается динамическая оценка психопатологической симптоматики у пациентов с зависимостью от опиантов в процессе их комплексной реабилитации.

In this work the dynamic assessment of psychopathological symptomatology at patients with dependence on opiant in the course of their complex rehabilitation is given.

К л ю ч е в ы е с л о в а: психопатологическое состояние; ВИЧ-инфекция; опиная зависимость; ремиссия.

К e y w o r d s: psychopathological conditions; HIV infection; opium addiction; remission.

Введение. Приведены результаты клинко-психологического исследования показателей психопатологического состояния ВИЧ-позитивных (ВПН) и ВИЧ-негативных пациентов с опиной зависимостью (ВНН) до и после комплексной реабилитации, на этапах становления и стабилизации ремиссии.

В обследовании принимали участие 820 пациентов. Изучались параметры основных психопатологических симптомов с помощью опросника SCL-90-R в динамике. Представлена структура психопатологической симптоматики пациентов с опиной зависимостью. Выявлены изменения показателей психопатологического состояния исследованных пациентов до, в процессе и после комплексной реабилитации, спустя 1, 3, 6 и 12 месяцев от начала наблюдения.

Результаты исследований свидетельствуют о наличии более выраженной психопатологической симптоматики у ВПН, чем у ВНН. Установлено, что величина показателей SCL-90-R, несмотря на положительную динамику при выписке из реабилитационного центра, у исследованных пациентов существенно выше показателей здоровых лиц,

Заключение. Результаты исследования свидетельствуют о недостаточности кратковременной одномоментной терапии для нормализации психического состояния пациентов с опиатной зависимостью и необходимости совершенствования алгоритма ведения наркозависимых пациентов, включающего проведение длительных, корректируемых с учетом потребностей пациентов комплексных лечебно-реабилитационных программ.

АЛЬТЕРНАТИВНАЯ СЛУЖБА И СОЦИАЛЬНОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ НАСЕЛЕНИЯ: ИСТОРИЯ И ПЕРСПЕКТИВЫ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ

К. В. Стволыгин

Государственный институт управления и социальных технологий БГУ, г. Минск
konstvol@mail.ru

Анализируются история и перспективы взаимодействия альтернативной службы и социального обслуживания населения. Показаны возможные проблемы в рамках данного взаимодействия в Республике Беларусь, приведены рекомендации по их разрешению.

The paper analyzes the history and prospects of interaction of alternative service and social service. Showing possible problems in the framework of cooperation in the Republic of Belarus, are recommendations for their resolution.

К л ю ч е в ы е с л о в а: альтернативная служба; социальное обслуживание; конституция; обязанность.

K e y w o r d s: alternative service; social services; constitution; duty.

Введение. С 1 июля 2016 г. вступают в силу основные положения Закона Республики Беларусь «Об альтернативной службе». В числе приоритетных мест прохождения данной службы в Законе указаны организации здравоохранения и социальной сферы. Таким образом, на повестку дня выдвигается ряд вопросов, связанных с перспективами использования труда граждан, выполняющих обязанности альтернативной службы, в целях социального обслуживания населения. Решение данных вопросов представляется эффективным только при условии всестороннего изучения и анализа зарубежного и отечественного опыта организации альтернативной службы.

С конца 80-гг. XX в. право граждан на отказ от воинской повинности и замену ее альтернативной службой в большинстве западных стран рассматривают как важнейший показатель уровня развития демократии. Альтернативная служба — это особый вид государственной-

службы, заменяющий обязательную военную службу гражданам, имеющим убеждения, несовместимые с прохождением этой службы. Термину «альтернативная служба» соответствуют термины «альтернативная гражданская служба», «трудовая служба», «вневоинсковая служба», «гражданская служба» и т. п., применяемые в различных странах. В 1990-е гг. около 70 стран мира комплектовали свои армии способом обязательного призыва. Из них более чем в 20 странах была узаконена альтернативная служба. В число этих стран входили Германия, Франция, Италия, Австрия, Бельгия, Испания, Швеция, Польша, Венгрия, Чехия, Латвия, Украина и др. Список стран, где действует институт альтернативной службы, постоянно пополняется. Так, в России с 1 января 2004 г. вступил в действие Федеральный закон «Об альтернативной гражданской службе», а в Республике Беларусь соответствующий закон принят 4 июня 2015 г.

В странах, где узаконена альтернативная служба, она направлена преимущественно на решение проблем социального обеспечения населения (в законодательной базе Республики Беларусь используется термин «социальное обслуживание»). Неслучайно во многих европейских странах альтернативная служба находится в ведении министерств, отвечающих за сферы труда и социальной защиты населения.

Показательным примером может служить Германия, где был накоплен значительный опыт организации альтернативной службы. В 1961 г., через пять лет после введения воинской повинности, в Германии в соответствии с конституцией этой страны была введена альтернативная служба. В 1961 г. право проходить эту службу получили всего 340 человек. На конец XX в. в Германии число военнообязанных, заявивших об отказе от военной службы, составляло 130 тыс. человек. Для граждан, желающих проходить альтернативную службу, было создано 170 тыс. рабочих мест, в том числе 40 тыс. рабочих мест являлись резервными. Преимущественно признание в качестве мест прохождения альтернативной службы в Германии получили больницы, службы спасения, приюты для престарелых и инвалидов, мобильные социальные службы и т. д. [1]. Поучительными являются и примеры прохождения альтернативной службы молодыми немцами в странах СНГ. В России в начале 1990-х гг. приступили к реализации российско-германского проекта по организации работы альтернативщиков из Германии в сфере социальной помощи престарелым — жертвам сталинских репрессий в Москве. Схожие примеры имели место и в Беларуси. Так, в 2001 г. девять молодых людей из Германии проходили в Минске альтернативную

службу и ухаживали за детьми-инвалидами, помогали людям с ограниченными умственными возможностями.

Своеобразными были подходы к организации альтернативной службы во Франции. К примеру, в отличие от других стран денег за службу не платили, давая альтернативщикам лишь небольшие суммы на карманные расходы. Часто им приходилось уезжать за пределы Франции и трудиться, например, в Африке, в бывших французских колониях.

Сейчас значимой видится тенденция, характерная для ряда развитых в экономическом отношении западных стран, — сокращение общей численности граждан, проходящих альтернативную службу. Связано это с сокращением числа граждан, призываемых на военную службу на основе всеобщей воинской обязанности, и увеличением числа лиц, проходящих военную службу на контрактной основе, т. е. добровольно. Так, во Франции завершён переход на контрактную систему комплектования вооружённых сил, что привело к упразднению института альтернативной службы.

Проблема введения альтернативной гражданской службы не нова и для нашего государства. В Российской империи за сектой меннонитов официально признавалось право на отказ от воинской повинности вследствие религиозных убеждений. При этом военная служба, начиная с 1874 г., заменялась другой гражданской обязанностью [4, с. 57]. Временное правительство России объявило амнистию для лиц, осуждённых за отказ брать в руки оружие из-за своих убеждений, идейный отказ от военной службы перестал квалифицироваться как преступление. В Советском государстве практика замены воинской повинности другой гражданской обязанностью по религиозным убеждениям граждан существовала юридически с 1919 по 1939 г., а фактически эта практика была свернута в самом начале 1930-х гг. [2, с. 97–98]. Анализ отечественного опыта альтернативной службы демонстрирует, что её прохождение было тесно связано с оказанием социальной помощи населению. Устав о воинской повинности 1874 г. одним из мест прохождения альтернативной службы меннонитами определял нестроевые должности при госпиталях [4, с. 57]. Декрет Совета народных комиссаров «Об освобождении от воинской повинности по религиозным убеждениям» от 4 января 1919 г. местом прохождения альтернативной службы определял «преимущественно заразные госпитали».

Современный процесс реализации права граждан на отказ по убеждениям от воинской повинности, введения института альтернативной службы, призванной заменить военную службу, в разных странах

имеет свою специфику и подчас сопровождается рядом существенных затруднений. Несвоевременное преодоление этих затруднений неизбежно ведет к снижению эффективности данного процесса. Особенно это характерно для ряда стран Содружества Независимых Государств (СНГ). К примеру, на постсоветском пространстве возникла так называемая «азиатская модель» альтернативной службы (Кыргызстан, Узбекистан) [3, с. 5]. В рамках этой модели управление альтернативной службой осуществляется военным министерством и его структурами на местах; на альтернативную службу, как правило, направляются либо по «семейным обстоятельствам» призывники из незащищенных слоев населения (выходцы из многодетных семей и т. п.), либо в качестве наказания (судимые лица); альтернативщики ограничиваются в своих гражданских правах.

Модельный закон СНГ «Об альтернативной (вневоинской) службе», принятый на XIV пленарном заседании Межпарламентской ассамблеи государств – участников СНГ (постановление № 14–11 от 16 октября 1999 г.), по сути, базируется именно на «азиатской модели» альтернативной службы и существенно отличается от соответствующего международного стандарта. Основное отличие состоит в том, что право на освобождение от военной службы и направление на альтернативную службу предоставляется призывникам не столько по убеждениям, сколько по различным социальным критериям. Из 11 оснований Модельного закона, дающих право на прохождение альтернативной (вневоинской) службы (ст. 2), только одно связано с убеждениями гражданина. Именно связано, так как сами убеждения в этом основании не упоминаются вообще. Речь идет исключительно о членстве в зарегистрированной в установленном законом порядке религиозной организации, вероучение и устав которой не допускают пользование оружием и службу в вооруженных силах. Восемь оснований закона, дающих право на прохождение альтернативной службы, связаны с семейным положением призывника [3, с. 5–6].

С учетом схожести систем комплектования вооруженных сил, менталитета и достаточно позднего введения институтов альтернативной службы (Государственная дума Российской Федерации приняла Федеральный закон «Об альтернативной гражданской службе» 28 июня 2002 г., в юридическую силу он вступил только с 1 января 2004 г.) в Беларуси и России российский опыт практического использования института альтернативной службы представляет для нас особый интерес.

Начиная с 2004 г. Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации ежегодно перед началом весеннего призыва издает приказ об утверждении специальностей для прохождения альтернативной гражданской службы. Так, в 2015 г. в перечень вошли 61 рабочая профессия и 65 должностей. В 2015 г. в Минтруд с просьбой направить граждан для прохождения альтернативной гражданской службы обратились 816 госучреждений. Больше всего их в Самарской области — 75. Традиционно велик спрос на медицинских работников: нужны, например, врачи общей практики, психологи, ассистенты в операционных и перевязочных. Местами прохождения альтернативной гражданской службы становятся и учреждения, которые связаны с оказанием населению социально-реабилитационных услуг. Это вполне объяснимо: к примеру, служба санитарями в больницах и госпиталях не требует особой квалификации, эти должности часто остаются вакантными в силу малой оплаты и тяжелого труда. В то же время работа на этих должностях требует максимального гуманизма и исключает всяческое насилие.

Вместе с тем зарубежный и российский опыт использования института альтернативной гражданской службы наглядно демонстрирует ряд возможных проблем. Так, в Германии увеличение числа военно-служащих-контрактников привело к неизбежному сокращению обязательного призыва и, соответственно, к резкому сокращению числа граждан, проходящих альтернативную службу. Возникли проблемы с комплектованием рабочих мест, выделенных для альтернативщиков, в том числе и в сфере социального обслуживания населения. В Российской Федерации за 11 лет существования альтернативной гражданской службы в общей сложности было подано 8 тыс. заявок от призывников на ее прохождение, а удовлетворено около 7 тыс., т. е. примерно 700 потенциальных кандидатов на прохождение альтернативной службы ежегодно. С учетом того, что функционирование института альтернативной службы требует определенных материальных затрат, встает вопрос о его рентабельности при такой численности альтернативщиков. Отметим одну немаловажную особенность российской модели альтернативной гражданской службы, отличающую ее от белорусской модели, — право на прохождение этой службы в России предоставляется как по религиозным, так и по другим убеждениям (философским, этическим), несовместимым с несением военной службы, в том числе и по политическим убеждениям. Сопоставление приведенных выше данных о численности альтернативщиков в Германии и России, особенно если

учесть падение престижа воинской службы, начавшееся после распада СССР, заставляет искать ответ на вопрос о столь незначительном числе граждан, претендующих на прохождение альтернативной службы. Ряд специалистов, особенно из числа правозащитников, объясняют данное обстоятельство существенным превышением сроков альтернативной службы относительно военной службы по призыву.

Приведенные выше факты требуют рассмотрения, последующего решения актуальной и крайне сложной проблемы, связанной с освобождением граждан вследствие убеждений от военной службы и заменой ее службой альтернативной. Таковой проблемой является проблема соблюдения на практике важнейшего принципа организации современной альтернативной службы — принципа паритета. Данный принцип предполагает уравнивание альтернативной службы по тяготам и лишениям, связанным с ее прохождением, со службой военной. При этом особенно важно, чтобы альтернативная служба по своей форме и по содержанию не являлась наказанием для граждан за их убеждения. Нарушение этого принципа в сторону явного облегчения альтернативной службы относительно военной может привести к неуккомплектованности вооруженных сил военнослужащими срочной службы. Если, наоборот, сделать альтернативную службу более тяжелой, чем военная служба, то такой подход может рассматриваться как замаскированная попытка властей или искусственно ограничить количество альтернативщиков, или наказать их за убеждения. К тому же и в том и в другом случае нарушается социальная справедливость.

Выводы. 1. Международные обязательства Республики Беларусь, взятый ею курс на неукоснительное соблюдение прав человека, закрепленный в Конституции, система комплектования белорусских вооруженных сил предопределяют введение альтернативной службы в нашем государстве.

2. Прохождение альтернативной службы белорусскими гражданами целесообразно осуществлять главным образом в рамках системы социального обслуживания страны.

3. Процесс эффективного введения и становления института альтернативной службы требует неукоснительного соблюдения ряда принципов ее организации, в числе которых — уравнивание военной и альтернативной службы по тяготам и лишениям, связанным с ее прохождением.

Библиографические ссылки

1. Российский вестник «Международная амнистия». 1997. № 7. С. 32–33.
2. *Стволыгин К. В.* Политика освобождения граждан от воинской повинности по религиозным убеждениям в Советском государстве (1918–1939 гг.) : дис. ... канд. ист. наук : 07.00.03. Минск, 1997.
3. *Стволыгин К. В.* Отказы от военной службы вследствие убеждений в Российской империи. Минск : РИВШ, 2010.
4. Устав о воинской повинности. СПб., 1874.

КОМРАТСКИЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ КОЛЛЕДЖ И ЕГО РОЛЬ В ПОДГОТОВКЕ СПЕЦИАЛИСТОВ В ОБЛАСТИ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ

М. Д. Танасович, А. М. Пономарева

*Комратский педагогический колледж имени М. Чакира,
Комрат, Республика Молдова,
tanasovich@mail.ru*

В статье рассмотрен опыт Комратского педагогического колледжа имени М. Чакира в области подготовки специалистов по социальной работе. Исследование показывает, что эффективность подготовки специалистов во многом зависит от гармоничного сочетания теории и практики. Большое значение имеет воспитательная работа, в том числе организация волонтерской деятельности учащихся.

The article is considered the experience of Comrat pedagogical college named by M. Chakir in training of the specialists in the field of social work. The study shows that the efficiency of education in many respects depends on a harmonious combination of theory and practice. The educational work is very important, including the work connected with the organization of volunteer activities of students.

К л ю ч е в ы е с л о в а: колледж; роль; достижения; социальная работа; образование; практика; профессионально важные качества.

K e y w o r d s: college; role; achievements; social work; education; practice; professionally important qualities.

Введение. Становление модели социальных служб потребовало создания стройной и последовательной системы. Предполагалось, что центральное место в ней займут высшие учебные заведения. Но опыт Комратского педагогического колледжа имени М. Чакира показывает преимущества среднего специального образования.

С 2007 г. колледж готовит специалистов по специальности 1271 «Социальное обслуживание». К этому времени подготовка специалистов в области социальной работы осуществлялась в Комратском государственном университете. Такой пристальный интерес к подготовке специалистов в данной сфере был вызван серией обстоятельств. К моменту

объявления Молдовой курса на переход к рыночной экономике социокультурные трансформации, к числу которых можно отнести урбанизационные процессы, распространение системы всеобщего обязательного и бесплатного среднего образования, уже привели к изживанию традиционности общества [2]. Архетипическая модель социальной помощи не прекратила своего существования, но круг родственников, которым жители региона были бы готовы оказывать помощь, резко сужался [1]. Новая система экономических отношений привела к резкому социальному расслоению, а низкий уровень развития экономики обусловил выбор либеральной модели социальной политики и в еще большей мере усугубил проблемы социально уязвимых слоев населения. Размах миграционных процессов, разрывающих внутрисемейные связи, привел к обострению социальных проблем [3]. Снизить остроту ситуации призвано становление модели социальных служб. Для эффективной ее работы была необходима ускоренная и качественная подготовка специалистов в области социальной работы. С 2007 г. Комратский педагогический колледж имени М. Чакира выпустил 160 социальных ассистентов. Ряд выпускников продолжил учебу по специальности «Социальная защита» в Комратском государственном университете. В данном случае это был осознанный выбор, когда абитуриент не просто стремится занять бюджетное место, слабо представляя себе реалии непосредственной социальной работы с уязвимыми слоями населения, а, зная эти реалии, следует своему предназначению. Некоторые выпускники выбрали для дальнейшей учебы юридические, экономические, психологические специальности. Но и в этом случае их выбор был связан с осознанием практического содержания их деятельности, так как в ходе учебы учащиеся изучали правовые, экономические, психологические аспекты социальной работы, причем, что особенно важно, применяя их на практике.

Опыт работы Комратского педагогического колледжа имени М. Чакира свидетельствует, что важнейшее условие эффективной подготовки специалистов в области социальной работы — гармоничное сочетание теории и практики. Именно на практике осознание остроты социальных проблем побуждает накапливать знания и умения для их разрешения. Организации ее в колледже уделяется особое внимание. Это приносит свои плоды: ряд выпускников, проходивших практику в реабилитационных центрах для детей с ограниченными физическими возможностями, в доме престарелых, в Управлении здравоохранения и социальной защиты семьи, по окончании учебы устроились на работу

в эти организации. Социальная работа связана с непосредственным взаимодействием с социально уязвимыми слоями населения, со страждущими, с маргиналами, с девиантами. Невысокие зарплаты социальных ассистентов повышают значение формирования мотивации для осуществления этой деятельности, выбора данной профессии как своей жизненной стратегии. Необходимо развивать у будущих социальных работников альтруизм, стремление к осуществлению социальной справедливости, гуманистическую направленность личности учащегося. Колледж принимает учащихся в тот период, когда проходит важный этап формирования личности. Именно поэтому в рамках средних специальных учебных заведений в большей степени возможно развитие указанных качеств. Этот процесс необходимо оптимизировать посредством хорошей организации системной и эффективной воспитательной работы. Традиционных форм ее осуществления — классных часов, организации внеклассных мероприятий — оказывается недостаточно.

Учащиеся колледжа привлекаются к шефской и волонтерской деятельности. Они оказывают помощь реабилитационному центру «Фиданжик» муниципалитета Комрат, реабилитационному центру «Луч» с. Кирсово, реабилитационному центру с. Конгаз, дому престарелых, детским садам муниципалитета Комрат. Эта помощь является регулярной и системной.

Помимо этого будущие социальные ассистенты активные участники разнообразных социальных акций: «Помоги ближнему», «Протяни руку помощи», «Подари ребенку радость», «День пожилых людей», во время которых учащиеся готовят подарки учащимся детских садов и интернатов, выступают с концертами, кукольными представлениями. Традиционным стало проводить новогодние утренники для детей из малоимущих семей. Социальные акции часто проводятся в тесном взаимодействии с различными НПО. Примером такого взаимодействия может служить акция «Протяни руку помощи» для детей школы-интерната г. Чадыр-Лунга совместно с клубом «М-Лига».

Третий год учащиеся колледжа участвуют в социальных акциях совместно с Международным автомобильным клубом и Автомобильным клубом Молдовы «За безопасность на дорогах». В рамках этого проекта учащиеся провели исследование — в течение месяца вели наблюдение и фиксировали, пристегнуты ли ремни у водителей, наличие автокресел для детей. Участники акции убеждали водителей использовать ремни; провели анкетирование об использовании ремней безопасности среди населения. В рамках акции «За безалкогольное вождение автотранспорта» учащиеся совместно с работниками ГАИ

тестировали водителей на наличие алкоголя, раздавали брошюры, листовки.

В колледже организовано волонтерское движение «Огонь жизни». Волонтерская деятельность призвана повысить уровень социальной активности учащихся, способствовать осознанию ими ответственности за решение социальных проблем.

Участники волонтерского движения проводят серию акций под общим названием «Я на стороне добра — я против любого насилия». Волонтеры составили и издали брошюру по предупреждению насилия и распространяют ее на улицах муниципия Комрат. Осуществляется работа и в самом колледже: в группах проводят анкетирование «Какие виды насилия ты знаешь?» в целях выявления знаний учащихся о видах насилия. Волонтерская работа в колледже не сводится к решению задач просветительского характера: совместно с работниками Центра психологической помощи жертвам торговли людьми волонтеры проводят тренинг «Помощь людям, столкнувшимся с трафиком и насилием» с учащимися колледжа.

Важным свидетельством эффективности организации воспитательной работы является то, что именно выпускники колледжа, становясь студентами университета, оказываются инициаторами акций в университете. Так, например, высокую степень активности проявляют Селезнева Ирина и Стояногло Вячеслав, выпускники колледжа 2013 г., студенты КГУ.

К осознанию ряда проблем, которые встают перед людьми с ограниченными возможностями, будущие социальные ассистенты приходят непосредственно во время учебы, так как представители данной социальной категории учатся в колледже. Целью инклюзивного обучения является создание безбарьерной среды в обучении и профессиональной подготовке учащихся с ограниченными возможностями. Педагоги колледжа способствуют предотвращению дискриминации в отношении учащихся с особыми потребностями в их праве быть равноправными членами своих групп и общества в целом. Но наиболее важный результат инклюзивного обучения — положительный опыт взаимодействия учащихся.

Внимание к практике пронизывает все сферы учебной деятельности. Даже в рамках теоретических дисциплин, таких, например, как «Теория и методология социальной работы», практико-ориентированными являются не только содержание, но и формы учебной работы: большое внимание уделяется работе в группах, тренингам, дебатам, формированию навыка представления результатов индивидуальной работы.

Учащиеся колледжа, проходя практику в социальных учреждениях региона, более адаптированы к региональным реалиям, они в большей степени готовы включиться в профессиональную деятельность, не покидая регион.

Вместе с тем ориентация на практическую деятельность не исключает интереса к теории. Колледж проводит теоретические исследования, тесно сотрудничая с Академией наук Молдовы. В частности, в 2014 г. прошел научно-практический семинар, организаторами которого выступили этнопсихологи, доктора психологии И. И. Кауненко и Н. Г. Каунова.

Выводы. Спецификой подготовки специалистов в области социальной работы в колледже является практическая направленность, возможность влиять на формирование личности будущих социальных работников. Раннее включение в профессиональную деятельность способствует тому, что молодежь в большей степени остается в регионе.

Библиографические ссылки

1. *Квилинкова Е. Н.* Традиционная духовная культура гагаузов: этнорегиональные особенности. Кишинев : Business-Elita, 2007.
2. *Папцова А. К.* Традиционность гагаузского и болгарского обществ — факторы консервации и трансформации. В: Курсом развивающейся Молдовы. М. : Старый сад, 2010. Т. 10. С. 310—347.
3. *Субботина И. А.* Гагаузы: расселение, миграция, адаптация (вторая половина XX — начало XXI в.). М., 2007.

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ РЕСОЦИАЛИЗАЦИИ ОСУЖДЕННЫХ МОЛОДЕЖНОГО ВОЗРАСТА, ОТБЫВАЮЩИХ НАКАЗАНИЕ В ВИДЕ ЛИШЕНИЯ СВОБОДЫ

Г. А. Танская

Адыгейский государственный университет, г. Майкоп
tanskaya_95@mail.ru

Обобщены традиционные международные технологии ресоциализации. Определен круг задач и вопросов по ресоциализации осужденных молодежного возраста, требующих решения на уровне законодательства Российской Федерации. Представлено авторское видение данной проблемы.

Summarizes the traditional international technology resocialization. The circle of problems and questions of resocialization of convicted youth age to be addressed at the level of legislation of the Russian Federation. Submitted by the author's vision of the problem.

К л ю ч е в ы е с л о в а: молодежь; лишение свободы; ресоциализация; специалист по социальной работе.

К e y w o r d s: the youth; deprivation of liberty; socialization; specialist in social work.

Введение. На современном этапе российское общество ожидает от уголовно-исполнительной системы (УИС) достаточной подготовки осужденных к жизни в условиях свободы, чтобы они успешно реинтегрировались в общество. Подразделения УИС осуществляют уголовное наказание в виде лишения свободы, обеспечивают ресоциализацию осужденных в ходе его отбывания и содействуют подготовке к условиям жизни после освобождения.

Необходимо отметить, что ресоциализация особенно важна для осужденных молодого возраста, так как они представляют собой стратегический ресурс любой страны. Сегодня исследователи не могут прийти к единому мнению о возрастном диапазоне молодежного возраста, но наиболее часто указывают период от 18 до 30 лет.

В ходе нашего исследования мы пользовались следующими методами: теоретический анализ и обобщение научной литературы, анализ полученных данных.

Социально-психологические особенности осужденных (в том числе осужденных молодого возраста) изучали Ю. М. Антонян, В. В. Гульдан, М. Г. Дебольский, А. Н. Пастушеня, В. Ф. Пирожков, А. И. Ушатиков и др. Анализ научной и специальной литературы позволил выявить некоторые психологические, социальные и уголовные характеристики этой категории граждан:

- среди них в несколько раз больше осужденных за бандитизм, хулиганство, разбой, грабежи, чем в других возрастных группах, однако меньше — за хищение личного имущества;

- большинство осужденных молодого возраста не имеют образования, профессии и трудового стажа;

- первое место среди ценностных ориентаций занимает достижение высокого материального благосостояния, а содержательная составляющая досуга — праздность.

Исследователи отмечают потребность молодых в авантюризме, необходимом при реализации целей. Авантюризм сопровождается азартным стремлением к новизне, быстрым переменам и риску. Как отмечает Т. Н. Волкова, эти особенности достаточно широко использовались мировыми государственными и политическими деятелями и нередко преступниками при подготовке и проведении всевозможных политических акций и криминальных актов (например, события в Москве на Дубровке, где среди тщательно физически и психологически подготовленных террористов, захвативших культурный центр, не было ни одного, чей возраст превышал бы 35 лет) [2].

По статистике, правонарушители моложе представителей других слоев общества [4], в местах лишения свободы осужденные молодого возраста составляют самую многочисленную группу. Поэтому особенно актуальными являются вопросы ресоциализации этой категории граждан.

По мнению некоторых исследователей, процесс ресоциализации реализуется посредством первичной социализации [1]. Сущность социализации заключается в приспособлении и обособлении человека в условиях общества, его способности быть успешным и адекватно жить среди людей.

В международных нормативных правовых актах традиционными технологиями ресоциализации осужденных являются:

- организация времени, проводимого осужденными вне камер (занятия спортом, труд, получение образования, культурные мероприятия и т. д.);

- социально-психологические технологии ресоциализации (социально-психологическая диагностика, коррекция, профилактика и активное социально-психологическое обучение, тренинг, сопровождение);

- религиозно-нравственное воспитание;

- добровольное лечение от алкоголизма и наркомании и др.

К проблемным аспектам ресоциализации осужденных в местах лишения свободы исследователи относят следующие:

- на уровне Федеральной службы исполнения наказаний не существует единой концепции ресоциализации граждан, отбывающих наказание, в том числе осужденных молодого возраста;

- сегодня нет системного учета условий и факторов развития молодых осужденных как личностей;

- слабо ведется такая продуктивная форма работы, как организация малых психокоррекционных групп и моделирование коррекционных программ с учетом возрастных и индивидуально-личностных ограничений и ресурсов осужденных молодого возраста;

- требуется повышение собственной социально-психологической компетентности сотрудников исправительного учреждения с большим стажем работы и получение знаний по психолого-педагогическому взаимодействию с гражданами, отбывающими наказание;

- необходимо создать переходные структуры, функционирующие на уровне государственных, которые смогут осуществлять не только контроль поведения на свободе, но и помогут освобожденным гражданам с помощью социального сопровождения.

В ходе исследования было выявлено, что в России за последние 5 лет на уровне федеративных единиц было принято 35 региональных законов и 85 постановлений правительств, которые утверждают программы, предусматривающие социальную и социально-психологическую поддержку, а также обслуживание осужденных. В этом можно выделить положительные черты:

- региональные законы и постановления правительств учитывают специфику регионов;

- большинство принятых на региональном уровне программ касаются лиц, освобожденных из мест лишения свободы [3].

Однако нельзя не затронуть ряд проблемных задач, касающихся адаптации осужденных к жизни на свободе. К таким проблемам относятся:

— вопросы правовой защиты недостаточно урегулированы на уровне пенитенциарной системы и общества в целом;

— отсутствуют комплексные государственные программы социальной защиты категорий граждан, освободившихся из мест лишения свободы (есть программы контроля поведения, но нет социального сопровождения);

— отсутствуют комплексные государственные программы развития социальных навыков и социального сопровождения граждан, освободившихся из мест лишения свободы;

— существует необходимость расширения числа организаций, занимающихся социальной адаптацией бывших осужденных.

Выводы. Таким образом, пенитенциарная система не может в полном объеме решить вопросы ресоциализации и последующей социальной адаптации в общество граждан, освободившихся из мест лишения свободы. Решение этих задач имеет несколько компонентов:

1. Качественные индивидуально-групповые программы ресоциализации граждан, отбывающих наказание в пенитенциарной системе. Для этого необходимы единая концепция ресоциализации осужденных и критерии ответственности администрации пенитенциарного учреждения за ее результаты.

2. Организация пространства переходного типа для граждан, освободившихся из мест лишения свободы, прежде всего в целях социального сопровождения, а также контроля поведения на свободе. Для этого необходима специальная государственная программа.

3. Комплексные государственные программы социальной защиты категории граждан, освободившихся из мест лишения свободы.

Совокупность этих факторов даст возможность полноценно вернуть в общество граждан молодого возраста и таким образом повысить социальную безопасность страны.

Библиографические ссылки

1. Баранов Ю. В. Стадии ресоциализации осужденных в свете новых социолого-антропологических воззрений и социальной философии. СПб., 2006.

2. Волкова Т. Н. Социальные и психологические проблемы старости // *Вопр. психологии*. 2005. № 2. С. 118–126.

3. Городецкий Н. Н. Социальная помощь осужденным без изоляции от общества // *Ведомости уголовно-исполнительной системы*. 2011. № 5. С. 17–20.

4. Работа с правонарушителями в обществе. СПб., 2012.

СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА С БЫВШИМИ ОСУЖДЕННЫМИ В СОЦИАЛЬНОЙ СЛУЖБЕ

И. В. Тимошенко

*НИИ труда Министерства труда и социальной защиты
Республики Беларусь, г. Минск
timirina52@mail.ru*

В статье рассмотрены основные проблемы, которые испытывают граждане после возвращения из мест лишения свободы. Обосновываются пути их решения в процессе ресоциализации. Определяются варианты социальной помощи и поддержки этих граждан в условиях территориальной социальной службы.

This article describes the main problems that are experienced by the citizens after his return from prison. Substantiates the ways of solving them in the process of re-socialization. Identifies options social assistance and support at territorial social service.

К л ю ч е в ы е с л о в а: осужденные; помощь; специалист по социальной работе; поддержка; психолог.

K e y w o r d s: convicted; help; specialist in social work; support; psychologist.

Введение. Социальная ситуация в Республике Беларусь в области противоправного поведения характеризуется определенной стабильностью, однако, как свидетельствуют данные Национального комитета статистики Республики Беларусь, на конец 2012 г. в учреждениях уголовно-исполнительной системы находились свыше 28 тыс. человек, среди которых число осужденных к лишению свободы во второй раз составило около 4 тыс., а в третий раз — более 9 тыс. человек. Эти цифры наглядно свидетельствуют, что практически для 40 % осужденных пребывание в местах лишения свободы, по сути, не является мерой, способной пресечь в будущем новые преступления. Проведение амнистий также не всегда делает вернувшихся законопослушными гражданами. Как свидетельствует практика, эти гуманные действия зачастую вызывают волну преступности и порождают в сознании граждан правовой нигилизм. Все это ставит вопрос о поиске продуктивных мер, способствующих оказанию помощи и поддержки лицам, вернувшимся из мест лишения свободы, в их ресоциализации.

Социальные патологии среди лиц, освободившихся из мест лишения свободы, сегодня порождаются множеством негативных факторов окружающей жизни. К их числу можно отнести: во-первых, кризисные явления в экономике и, как следствие, безработицу и малообеспеченность, что ведет к росту числа хищений национального богатства, противоправным деяниям в целях завладения чужим имуществом, а значит — к новой волне преступности; во-вторых, проблему невозможности вышедшим из мест лишения свободы трудоустроиться как по причине низкого образовательного статуса, так и из-за потери профессиональной квалификации за время отбывания наказания; в-третьих, это обстоятельства, обусловленные потерей жилья в силу расторжения брачных отношений, нежелания родственников принять оступившегося, что приводит в дальнейшем к бродяжничеству и возвращению в криминальный мир; в-четвертых, снижение у самой личности социальной активности, потеря уверенности в себе, в возможность возвращения к полноценной жизни; в-пятых, это и утрата социально полезных связей, а также негативное отношение общества к таким лицам, хотя по закону они отбыли срок наказания за свои преступные деяния, и т. д.

Нельзя не заметить, что граждане, которые были временно изолированы от общества, возвращаются уже, как правило, в новые изменившиеся социально-экономические условия. Для многих новые условия жизни из-за снижения адаптационных способностей и возможностей становятся непреодолимыми, и они не считают необходимым следовать им. Все это либо ведет к росту новых преступных деяний, либо затрудняет процесс ресоциализации в открытом социуме.

Ресоциализация бывших осужденных, как отмечают многие исследователи, среди которых Н. А. Стручков, М. И. Еникеев, О. Л. Кочетов, Т. Ф. Марченко, Е. Я. Тищенко, В. Б. Шабанов и др., — это процесс повторной попытки социализации в качестве полезного и законопослушного члена общества путем приобщения к его нормам, ценностям, правилам поведения.

Процесс ресоциализации, по мнению большинства исследователей этой проблемы, должен начинаться с момента прибытия осужденного в исправительное учреждение и продолжаться весь период его пребывания в нем. Однако в силу различных причин исправительные учреждения не всегда справляются с этой задачей. Как правило, бывшие осужденные, оказавшись на свободе, испытывают множество трудностей социально-бытового, медицинского, экономического, правового,

социокультурного, семейно-бытового, коммуникативного, поведенческого характера.

Нельзя не учитывать, что пребывание в местах лишения свободы сказывается и на индивидуальных социально-психологических и личностных особенностях бывших осужденных. К ним можно отнести эмоциональную депривацию, агрессивность в действиях, несдержанность в поступках, постоянное напряжение, проявление депрессивного синдрома, апатии, правового нигилизма, отсутствие собственного «Я» и др. Таким образом, все эти факторы влияют на процесс возвращения таких лиц к нормальной жизни в открытом обществе и способы оказания им помощи и поддержки в целях ресоциализации в общество в качестве полноправных его членов.

Необходимо отметить, что опыта и практики такой работы в стране практически не существует. Проблемами ресоциализации этих лиц в последнее время наряду с органами правопорядка стали активно заниматься территориальные центры социального обслуживания населения. Для них это, по сути, новое направление деятельности, которое в науке определяется как постпенитенциарная социальная работа. В исследованиях специалистов в области социальной работы (Ю. В. Галагузова, П. Д. Павленок, Е. И. Холостова и др.) постпенитенциарная социальная работа рассматривается как специфический вид профессиональной деятельности по оказанию социальной помощи, поддержке и защите бывших осужденных в целях их исправления и ресоциализации в период адаптации и ресоциализации в общество после освобождения.

Деятельность территориальных центров социального обслуживания населения в области социальной помощи и поддержки таких лиц осуществляется на основании постановления Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь и Министерства внутренних дел Республики Беларусь (№ 47/93 от 30.03.2012), согласно которому лицам, вернувшимся из мест лишения свободы, предоставляются следующие услуги:

- постановка на учет освобожденного гражданина, обратившегося по вопросам предоставления социальной поддержки;
- рассмотрение вопроса об оказании освобожденному гражданину психологической помощи, консультационных услуг, материальной, в том числе и гуманитарной, помощи (при наличии соответствующих ресурсов);

— информирование органов внутренних дел об обращении освобожденного гражданина и оказание ему социальной поддержки в течение трех месяцев с даты постановки на учет.

Социальная работа с бывшими осужденными, осуществляемая в ТЦСОН, основывается на базисных концепциях в области постпенитенциарной социальной работы, психологии и педагогики, на теории развития личности и деятельностном подходе, а также научных положениях по проблеме социализации и реабилитации, учете типологических особенностей контингента освободившихся лиц, индивидуальных особенностей каждой личности. Цель постпенитенциарной социальной работы в условиях ТЦСОН — ресоциализация бывших осужденных к новой, изменившейся социальной среде посредством закрепления результатов исправительного воздействия и предупреждения совершения ими новых преступлений.

Таким образом, постпенитенциарная социальная работа в условиях ТЦСОН включает процессы социальной адаптации, социального воспитания и обучения, коррекции, реабилитации и профилактики, а также оказания различных видов социальной помощи, включая социально-бытовую, социально-медицинскую, психолого-педагогическую, правовую и посредническую.

Модель социальной помощи и поддержки лиц, вернувшихся из мест лишения свободы, в ТЦСОН представляет собой структурно-функциональную систему, которая должна объединять как пенитенциарный, так и постпенитенциарный периоды и включать последовательную реализацию следующих основных блоков: функциональный (диагностический, деятельностный и прогностический) и структурный, объединяющий систему целенаправленных компонентов (социальная работа с семьей и близкими родственниками бывшего осужденного; социальная работа по профилактике рецидивов у бывших осужденных; социальный патронаж бывших осужденных, которые нуждаются в постоянном социальном контроле; социальное посредничество и взаимодействие с различными государственными и общественными структурами в процессе разрешения социальных проблем этих граждан, таких как восстановление здоровья, профессиональное образование, трудовое и бытовое обустройство, налаживание социально полезных связей и отношений с родственниками, организация досуга и т. д.). Ведущими принципами постпенитенциарной социальной работы являются: гуманизм, целостность и комплексность, индивидуальный подход, стимулирование сознания и деятельности, доверие и социальный

контроль, конфиденциальность. При этом постпенитенциарная социальная работа предполагает процесс, в котором участвует в качестве субъекта помощи лицо, вернувшееся из мест лишения свободы, испытывающее сложности в жизнеустройстве в открытом социуме. Специалисты в области социальной работы должны быть профессионально готовы оказать содействие в решение этих проблем.

Выводы. Представленный подход к реализации социальной помощи и защиты лиц, вернувшихся из мест лишения свободы, в условиях территориальных центров социального обслуживания постепенно получает свое развитие и распространение. Однако из изложенного выше можно заключить, что необходимо более глубоко изучить данную проблему, выработать действенные механизмы и рекомендации по ресоциализации лиц, освобожденных из мест лишения свободы, на региональном уровне, включая вопросы, связанные с процедурами обеспечения этих граждан жильем, работой, психолого-педагогической поддержкой, подготовкой кадров для решения поднятых вопросов, а также использования всего арсенала ресурсов социальных институтов общества в целях возвращения этих граждан к полноценной и полноценной жизни как полезного обществу человеческого ресурса.

ОЦЕНКА ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ СОСТАВЛЯЮЩЕЙ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПОЖИЛОГО НАСЕЛЕНИЯ КРАСНОЯРСКОГО КРАЯ (НА ПРИМЕРЕ СТАЦИОНАРНЫХ И ПОЛУСТАЦИОНАРНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ КРАСНОЯРСКОГО КРАЯ)

Н. В. Тихонова, Н. Г. Астанина

*Красноярский государственный медицинский университет
имени В. Ф. Войно-Ясенецкого, г. Красноярск
asnataliya@mail.ru*

На основании проведенного исследования дана сравнительная оценка психологической составляющей качества жизни пожилых людей в учреждениях стационарного и полустационарного типа.

In article, on the basis of the conducted research, the comparative assessment of a psychological component of quality of life of elderly people in establishment of stationary and semiportable type is given.

К л ю ч е в ы е с л о в а: пожилые люди; стационарные учреждения; полустационарные учреждения; независимость.

K e y w o r d s: aged people; inpatient facilities; semi-stationary institutions; independence.

Введение. Демографическое старение общества становится глобальной проблемой человечества. В Красноярском крае численность пожилых людей уже составляет 18,0 % населения. Данная возрастная категория нуждается в уходе, заботе со стороны общества, но имеет недостаточно средств для решения своих социальных проблем и напрямую зависит от проводимой государством социальной политики.

Перед учреждениями социальной защиты населения стоит задача не только создать условия для достойной жизни пожилых граждан, но и помочь им установить гармоничные отношения с социальным окружением, значительно расширить возможности социальной коммуникации и социальной активности, улучшить психологическое

самочувствие и качество жизни каждого пожилого гражданина, нуждающегося в социально-психолого-медицинской помощи.

Для исследования были использованы следующие методики:

- типовой опросник «ВОЗ КЖ-100». Представляет собой общий модуль, который может применяться для субъективной оценки качества жизни, связанной со здоровьем. Данный опросник является многоаспектным, поскольку позволяет оценить меру субъективного благополучия в нескольких существенных для большинства респондентов сферах;

- тест «Самооценка психических состояний Айзенка». Опросник состоит из 40 описаний различных психических состояний, разделенных на 4 критерия: тревожность; фрустрация; агрессивность; ригидность.

Базы проведения исследований:

- краевой геронтологический центр «Уют»

- пансионат для граждан пожилого возраста «Ветеран».

В исследовании приняли участие пожилые граждане, проживающие в условиях стационара Учреждения социального обслуживания «Пансионат “Ветеран”» и вне его — отдыхающие КГАУ СО КГЦ «Уют» г. Красноярск. Всего опрошено 100 человек (50 человек, проживающих в стационаре, и 50 человек, проживающих самостоятельно). Все они — неработающие пенсионеры, проживающие на территории Красноярского края. Среди них: 37 мужчин и 63 женщины, возраст — от 60 до 96 лет. Средний возраст выборки — 74 года.

По данным опроса определено, что средний доход пожилых пациентов, участвовавших в исследовании, составляет 11 264 руб. рублей. Большинство опрошенных имеют среднее специальное образование — 36 %, однако среди лиц, проживающих в стационаре, наибольшее число опрошенных имеют неполное среднее образование — 54 % (в своей группе), тогда как проживающие самостоятельно имеют в большинстве среднее специальное образование — 54 % (в своей группе). Большинство исследуемых — вдовы (45 %) или находятся в зарегистрированном браке (41 %). Среди проживающих самостоятельно пожилых людей нет ни разу не состоявших в браке, тогда как в группе стационарно проживающих таких 10 %. Не имеют детей лишь 20 % опрошенных, при этом подавляющее большинство из них — пожилые люди, проживающие в стационаре, — 34 % (в своей группе).

Оценка психологической составляющей качества жизни пожилых людей в учреждениях стационарного и полустационарного типа показала, что пол, возраст, наличие детей и партнера по браку, ежемесячный доход не имеют связи с качеством жизни пожилых людей в обеих группах. Наблюдается прямая умеренная связь оценки качества жизни с уровнем образованности опрошенных в группе проживающих самостоятельно. Наиболее выраженная прямая связь выявлена между качеством жизни и показателем духовной сферы (личные верования и убеждения, которые придают существованию смысл, ценность и перспективу) в обеих группах. Прямые умеренно значимые связи существуют также между уровнем качества жизни и социальной сферой, сферой независимости, сферой «окружающая среда». Значительные различия между группами в существовании связей имеются только по психологической сфере: в группе проживающих самостоятельно она более выражено связана с уровнем качества жизни, чем в группе проживающих в стационаре.

Оценка качества жизни имеет обратную умеренную связь с уровнем ригидности только в группе самостоятельно проживающих пожилых людей, т. е. чем ниже ригидность, тем выше субъективная оценка качества жизни пожилого человека. Интересна тенденция обратной связи между качеством жизни и агрессивностью и прямой между качеством жизни и фрустрированностью и тревожностью. Однако значения этих связей не являются значимыми. В обеих группах выявлена обратная связь психических состояний и психической сферы по «ВОЗ КЖ-100», т. е. чем выше уровень психологического ощущения качества жизни у человека, тем ниже показатели тревожности, агрессивности, фрустрированности и ригидности. Причем в группе проживающих вне стен стационара эта связь носит среднюю степень значимости, тогда как в группе проживающих в стационаре она выражена незначительно. Наиболее сильно эта связь проявляется между психической сферой и уровнем ригидности, т. е. чем выше уровень ригидности, тем менее комфортно психически ощущает себя пожилой человек.

Выводы. 1. При анализе значимости различных сфер качества жизни пожилых людей выявлен интересный факт: для проживающих в условиях стационара наибольшую значимость имеют условия окружающей среды и личный физический комфорт, тогда как для проживающих самостоятельно наиболее важно ощущать независимость.

2. Для обеих опрошенных групп достаточно важно иметь качественный сон и отдых и возможность получать своевременную и качественную медицинскую помощь.

3. Духовная и психологическая сферы качества жизни занимают одно из последних мест по значимости в обеих группах, т. е. пожилые люди менее всего беспокоятся о своем духовном развитии и ограниченности возможностей саморазвития или переживании негативных эмоций. Вероятно, уровень значимости сфер качества жизни обратно пропорционален степени удовлетворенности потребностей в этих сферах.

4. Все участники опроса обозначили довольно высокую важность качества жизни и здоровья.

5. Обнаружены значимые связи в обеих группах между тревожностью и фрустрированностью. Большинство респондентов имеют низкий уровень агрессивности и фрустрированности. При этом в группе проживающих вне условий стационарного учреждения уровень фрустрации значительно выше, так же как и уровень тревожности. Вероятно, это связано с тем, что пенсионерам, проживающим в геронтологических стационарах, нет необходимости решать ежедневные бытовые проблемы и они чувствуют себя более защищенно.

6. Если сравнить полученные по методике данные с критерием анкеты «ВОЗ КЖ-100», то мы заметим, что они совпадают, т. е. средний уровень психологической составляющей качества жизни логически подтвержден довольно низкими показателями фрустрированности и агрессивности.

7. Сравнивая группы испытуемых, нельзя не заметить, что пожилые люди, проживающие в условиях геронтологического стационара, имеют более низкие показатели по критериям «тревожность», «фрустрированность» и «агрессивность», что позволяет сделать вывод о достаточно комфортных условиях проживания в выбранном для исследования учреждении, формирующих довольно высокую субъективную оценку качества жизни у пожилых клиентов.

На основании проведенного исследования рекомендуем использовать опросник «ВОЗ КЖ-100» (русская версия) для выявления значимых, но неудовлетворенных сфер жизнедеятельности пожилых клиентов, а также уровня их здоровья и качества жизни в целом. Полученные результаты психодиагностических исследований должны служить основой при проведении индивидуальных медико-социально-психологических реабилитационных программ с пожилыми пациентами.

Библиографические ссылки

1. Всемирная Организация Здравоохранения, Исполнительный комитет, ЕВ 115/29 2004, 115-я сессия, п. 4.15.
2. Краснова О. В., Лидерс А. Г. Социальная психология старости : учеб. пособие. М. : Академия, 2008.
3. Максимова С. Г. Социально-психологические проблемы в геронтологии. Барнаул : Изд-во Алт. ун-та, 2006.
4. Райгородский Д. Я. Практическая психодиагностика. Методики и тесты. : учеб. пособие. Самара : Бахрах ; М., 2005.
5. Новик А. А., Ионова Т. И. Руководство по исследованию качества жизни в медицине : практ. пособие. М. : Здравоохранение, 2007.

ИНДЕКС КАЧЕСТВА ЖИЗНИ НАСЕЛЕНИЯ В КОНТЕКСТЕ ЭКОНОМИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ

М.-Р. Б. Хадисов

*Грозненский государственный нефтяной технический университет
имени М. Д. Миллионщикова, г. Грозный
m-rkhadisov@mail.ru*

В настоящее время актуальна проблема оценки и анализа качества жизни населения, соответственно, возрастает интерес к исследованию качества жизни населения России в контексте экономической безопасности.

Currently, the problem assessment and analysis of the quality of life is relevant, respectively, increased interest in the study of the quality of life in the regions of Russia in the context of economic security.

К л ю ч е в ы е с л о в а: качество жизни; индекс; экономическая безопасность; Российская Федерация; здоровье.

К e y w o r d s: the quality of life; index; economic security; Russian Federation; health.

Введение. Сегодня считается важной оценка качества жизни населения, повышается интерес к проблеме изучения качества жизни населения в контексте экономической безопасности региона.

При определенных деструктивных общественно-политических факторах «сырьевая» зависимость экономики России все больше обостряется, поэтому не стоит говорить об эффективности и качестве экономического роста, за счет которого должно улучшаться качество жизни населения.

Бесчисленные объективные и субъективные социально-экономические факторы активизировали такие социальные явления, как безработица, бедность, неконтролируемая миграция, недоступность качественных услуг в сфере образования и медицины, снижение качества жизни, неравенство и нищета, расцвет алкоголизма и наркомании, коррумпированность властных структур и т. д. В конечном итоге все это стало катализатором эскалации конфликтов и экономического кризиса, которая является прямой угрозой экономической безопасности.

Проблема качества жизни населения — одна из часто обсуждаемых в академических и общественно-политических кругах.

Утвержденный на уровне государства научно-методологический аппарат для анализа и оценки уровня качества жизни населения пока отсутствует.

Нельзя сказать, что проблема в той или иной форме не решается в практике государственного управления, но эти решения, как правило, носят произвольный характер и растворяются в ряде оценок производительности и результативности тех или иных заключений законодательной системы и правительства.

Один из аспектов реализации Государственной стратегии экономической безопасности Российской Федерации [1] — повышение уровня и качества жизни, гарантирующее социальный мир в стране и спокойствие в обществе.

Проанализированы основные методики количественной оценки качества жизни, а также предложен расчетный интегральный индекс качества жизни. Данный метод выступает, с одной стороны, результирующим индикатором социально-экономического развития региона, а с другой — критерием оценки экономической безопасности.

Необходимо отметить, что на основе анализа различных подходов к классификации показателей в отечественной литературе выделяют следующие виды индикаторов: объективные и субъективные, количественные и качественные.

К индикаторам прежде всего относятся такие сферы жизнедеятельности общества, как демографическая, социально-экономическая, правовая; культуры; здравоохранения; образования и другие.

Объективным индикатором оценки качества жизни считается комбинация разных статистических показателей (методики С. А. Айвазяна, В. В. Косова, В. В. Дробышевой, Б. И. Герасимова и др.).

Субъективный способ оценки качества жизни подразумевает употребление других методов, основанных на результатах социологических выборочных опросов населения, включающих мысли людей относительно собственной жизнедеятельности, на показателях эмоционального равновесия, измерении счастья [2].

К количественным индикаторам относятся: ВРП на душу населения, вложения в основной капитал, уровень дохода, потребление различных материальных благ и услуг, занятость населения. К качественным:

ожидаемая продолжительность жизни, уровень образования, коэффициент рождаемости и смертности и т. п.

Однако для реализации целенаправленной государственной социально-экономической политики возникает необходимость сопоставления регионов между собой, что обуславливает применение соответствующего методического аппарата.

Государственная работа по определению и реализации заданного качества жизни ведется через законодательное введение индексов качества жизни [3]. С этой целью выделяются агрегированные показатели, характеризующие высокий уровень качества жизни населения:

- социально-экономическое развитие;
- материальное благополучие и уровень потребления;
- демографическая ситуация;
- обеспеченность объектами социальной инфраструктуры;
- стабильность социальной ситуации;
- здоровье населения.

В каждом блоке разное количество локальных показателей в зависимости от того, насколько они могут быть использованы для сопоставлений.

Для расчета индексов необходимо ввести следующие параметры:

k — номер блока показателей ($k = I, \dots, VI$);

i — номер локального показателя в каждом блоке (в I, II и т. д.);

n_k — количество локальных показателей в k -м блоке (в I, во II);

r — номер субъекта федерального округа (ФО) ($r = 1, \dots, n$);

$x_{i, \text{РФ}}$ — среднее значение i -го локального показателя по РФ;

$x_{i, \text{ФО}}$ — среднее значение i -го локального показателя в ФО;

$x_{i, r}$ — значение i -го локального показателя в r субъекте ФО;

$SI_{i, r}^k$ — субиндекс i -го локального показателя k блока в r субъекте ФО.

По каждому i -му локальному показателю рассчитывается субиндекс:

$$SI_{i, r}^k = \frac{|x_{i, r}|}{\sqrt{x_{i, \text{ФО}} \cdot x_{i, \text{РФ}}}} \quad (k = I, \dots, VI; r = 1, \dots, 7). \quad (1)$$

Большее значение субиндекс $SI_{i, r}^k$ характеризует лучшее значение локального показателя. Для локальных показателей, значения которых желательно иметь меньшими (например, показатель младенческой смертности), субиндекс вычисляется по формуле

$$SI_{i, r}^k = \frac{\sqrt{x_{i, \text{ФО}} \cdot x_{i, \text{РФ}}}}{|x_{i, r}|} \quad (k = I, \dots, VI; r = 1, \dots, 7). \quad (2)$$

Полученные субиндексы агрегируются в частные индексы по каждому из шести сформированных блоков с помощью средней геометрической величины

$$J_r^k = \sqrt[n_k]{\prod_{i=1}^{n_k} (SI_{i,r}^k)}. \quad (3)$$

На основе частных индексов, рассчитанных по блокам для каждого субъекта Российской Федерации, можно определить интегральный индекс качества жизни для каждого субъекта, вычисляемый как средняя геометрическая из частных индексов:

$$I_r = \sqrt[6]{\prod_{k=1}^6 (J_r^k)}. \quad (4)$$

Для качественного анализа необходимо рассчитать ИИКЖ по регионам России для оценки уровня социально-экономической стабильности и безопасности как регионов, так и макрорегионов. Расчетный показатель среднего значения ИИКЖ по РФ – 1.

Определенным преимуществом данной методики является исключение субъективного фактора, поскольку интегральная оценка качества жизни основана на использовании объективной базы – показателях официальной статистики Российской Федерации.

Вывод. Комплексный анализ качества жизни населения регионов России в динамике по годам и во взаимном сопоставлении дает дополнительные аргументы региональным властям при разработке стратегических программ развития территорий и определяет степень угрозы безопасности экономики и социальной сферы региона.

Библиографические ссылки

1. О государственной стратегии экономической безопасности РФ (Основные положения) : указ Президента Рос. Федерации, 29 апр. 1996 г., № 608.
2. Guriev S. Happiness in Transition // Journal of Economic Perspectives. Spring. 2009. 23(2). P. 143–168.
3. Крупнов Ю. Качество жизни [Электронный ресурс]. URL: <http://www.idmrr.ru/kachestvo-zhizni-krupnov.html>

ПОСТВУЗОВСКИЕ ПЛАНЫ СТУДЕНТОВ СПЕЦИАЛЬНОСТИ «СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА»

Т. М. Хусяинов

*Нижегородский государственный университет
имени Н. И. Лобачевского, г. Нижний Новгород
timur@husyainov.ru*

В статье рассматриваются планы студентов, обучающихся по специальности «Социальная работа», относительно их жизни после окончания университета.

This article discusses the plans of students in the specialty «Social work» on their future life after graduation.

К л ю ч е в ы е с л о в а: социальная работа; выпускники; планы; бизнес; научная работа.

К e y w o r d s: social work; graduates; plans; business; scientific work.

Введение. Социальная работа в России является молодой, но весьма перспективной профессией и областью научно-практического знания. Специальность «Социальная работа» была введена в системы среднего специального и высшего профессионального образования приказом Госкомобразования от 07.08.1991 г. № 376. Лишь тогда были открыты различные учебные заведения, факультеты, кафедры, которые начали подготовку специалистов по данному направлению для работы в разных областях и сферах жизнедеятельности. В связи с этим важно понять мотивацию студентов, степень их заинтересованности в выбранной специальности, планы будущих специалистов, чтобы определить уровень и причины востребованности или проблемные области специальности и профессии.

В рамках рассматриваемой темы следует проанализировать данные, полученные в ходе социологического исследования «Габитус факультета» и социализация студентов классического университета (на примере Нижегородского государственного университета им. Н. И. Лобачевского)», проведенного в 2014 г. при финансовой поддержке Российского

гуманитарного научного фонда. Было опрошено 150 студентов очной формы обучения по 3 направлениям профессиональной подготовки факультета социальных наук (ФСН): социология, социальная работа и психология. При этом каждая подобная группа делилась на две подгруппы по 25 человек: в одну вошли студенты 1-го курса, а во вторую — студенты-выпускники (студенты 4-го курса бакалавриата, 5-го курса специалитета и магистранты). Результаты опроса помогли выделить поствузовские планы студентов, обучающихся по специальности «Социальная работа», для сравнения были использованы данные о поствузовских планах студентов-социологов и студентов-психологов.

В ходе социологического опроса студентов специальности «Социальная работа» выявили основные варианты поствузовских планов: трудоустройство в какую-либо организацию, в том числе при помощи службы занятости; открытие своего дела или самозанятость; получение другой специальности или продолжение обучения по своей; а также желание не работать.

В ходе анализа данных нами было установлено, что 58 % студентов направления «Социальная работа» намерены трудоустроиться в какой-либо организации, а еще 32 % думали об этом. Для студентов этой специальности менее свойственно желание открыть свой бизнес или заняться независимой профессиональной деятельностью (56 % — те, кто намерен, и те, кто об этом задумывается), чем для социологов (82 %) и психологов (80 %).

В отношении дальнейшего обучения: 36 % студентов — социальных работников намерены продолжить обучение по другой специальности, еще 32 % задумываются об этом. Продолжить обучение по своей специальности предполагают только 6 % опрошенных, еще 28 % думают об этом. Для сравнения: среди социологов 30, а среди психологов 32 % опрошенных намерены и еще 36 и 46 % думают об этом.

Добровольный отказ от трудовой деятельности был отмечен только у 10 % опрошенных, еще 18 % об этом задумываются.

Интересно, что студенты — социальные работники по сравнению со студентами-социологами и студентами-психологами в меньшей степени рассчитывают на услуги государственной службы занятости населения, только 12 % респондентов рассматривают такую возможность против 28 % у социологов и 16 % у психологов.

Выводы. По результатам проведенного исследования можно сделать выводы о том, что студенты, обучающиеся по специальности «Социальная работа», в наибольшей степени ориентированы на трудовую

деятельность в какой-либо организации, нежели на начало собственной предпринимательской деятельности. Для студентов-социальных работников более характерно желание получить образование по другой специальности, чем продолжить обучение по своей.

1. Для студентов-социальных работников менее характерно желание работать в какой-либо организации, в отличие от социологов и психологов, что, вероятно, связано с недостаточно развитой самозанятостью в сфере социальной работы, в отличие например, от Германии, где число независимых социальных работников составляет несколько тысяч.

2. Для студентов — социальных работников более характерно получить образование по другой специальности, а не продолжить по своей в отличие от социологов и психологов. Во многом это может быть обусловлено тем, что социальная работа — профессия, затрагивающая большое количество различных сфер, а работники имеют возможность работать в обширной социальной сфере, где любые дополнительные профессиональные знания положительно могут сказаться на карьерном росте.

3. В отличие от социологов и психологов студенты — социальные работники в меньшей степени рассчитывают на трудоустройство при содействии службы занятости.

Библиографические ссылки

1. *Кладова Н. В., Хусяинов Т. М.* Проблемы и преимущества выпускников вузов на российском рынке труда // Молодежь в меняющемся мире : материалы V Регион. науч.-практ. конф. молодых ученых, 13.03.2014 / под ред. М. С. Перескоковой [и др]. Екатеринбург : Изд-во Урал. гос. пед. ун-та. 2014. С. 176–179.

2. *Кормищиков Д. А., Хусяинов Т. М., Янак А. Л.* Особенности выбора абитуриентами специальности «Социальная работа» (по материалам социологического исследования) // Междунар. науч. шк. «Парадигма». Лято — 2015 : в 8 т. Т. 5: Педагогика : сб. науч. ст. / под ред. Н. В. Слюсаренко, Л. Ф. Чупрова, Е. К. Янакиева. Варна : ЦНИИ «Парадигма», 2015. С. 137–140.

3. *Нефедьева Е. И., Труфанова А. А.* Востребованность на рынке труда и возможности профессиональной самореализации выпускников специальности «Социальная работа» // Изв. ИГЭА. 2014. № 3 (95). С. 104–111.

ФИТОТЕРАПИЯ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ И ПРОФИЛАКТИКЕ АЛКОГОЛИЗМА В УСЛОВИЯХ САНАТОРИЯ-ПРОФИЛАКТОРИЯ

Е. П. Шмерко

*Санаторий-профилакторий «Строитель» треста № 15 «Спецстрой», г. Минск
belvalja@gmail.com*

Рассматривается вопрос комплексного лечения и профилактики алкоголизма среди рабочих-строителей в условиях санатория-профилактория без отрыва от производства. Метод базируется на комплексном воздействии на весь организм с использованием фитотерапии по методу чередования.

Under conditions of a hospital, polyclinic and a sanatorium herbal therapy methods first of all promote stimulation of the whole organism, they are characterized by both symptomatic and pathogenetic action. The method based on complex influence on whole organism by phytotherapy with alternation method.

К л ю ч е в ы е с л о в а: алкоголизм; профилактика; общество; фитотерапия; мероприятия; эффективность.

К e y w o r d s: dipsomania; prevention; society; phytotherapy; events; efficiency.

Введение. Важнейшая задача при лечении и профилактике алкоголизма и наркомании — переориентация человека на новый жизненный стиль. Современные методы предполагают комплексное разностороннее непрерывное и длительное лечение и профилактику. Предложенный метод фитотерапии — наиболее приемлемый, щадящий и эффективный.

Лечение и профилактика всех пациентов проводились по разработанной схеме. С учетом специфики тяжелого труда рабочих-строителей и наличия у них массы сопутствующих заболеваний мною внедрен в фитотерапию метод чередования соответствующих настоев из сборов лекарственных растений. Исходя из того, что внесения в организм какого-либо вещества одностороннего действия часто бывает недостаточно, был использован комплекс лечебных веществ в определенных соотношениях. Именно комплексная терапия сегодня признана

прогрессивной. Данная методика способствует восстановлению нарушенных алкоголем функций большого организма, нормализации сложных биологических процессов. Во время лечения использовались водные настои следующих сборов лекарственных растений: поливитаминный, желудочный (для повышенной и пониженной кислотности), печеночный, почечный, гипотензивный, грудной, противовоспалительный, успокаивающий, противодиабетический, противоревматоидный, противоатеросклеротический, дезинтоксикационный, простатный, противоаллергический и др. [5], которые чередовали ежедневно согласно назначению лечащего врача. В комплексное лечение и профилактику мы ввели также в порядке чередования лечебные ванны из настоев сборов лекарственных растений: успокаивающий, тонизирующий, ароматизированный, противовоспалительный, спазмолитический, противоаллергический и др.) и фитоаппликации из сборов лекарственных растений — обезболивающий, противовоспалительный, противоаллергический, отвлекающий и др., после которых проводились соответствующие массажи с элементами щадящей мануальной терапии.

Лекарственные растения, которые использовались в сборах, одновременно с лечением основного заболевания доставляли организму дополнительно различные естественные поливитамины, химические элементы с веществами, способствующими их всасыванию, а также ряд других веществ в природных сочетаниях, благоприятных для организма. Эти вещества нормализуют обменные функции, повышают сопротивляемость организма, снимают интоксикацию, благотворно влияют на нервную систему, улучшают процесс кроветворения, нейтрализуют вредные вещества и ускоряют их выведение из организма.

Выводы. Используемая в санатории-профилактории фитотерапия по методу чередования была направлена на лечение и профилактику всего организма, как и лечебное питание, курортное лечение, что является не только симптоматическим, но и патогенетическим способом лечения. Преимущество метода — в многообразии веществ, действующих в настоях из сборов лекарственных растений и используемых по методу чередования.

Как показали наши исследования, в результате такого лечения показатели числа дней нетрудоспособности за год после санации уменьшились по сравнению с показателями за аналогичный период времени в 2,8 раза, а сумма выплат по больничным листам соответственно в 2,4 раза.

После проводимого лечения большинство пациентов-строителей теряли тягу к алкоголю, замещая ее тягой к настоям из сборов лекарственных растений.



Диаграмма. Бактерицидность кожи и показатели аутофлоры
 у рабочих-строителей при лечении в условиях санатория-профилактория

Библиографические ссылки

1. Земсков А. М., Земсков В. М., Караулов А. В. Клиническая иммунология. М. : ГЭОТАР-Медик, 2008.
2. Змушко Е. И., Белозеров Е. С. Медикаментозные осложнения. Санкт-Петербург ; Москва ; Харьков ; Минск, 2001.
3. Фитотерапия. Инновационные технологии XXI века. Институт фитотерапии : материалы 8-й юбилейной междунар. науч.-практ. конф., 18–19 янв. 2014 г. Черноголовка.
4. Шмерко Е. П., Тышкевич Н. В. Аптечка природы. Минск : Звезда, 2015.
5. Шмерко Е. П., Шмерко Т. Е., Белявская В. Ф. Фитотерапия в профилактике и комплексном лечении различных заболеваний. Минск : Зорны верасок, 2011.

РАЗВИТИЕ ПОЗНАВАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ УЧАЩИХСЯ С ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ КАК ОДНА ИЗ ДЕТЕРМИНАНТ ИХ СОЦИАЛИЗАЦИИ

Т. Н. Юрок

*Национальный институт образования
Министерства образования Республики Беларусь, г. Минск
utanik@tut.by*

Показана необходимость развития познавательной деятельности учащихся с интеллектуальной недостаточностью, определены задачи коррекционной работы по развитию познавательной деятельности у данной категории учащихся.

In the article showed necessity of development cognitive activity at the pupils with intellektual defect, determined tasks of correctional work by development cognitive activity with present category pupils.

К л ю ч е в ы е с л о в а: интеллектуальная недостаточность; социализация; развитие; навыки.

K e y w o r d s: intellectual deficiency; socialization; development; skills.

Введение. На современном этапе развития специального образования в Республике Беларусь получение образования учащимися с интеллектуальной недостаточностью основывается как на когнитивной парадигме, формировании знаний и коррекции нарушений познавательной деятельности, так и на социальном развитии, социальной адаптации личности. Более пристально необходимо обращать внимание на такие важные характеристики образования, как трансформация любой социальной ситуации в образовательную и создание условий для саморазвития личности на основе включения учащихся в социальное взаимодействие.

В своих исследованиях А. Н. Коноплева определяет понятие «социализация» как двусторонний процесс: с одной стороны — как усвоение индивидом социальных норм и ценностей, с другой — как активное воспроизведение им общественных отношений [1, 2].

По определению М. И. Никитиной и Е. Т. Логиновой, в процессе социализации выделяют две относительно самостоятельные стороны: содержательную и функциональную. Следует отметить, что содержательная сторона социализации включает формирование знаний, умений и навыков, формирование регулятивных механизмов общественного поведения и механизмов саморегуляции [3].

Именно деятельностно-опосредованные отношения являются активным функционально-динамическим звеном, выступающим в качестве способа социализации. Для учащихся с интеллектуальной недостаточностью ведущая деятельность — учебная, развитие которой обуславливает основные изменения в психических процессах и психологических особенностях личности.

Поэтому развитие познавательной деятельности учащихся с интеллектуальной недостаточностью можно рассматривать как одну из детерминант их социализации.

Познавательная деятельность — это сознательная деятельность субъекта (учащегося), направленная на приобретение информации об объектах и явлениях реальной действительности, а также конкретных знаний.

Главная задача познавательного развития учащихся с интеллектуальной недостаточностью — формирование потребности и способности мыслить, преодолевать трудности при решении разнообразных практических и умственных задач. Вместе с тем данной категории детей свойственны значительное запаздывание и недостатки формирования предметных действий и связанных с ними произвольных движений, трудности выполнения практико-ориентированных действий, предопределяющие специфику развития познавательной деятельности и требующие ведения целенаправленной работы по формированию способов познавательной деятельности.

Коррекционная работа по развитию познавательной деятельности учащихся с интеллектуальной недостаточностью нацелена на мобилизацию их психических и физических ресурсов, стабилизацию образа жизни.

Коррекционно-педагогическую работу по развитию познавательной деятельности учащихся с интеллектуальной недостаточностью необходимо строить на основе следующих дидактических принципов:

— обучение на основе наглядной и практической деятельности с реальными предметами, обеспечивающее развитие детей с интеллектуальной недостаточностью;

— доступность обучения (не отождествляется с его легкостью), предполагающая преодоление учащимися с интеллектуальной недостаточностью возникающих трудностей, выбор такого уровня трудности, который находится в «зоне ближайшего развития» познавательных возможностей учащихся данной категории;

— индивидуальный и дифференцированный подход, учитывающий большую вариативность индивидуальных возможностей учащихся с интеллектуальной недостаточностью, а также выбор методов и приемов обучения в соотношении с индивидуальными особенностями их познавательной деятельности и эмоционально-волевой сферы;

— практическая направленность обучения, способствующая развитию познавательных психических процессов, эмоционально-волевой сферы, практического интеллекта;

— коррекционно-развивающее обучение, ориентирующееся на «зону ближайшего развития» учащегося с интеллектуальной недостаточностью и обеспечивающее ему личностное развитие.

Выводы. Теоретическое изучение указанной выше научной проблемы позволило определить следующие задачи коррекционно-педагогической работы по развитию познавательной деятельности учащихся с интеллектуальной недостаточностью:

— актуализация у учащихся с интеллектуальной недостаточностью представлений о предметах и явлениях окружающей действительности;

— развитие различных видов восприятия (зрительного, обонятельного, вкусового, слухового, температурного, тактильного) и его свойств (избирательности и предметности, апперцепции и осмысленности, константности и целостности), способствующих проявлению активности, необходимой для получения специфических характеристик того или иного предмета, формированию целостности образов предметов;

— развитие статических и локомоторных функций, направленное на улучшение координации, точности и темпа движения, возможности быстрого переключения движения для овладения учебными, трудовыми и бытовыми умениями и навыками, для организации досуга;

— развитие восприятия пространства и пространственных представлений (формы, величины, объема объектов, расстояния между ними, их взаимного расположения, удаленности и направления, в котором они находятся), обеспечивающее понимание различий в конфигурации предметов и окружающего пространства, существования величинных отношений между предметами, создающее основу для развития ориентировочной деятельности, а также деятельности по пространственному ориентированию и мобильности;

— формирование умения выделять существенные (характерные) признаки объектов, природных явлений для обеспечения дифференциации образов предметов и развития способности их узнавания в различных практических ситуациях;

— развитие мыслительных операций сравнения, анализа, синтеза, способствующих формированию умения выделять детали и особенности воспринимаемого и сравнивать их с такими же у другого предмета, развитию способности устанавливать сходство и различие;

— развитие в процессе решения наглядно-практических задач наглядно-действенного и наглядно-образного мышления, способствующего установлению смысловых связей, элементарных обобщений, «осмыслению» организации своей деятельности.

Библиографические ссылки

1. *Коноплева А. Н., Лещинская Т. Л.* Интегрированное обучение детей с особенностями психофизического развития. Минск : НИО, 2003.

2. Образовательная интеграция и социальная адаптация лиц с ограниченными возможностями / А. Н. Коноплева [и др.] ; под общ. ред. Т. Л. Лещинской. Минск : НИО, 2005.

3. *Никитина М. И., Логинова Е. Т.* Показатели уровня социализации учащихся с умеренной умственной отсталостью // Специальное образование : материалы VII Междунар. науч. конф., Санкт-Петербург, 21–22 апр. 2011 г. : в 2 т. / ЛГУ им. А. С. Пушкина ; редкол. : М. И. Никитина [и др.]. СПб. : ЛГУ им. А. С. Пушкина, 2011. Т. 2. С. 227–234.

СЕКЦИЯ 2

**ПАРТНЕРСТВО И СОТРУДНИЧЕСТВО
В ИНТЕРЕСАХ СЕМЬИ, ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ:
ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ
ОБЕСПЕЧЕНИЯ И УКРЕПЛЕНИЯ
СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО
ЗДОРОВЬЯ**

ПОДСЕКЦИЯ 1

ГЕНДЕРНЫЕ ОТНОШЕНИЯ В ОБЩЕСТВЕ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ И УКРАИНЫ: СРАВНИТЕЛЬНО-ПРАВОВОЙ АНАЛИЗ

О. В. Афонина

Национальный юридический университет имени Ярослава Мудрого, г. Харьков
Olga_afonina94@mail.ru

Рассмотрены гендерные отношения на примере Украины и Республики Беларусь. Показаны состояние, основные характеристики и основные причины сложившейся ситуации в обществах двух славянских стран.

Gender relations in Ukraine and Belarus are considered in this article. Condition, the main characteristics and the main causes of the current situation in the societies of the two Slavic countries are shown.

К л ю ч е в ы е с л о в а: демократия; гендер; стереотипы.

Key words: democracy; gender; stereotypes.

Введение. Согласно п. 15 Пекинской декларации, принятой четвертой Всемирной конференцией по положению женщин 4–15 сентября 1995 г., равные права, возможности и доступ к ресурсам, равное распределение семейных обязанностей между мужчинами и женщинами и гармоничное партнерство между ними имеют ключевое значение для их благосостояния и благосостояния их семей, а также для укрепления демократии. Демократическая социализация с привитием такой ценности, как равенство, возможна лишь в семье, где между супругами царят партнерские отношения. Однако в общественных отношениях наших стран существует гендерная асимметрия, которая проявляется в отдельных сферах (семья, политика, экономика). Это отображает явное или скрытое неравенство между мужчинами и женщинами. Вместе с тем нельзя не учитывать, что гендерная асимметрия является выражением

как семейных, так и общественных ценностей, которые остались нам в наследство от патриархальной семьи. Переход к демократии (кроме прочего) предполагает и процесс формирования современной семьи, в которой господствует такая ценность, как гендерное равенство.

Путем анкетирования с 25 августа по 7 сентября 2015 г. было опрошено 100 человек обоих полов, разного возраста и разных профессий. Автор понимает, что этого количества не вполне достаточно для того, чтобы сделать корректные выводы. Вместе с тем оно дает возможность выявить вполне устойчивые тенденции.

Людмила Петина, член Национального совета по гендерной политике при Совете Министров Республики Беларусь, пишет, что Беларусь занимает высокие позиции в мировом рейтинге гендерного равенства, который определяется уровнем образования женщин, вовлечения их на рынок труда и по представительству женщин в парламенте. Среди работников с высшим образованием 60,4 % составляют женщины и лишь 39,6 % — мужчины, среди специалистов женщины составляют 74,2 %, мужчины лишь 25,8 %, да и женщин на рынке труда больше, чем мужчин. Но вместе с тем, по данным официальной статистики, зарплата женщин в Беларуси составляет всего 74,5 % от зарплаты мужчин. Таким образом, сохраняется устойчивый стереотип «мужчина — кормилец семьи». Л. Петина отмечает, что гендерное равенство в Беларуси существует де-юре, однако до настоящего времени есть ряд препятствий, которые влияют на реализацию прав женщин и мужчин в реальности. Причины этой проблемы заключаются в низкой эффективности законодательной базы и ее правоприменительной практики, слабости институциональных механизмов, а также в наличии в общественном сознании гендерных стереотипов.

Состояние гендерных отношений в Украине вызывает много вопросов, на которые требуется еще больше ответов. Один из них заключается в том, что существуют определенные противоречия между историческими семейными традициями и современными семейными и общественными ценностями. Так, украинская патриархальная семья имела свои существенные особенности, порожденные менталитетом украинского народа. Был ярко выражен архетип Матери, являющийся олицетворением Земли, Украины, Женщины. Это имело существенные правовые последствия. Например, жены умерших мужей имели право наследовать имущество — «материну». Вместе с тем исследование показало господство в обществе ценностей, присущих патриархальной семье.

Среди опрошенных 81 % подтвердили, что в украинском обществе существуют определенные гендерные стереотипы поведения для мужчин и женщин; 55,2 % респондентов высказались за то, чтобы мужчины выполняли функции кормильца, главы семьи, одновременно с этим оставляя за собой право решающего слова в семье. А 29,9 % выразили мнение, что существует стереотип о женщинах как о слабом поле, уступающем мужчинам и зависящем от них. Третий стереотип, существующий в украинском обществе, — о роли мужчин как лучших руководителей — выбрали 26,4 % опрошенных.

Выводы. Устойчивость гендерных стереотипов в обществе очень высока.

Как в Украине, так и в Республике Беларусь гендерные отношения характеризуются наличием гендерной асимметрии в разных сферах общественных отношений.

Существующий в обществе гендерный стереотип является препятствием в формировании демократии.

Демократический транзит предполагает формирование демократической культуры, демократических ценностей в семье. Решение этой задачи зависит от демократической социализации, от усилий гражданского общества, органов государственной власти, политических партий, национальной интеллигенции.

Использование преимуществ каждого пола в различных узких сферах общественных отношений приведет к эффективному развитию государства и построению демократического общества.

Библиографические ссылки

1. *Кашуба М.* Гендерний аналіз традиційного українського суспільства // Соціогуманітарні проблеми людини : Вісн. НАН України, М-во освіти і науки України, Зах. наук. Центр, Ін-т соціогум. пробл. люд. 2005. № 1. С. 18–24.

2. Пекинская декларация и платформа действий [Электронный ресурс] : [заключено в г. Пекине 4–15 сент. 1995 г.]. URL: [http://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/pdf/BDPfA %20R.pdf](http://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/pdf/BDPfA%20R.pdf)

3. *Петина Л.* Гендерное неравенство в Беларуси [Электронный ресурс]. URL: http://www.rounasc.info/sites/default/files/u1/situacii_diskriminacii.pdf

СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ТЕНДЕНЦИИ УКРЕПЛЕНИЯ ИНСТИТУТА БРАКА И СЕМЬИ

Е. А. Башаркина

Могилевский государственный университет имени А. А. Кулешова, г. Могилев
basharkina@msu.mogilev.by

Укрепление брака и семьи определяет ценностную основу организации жизни и деятельности человека, способствует развитию полноценной, нравственной и социально активной личности.

Strengthening marriage and family determines the value basis of organization of life and human activity, contributes to the development of an all-round, morally and socially active person.

К л ю ч е в ы е с л о в а: брак; семья; социально-педагогические тенденции; социальные ценности; духовно-нравственный потенциал.

К e y w o r d s: marriage; family; social and educational trends; social values; spiritual and moral potential.

Введение. Семья выступает одним из важнейших факторов социализации человека на различных этапах его образовательного, профессионального пути и оказывает в большинстве случаев определяющее влияние на реализацию личностью социально значимого потенциала. Семья, созданная на основе заключения официального брака, — важнейший социальный институт формирования взаимной ответственности супругов и гармоничного развития детей.

Вместе с тем возникает ряд социальных явлений, негативно влияющих на институт брака и семьи: замена официального брака мужчины и женщины другими формами брака (фактический (сожитительство), гостевой и др.); деформация ответственного подхода к семейной жизни и родительским обязанностям; снижение заботы о ком-то другом — супруге, ребенке — и рассмотрение ее как ограничение личной свободы, лишение неких возможностей; недостаточная этико-педагогическая направленность воспитания детей; развитие «социальных вирусов» —

чайлдфри (свободный от детей, добровольно бездетный), субкультуры, характеризующейся нежеланием иметь детей; моды на реборны — «игрушечных детей» как на стильный аксессуар и др.

Соответственно вопросы создания семьи, статус которой закреплён заключением официального брака, формирования и сохранения брачно-семейных ценностей, традиций, норм, нравственных установок, оказывающих значимое влияние на формирование духовного облика каждой личности, должны получить осмысление у современной молодежи в условиях образовательной деятельности.

Результаты и их обсуждение: выявлены социально-педагогические тенденции укрепления института брака и развития современной семьи, раскрыты их ведущие характеристики для изучения, осмысления и интериоризации в условиях социально-педагогической и психологической подготовки молодежи студенческого возраста к созданию брака и семьи.

Данными тенденциями являются:

- формирование положительного отношения к институту брака, готовности к вступлению в официальный брак;
- популяризация семьи как духовно-нравственной ценности, социального капитала общества;
- укрепление социально-экономического статуса семьи, материнства и детства;
- обоснование семейно-ориентированного подхода в контексте социально-педагогической деятельности;
- развитие межпоколенных связей и семейных традиций как средств формирования культуры семейных отношений и культуры быта семьи;
- понимание гендерной роли мужчины и женщины, полоролевая идентификация детей;
- развитие духовного единства семьи, установление гуманных детско-родительских отношений.

Каждая из названных тенденций задает ценностно-смысловую направленность изучения ведущих характеристик брака и семьи, семейно-брачных отношений. Вместе с тем определяющее значение имеют тенденции, охватывающие потенциал социально-педагогических учреждений, общественных и государственных структур в укреплении института брака и развитии семьи. Обратимся к их характеристикам.

Регистрация брака — социально значимая традиция создания семьи. Брак — это добровольный союз мужчины и женщины, направленный на создание семьи, зарегистрированный в соответствующих государственных органах и определяющий для сторон взаимные права и обязанности по отношению друг к другу и к детям. Официально созданная

семья является опорой для ребенка, который постепенно усваивает, что у него есть папа и мама, что они вместе муж и жена, они вместе о нем заботятся, их всех объединяет общая фамилия и др. Выявляемые ребенком факты их семейного единства создают для него ситуацию комфорта и уюта. Официальная семья обеспечивает моральную, психологическую, социальную защиту ребенка.

Выбор других форм совместного проживания — постоянное сожительство, временное проживание друг у друга — дестабилизирует социальную позицию как мужчины, так и женщины. Отсутствие социальных обязательств не позволяет каждому из них почувствовать полную уверенность в возможном развитии их семейных отношений, что неблагоприятно влияет и на другие сферы их жизнедеятельности. Проживая вместе, они могут не чувствовать взаимной ответственности друг перед другом, перед родившимися детьми, что становится основой возникновения ряда психоэмоциональных и социальных проблем: частые стрессы, конфликты; статус матери-одиночки, неполной семьи, отсутствие, как правило, отцовского воспитания и др.

Проблемное поле аналитического обсуждения в учебном процессе включает ряд как более общих, так и частных вопросов:

- важность официального брака в обществе и личной жизни;
- получение социально значимого гражданского статуса, переход на новую ступень социального развития;
- значимость заключения брака для дальнейшего развития семьи;
- продолжение традиций супружества конкретно взятой супружеской парой в целом и продолжение непрерывности их семейных поколений в частности;
- эмоциональная неповторимость свадебных церемоний;
- создание отличительного стиля, имиджа семейного союза и др.

Развитие официально созданной семьи, безусловно, зависит от личного и совместного стремления супругов укреплять и развивать свой союз, но опора на его законные основания в ряде жизненных ситуаций имеет определяющее значение и служит гарантом преодоления семейных проблем.

Семья, имея свои ценности, на которых она строится и развивается, изначально сама является первичной духовно-нравственной ценностью. Непосредственно само создание семьи на основе любви и сформированной готовности к взаимоуважению и взаимопомощи, справедливому распределению семейных обязанностей, реализации функций материнства и отцовства — исторически сложившаяся и культурно обусловленная традиция, принятая обществом в качестве духовно-нравственной

ценности социального развития. В семье задается основа для формирования социально значимых норм, моральных и нравственных установок. Решение репродуктивных задач семьи, успешная социализация ребенка в семье, результативное семейное воспитание, поддержка социально значимых инициатив и профессиональных позиций членов семьи, позитивное влияние семьи на раскрытие лучших личностных качеств имеют социальную ценность, создают духовно-нравственную основу преобразования социальных процессов.

Стабильная и благополучная семья — социальная ценность, общественно значимая и общественно одобряемая с точки зрения общественной морали — формы общественной дисциплины, регулируемого поведения, нравственности. Вместе с тем социальный ресурс семьи придает ей особый ценностный статус в контексте укрепления государственности, развития потенциала страны. В семье наряду с созданием семейного микроклимата и семейной среды, в которых реализуются потенциальные возможности членов семьи в личностном общении, эмоциональном раскрепощении, психологической разгрузке и т. п., получают первооснову для формирования (в детском возрасте), а также поддержку для развития (на этапах взросления детей и жизнедеятельности взрослых) социальные позиции человека: член общества, гражданин, патриот, труженик, профессионал и т. д. Соответственно самореализация в системе социальных отношений напрямую зависит от системы взглядов, убеждений, взаимоотношений в семье, их духовно-нравственной направленности, которая, в свою очередь, и определяет характер социальных позиций человека.

Духовно-нравственный потенциал семьи — формирование в процессе семейного воспитания социальных и морально-этических ценностей, создание духовных образцов межличностных взаимоотношений и взаимодействия, реализация духовно-нравственной направленности реализации содержания семейного воспитания — физического, эмоционального, умственного развития ребенка, овладения им социальными нормами и ценностными ориентациями и др. Духовно-нравственный потенциал семьи является ее приоритетной ценностью и способствует развитию полноценной, нравственной и социально активной личности, у которой сформированы умения продуктивно контактировать и принимать ответственные решения, доверять, сотрудничать, что обеспечивает получение социально значимых результатов и определяет социальный капитал общества.

Вывод. Укрепление института брака и семьи создает условия личностно- и социально-ценностной жизнедеятельности человека.

ИССЛЕДОВАНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ВОСПРИНИМАЕМОГО РОДИТЕЛЬСКОГО КОНТРОЛЯ СТУДЕНТОВ

С. А. Водяха, Ю. Е. Водяха

*Уральский государственный педагогический университет,
г. Екатеринбург, Российская Федерация
svodyakha@yandex.ru*

В статье рассматриваются особенности воспринимаемого родительского контроля современных студентов как предикторов поведения в семье. В результате исследования выяснилось, что воспринимаемая отцовская поддержка автономии является ведущим фактором родительского контроля.

The article discusses the features of perceived parental control of modern students as predictors of behavior in the family. The study revealed that perceived paternal autonomy support is a leading factor in parental control.

Ключевые слова: воспринимаемый родительский контроль; автономия.

Keywords: perceived parental control; autonomy.

Введение. Исследование родительского контроля студентов в настоящее время становится все более актуальным, так как особенности родительского отношения часто воспроизводятся детьми и проецируются на супружеские отношения. Предполагается, что эвдемония формируется как при сензитивности, так и при требовательности. Д. Бомринд выявила, что референтный родительский стиль часто связан с формированием стремления к совершенству, личностному росту и личностных достоинств. Таким образом, референтный родительский стиль более способствует формированию эвдемонических ценностей. Взрослые, для которых родители являлись референтными лицами, чаще демонстрируют более высокий уровень морального развития, более зрелы социально, более трудолюбивы, обладают более высоким уровнем притязаний и академических достижений, социальным статусом, а также меньшей склонностью к наркотической зависимости, делинквентности и сексуальным эксцессам [2].

Требовательный стиль воспитания формирует самодисциплину, ответственность и самоорганизованность, необходимые для формирования эвдемонии. Сензитивный стиль удовлетворяет основную психологическую потребность в автономии, проявляющуюся в таких эвдемонических проявлениях, как инициативность, самоэффективность, личностное постоянство, интегрированность поведения и ценностей со своей подлинной сущностью и самореализация. Требовательный родительский стиль является предиктором гедонии. Представители теории привязанности утверждают, что родительская требовательность посылает невербализуемые сообщения о том, что ребенок может быть уверен в том, что он будет услышан и защищен. С этой точки зрения требовательность может стать основой как эгоцентрической ориентации, выражающейся в гедонистических ценностях, так и альтруистической ориентации, выражающейся в эвдемонических ценностях [3].

Сочетание родительского контроля и безусловной поддержки желания ребенка быть самостоятельным и независимым Д. Бомринд называет моделью авторитетного родительского контроля. Родители относятся к своим детям нежно, с теплотой и пониманием, доброжелательно, много с ними общаются, но контролируют детей, требуют осознанного поведения. Модель поведения родителей, которые больше полагаются на строгость и наказания, получила название властной. Родители жестко контролируют детей, часто применяют свою власть, не побуждают детей выражать свое собственное мнение. Модель поведения родителей, которые не поощряют детей, не обращают внимания на воспитание независимости ребенка и его уверенности в себе, была названа снисходительной. Модель гармоничного поведения родителей сходна с моделью авторитетного родителя по всем признакам, кроме контроля, который используется здесь достаточно редко. Модель поведения нонконформистов присуща родителям, которые не признают традиционного представления о воспитании. В основе их педагогической тактики лежит идея свободного развития детей.

В контексте теории самодетерминации В. Гролник определяет родительство как организацию детской среды, способствующей формированию компетентности ребенка. Когда родители структурируют среду, они формируют отношения между действиями и последствиями посредством формирования социальных экспектаций по отношению к детям. Это позволяет сделать социальное окружение ребенка более предсказуемым и при этом сформировать воспринимаемый родительский контроль [4].

В. Гролник и другие выявили, что контроль и структура являются двумя важнейшими измерениями родительства, потому что они связаны с базовыми потребностями личности, необходимыми для позитивного психологического функционирования детей.

В. Гролник, Э. Деси и Р. Райан определили следующие базовые показатели родительского контроля: материнская поддержка автономии, материнское участие и материнское тепло, а также отцовская поддержка автономии, отцовское участие и отцовское тепло [4]. Согласно теории самодетерминации родители способствуют развитию мотивации ребенка к удовлетворению в школе базовых психологических потребностей в автономии, компетенции и связанности. Родитель может обеспечить потребность детей в автономности и наличии перспектив предоставления выбора, а также развить его инициативность.

Целью работы было исследование особенностей восприятия родительского контроля современными студентами.

Нами был использован опросник «Восприятие студентами родительского контроля», разработанный Е. О. Доскач на концептуальной основе, предложенной исследователями В. Гролник, Р. Райаном и Э. Деси. Данный опросник предназначен для старшего и подросткового возраста. Опросник оценивает восприятие студентами родительской поддержки, их автономию и участие, но кроме того, оценивается степень восприятия детьми родительской теплоты. Он состоит из 42 пунктов: 21 утверждение, касающееся матерей, и 21 – отцов. Эти утверждения делятся на 6 подшкал: материнская поддержка автономии, материнское участие, материнское тепло, отцовская поддержка автономии, отцовское участие и отцовское тепло. В исследовании принимали участие 145 студентов.

На уровне эмпирического исследования различий по шкалам «материнская поддержка автономии» и «отцовская поддержка автономии» были установлены значимые различия по критерию d Колмогорова – Смирнова на уровне $p < 0,05$. При этом согласно данным таблицы 8 значимость отцовской поддержки автономии выше материнской.

Исследование различий между шкалами материнской поддержки автономии и отцовской поддержки автономии

Название шкалы	Среднее Группа 1	Среднее Группа 2	Ст. откл Группа 1	Ст. откл Группа 2
Материнская поддержка автономии	43,66667	51,00000	2,516611	0,001

Достоверных различий по другим параметрам не уставлено, т. е. респонденты дифференцируют автономию и поддержку со стороны отца и матери. Отцы в большей степени поддерживают автономию. Данное утверждение согласуется с мнением А. С. Спиваковской и Д. С. Акивиса. Д. С. Акивис в работе «Отцовская любовь» отмечает, что отец меньше опекает детей, предоставляет им больше самостоятельности, воспитывая в ребенке самодисциплину [1].

Дальнейшая стандартизация опросника представляет интерес в плане определения прогностической критериальной валидности.

Итог регрессии для зависимой переменной: отцовская поддержка автономии $R = ,843530$, $R^2 = ,711544$. Скорректированная $R^2 = ,690565$ $F(4,55) = 33,917$.

Отцовская поддержка автономии оказывает существенное влияние на воспринимаемое отцовское участие. Таким образом, воспринимаемая отцовская поддержка автономии является ведущим фактором родительского контроля. Данная тенденция может быть обусловлена тем, что отец чаще воспринимается как олицетворение дисциплины и порядка. Ребенок, растущий без отцовского авторитета, как правило, недисциплинирован, асоциален, агрессивен в отношении взрослых и детей.

Выводы. Было выявлено, что отцы более склонны поддерживать автономию студентов. В результате исследования выяснилось, что воспринимаемая отцовская поддержка автономии является ведущим фактором родительского контроля, а также что большинство студентов воспринимают своих родителей как достаточно включенных в их процесс саморазвития.

Библиографические ссылки

1. Акивис Д. С. Отцовская любовь. М. : Профиздат, 1989.
2. Водяха С. А. Эмоциональное благополучие как предиктор психического и соматического здоровья // Вестн. Совета молодых ученых и специалистов Челябин. обл. 2015. № 1 (8). С. 6–9.
3. Hardy S. A., Bhattacharjee A., Reed A., & Aquino K. Moral identity and psychological distance: The case of adolescent parental socialization. //Journal of Adolescence. 2010. № 33. P. 111–123.
4. Parental provision of structure: Implementation, correlates and outcomes in three domains. W. S. Grolnick // Merrill-Palmer Quarterly. 2014. № 60. P. 354–385.

ПРОБЛЕМА ГОТОВНОСТИ СТУДЕНТОВ К ВСТУПЛЕНИЮ В БРАК

О. В. Голубцова

*Белорусская государственная сельскохозяйственная академия,
г. Горки, Республика Беларусь
Gol_olga30@mail.ru*

В статье рассматривается психологическая готовность студентов к вступлению в брак, ее основные компоненты и ступени. Показано, что для формирования семейного благополучия важным является планирование семейной жизни.

The article deals with the psychological readiness of students to marriage, its main components and steps. It is shown that the formation of family well-being is important to plan a family life.

К л ю ч е в ы е с л о в а: готовность к вступлению в брак; студенты; семья.

К e y w o r d s: readiness for marriage; students; a family.

Введение. Устойчивость брачно-семейных отношений зависит от готовности молодых людей к семейной жизни. Психологическая готовность к браку включает целую систему социально-психологических установок личности, определяющих положительное эмоциональное отношение к семейному образу жизни, и является одним из критериев социальной зрелости человека. Она отражает потребности и мотивы, ценностные ориентации, характеристику качеств, присущих партнеру по браку, представление о взаимоотношениях в семье и т. д. Наибольшее количество разводов семейных пар происходит в начале совместной жизни (от 1 года до 4), что говорит о необходимости подготовки молодежи к семейной жизни, формирования адекватных представлений о семье и браке.

Анализ литературы показал, что готовность к вступлению в брак представляет собой сложноорганизованную структуру, включающую эмоциональный, когнитивный, оценочно-волевой и деятельностный компоненты.

Т. В. Андреева, И. В. Гребенников и В. А. Сысенко выделяют три основные ступени готовности молодежи к браку [1, 2, 3]:

1. Физическая зрелость, означающая способность молодых людей к зачатию ребенка без ущерба для своего здоровья, а для девушки еще и способность выносить и родить здорового ребенка. Однако половая зрелость не является показателем социальной и психологической готовности к браку, а также и готовности к гармоничной сексуальной жизни в браке. Также необходима этическая, экономическая готовность к семейной жизни, элементарные навыки воспитания детей и самовоспитания. Поэтому возникает сложность в определении готовности к браку.

2. Социальная готовность, включающая завершение образования, приобретение профессии или продолжение получения высшего образования, начало самостоятельной трудовой деятельности. С ними неразрывно связана социально-экономическая готовность к браку. Социальная готовность к браку предполагает также принятие на себя ответственности друг за друга, семью в целом и за будущих детей.

3. Этико-психологическая готовность к браку, которая определяется сформированным идеалом семьи, представлением о целях брачных отношений, осознанием собственных мотивов вступления в брак и взаимных ожиданий от него, а также супружеских и родительских обязанностей.

Готовность к вступлению в брак — это система психологических характеристик субъекта, обеспечивающих успешное вступление в брак. Она включает в себя физиологическую и общеличностную готовность. Выделяют следующие виды готовности к браку: физическую, социально-нравственную, этико-психологическую, мотивационную, психологическую и педагогическую.

Социально-нравственная готовность к семейной жизни предполагает гражданскую зрелость (возраст, наличие образования, профессии, уровень нравственного сознания), экономическую самостоятельность, здоровье. Мотивационная готовность к семейной жизни включает в себя любовь как основной мотив создания семьи, готовность к самостоятельности, чувство ответственности за создаваемую семью, готовность к рождению и воспитанию детей. Психологическая готовность к созданию семьи — это наличие развитых навыков общения с людьми, единство или схожесть взглядов на мир и семейную жизнь, умение создать здоровый морально-психологический климат в семье, устойчивость характера и чувств, развитое чувство ответственности за каждого

из членов семьи. Педагогическая готовность к созданию семьи включает в себя педагогическую грамотность, хозяйственно-экономические умения и навыки, сексуальную воспитанность.

Уверенность молодежи в своей готовности к семейной жизни — важная характеристика ее социальной зрелости. При этом она вовсе не гарантирует и не отражает истинной готовности к брачным отношениям. Однако число разводов растет, и повсеместно прослеживается расшатывание системы поведенческих норм в сфере брачных отношений, представлений о них. Возрастает неудовлетворенность эмоционально-психологическим климатом в семье, а также число асоциальных семей [1].

Готовность студентов к созданию семьи — качество личности молодого человека, интегрирующее принятие ценности семьи как социального института, специальные знания и умения в области семейных отношений, рационального ведения домашнего хозяйства, семейной педагогики, межличностного общения. В структурном отношении такая готовность представлена эмоциональным, когнитивным, оценочно-волевым и деятельностным компонентами [4].

Важным является рассмотрение особенностей молодой семьи, так как данный брак чаще всего строится на эмоциях, отрицательные качества партнера игнорируются, а есть идеализированный образ партнера, не всегда присутствует рациональное оценивание возможности возникновения проблем. Еще одной особенностью данной категории семей является то, что оба супруга или один из них является студентом. Данное обстоятельство может вызывать проблемы в обустройстве быта, финансовой независимости от родителей, принятии ответственности за отношения в семье и за ее членов. На фоне сложностей в материальном плане возникает эмоциональное перенапряжение, что влечет за собой частые конфликты.

Специфика студенческого брака заключается и в особенностях деятельности супругов — учебе, временности социального положения. Окончание учебы, распределение на работу, в перспективе любимая работа являются составляющими духовности студенческого брака. В гомогенном студенческом браке ожидание долгожданной перспективы окончания вуза имеет двойной эффект, так как изменение социального статуса произойдет у обоих супругов. Таким образом, схожесть перспективных целей обуславливает главный момент специфики студенческого брака [3].

Эмоциональная сторона брака имеет для молодых супругов первостепенное значение. Удовлетворенность браком у каждого из них связана с характером и силой чувств. Ни материально-бытовые условия, ни возможность продолжать учебу без дополнительных трудностей, возникающих с созданием семьи, не влияют на удовлетворенность браком так сильно, как характер и сила чувств молодых супругов-студентов. Большое значение для сохранения и укрепления чувств молодых супругов имеет положительно окрашенное общение. Общение — необходимое условие для полнокровной, внутренне богатой и эмоционально насыщенной жизни [1].

Выводы. Для формирования функциональных взаимоотношений между супругами кроме желания вступить в брак необходимы определенные знания, умения и способность быть семьянином. Прочность семьи и супружеское счастье зависят прежде всего от личных качеств супругов, от их социальной зрелости, воспитанности, социально-психологической грамотности и совместимости, от того, насколько они овладели знаниями закономерностей человеческого общения и насколько умело применяют эти знания в повседневном общении.

Библиографические ссылки

1. Андреева Т. В. Семейная психология. СПб. : Речь, 2005.
2. Гребенников И. В. Основы семейной жизни. М. : Просвещение, 1991.
3. Сысенко В. А. Молодежь вступает в брак. М. : Мысль, 1986.
4. Целуйко В. М. Психология современной семьи. М. : Просвещение, 2003.

ИЗУЧЕНИЕ КОМПЕТЕНТНОСТИ РОДИТЕЛЕЙ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ И ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПРАВ РЕБЕНКА

И. А. Комарова, А. Н. Леохина

*Могилевский государственный университет имени А. А. Кулешова,
г. Могилев, Республика Беларусь
komarowamgu@mail.ru*

Статья посвящена проблеме компетентности родителей в сфере защиты и обеспечения прав ребенка. Авторами представлен детальный анализ результатов социологического исследования по определению актуального состояния компетентности родителей в сфере защиты и обеспечения прав ребенка.

The article is devoted to the problem of formation of competence of parents in protecting and promoting the rights of the child. The authors present a detailed analysis of the results of the survey to determine the current status of the competence of parents in protecting and promoting the rights of the child.

Ключевые слова: права ребенка; защита и обеспечение прав детей; компетентность родителей.

Keywords: children's rights; the protection and promotion of children's rights; the competence of parents.

Введение. В Республике Беларусь осуществляется последовательная и целенаправленная работа по защите прав и законных интересов представителей всех слоев белорусского общества независимо от их происхождения, национальной и гражданской принадлежности, социального положения, пола, языка, образования, вероисповедания, состояния здоровья. В настоящее время среди главных приоритетов социально-культурного развития нашей страны, несомненно, остается защита прав и законных интересов детей [1, с. 9]. Это объясняется определяющей ролью подрастающего поколения в гарантировании жизнеспособности общества. В Декларации прав ребенка отмечается, что «ребенок, ввиду его физической и умственной незрелости, нуждается в специальной охране и заботе, включая надлежащую правовую защиту как до, так и после рождения» [2, с. 1].

Правовую основу регулирования прав ребенка в нашей стране составляют Конституция Республики Беларусь, другие законодательные акты, регламентирующие порядок и условия реализации фундаментальных прав и законных интересов ребенка. Они получили свое развитие также в Законе Республики Беларусь «О правах ребенка», Кодексе Республики Беларусь о браке и семье, Кодексе Республики Беларусь об образовании и других законодательных актах [3, с. 61]. Согласно Кодексу о браке и семье Республики Беларусь семья обязана содействовать реализации прав и интересов членов семьи, на нее возлагается ответственность за воспитание и содержание детей, их защиту. В семье как основной ячейке общества и естественной среде для роста и благополучия детей должна быть обеспечена необходимая защита их прав. Законодательство Республики Беларусь не только возлагает на родителей данную обязанность, но и предполагает ответственность за ее нарушение. Факты нарушения прав детей в семье обусловлены не только преднамеренным нанесением вреда их физическому или нравственному здоровью либо асоциальным поведением членов семьи, но и недостаточной компетентностью родителей в сфере защиты и обеспечения прав ребенка. Особую значимость компетентность родителей имеет в обеспечении и защите прав детей раннего и дошкольного возраста, что обусловлено высоким уровнем их уязвимости при плохом обращении. Все вышесказанное подчеркивает актуальность и необходимость выполнения научных исследований, посвященных проблеме компетентности родителей в сфере защиты и обеспечения прав ребенка.

Анализ результатов анкетирования показал, что 43 % респондентов считают себя достаточно хорошо информированными в сфере защиты и обеспечения прав ребенка, 34 % опрошенных — посредственно информированными и 23 % родителей — недостаточно информированными. Однако ответы участников анкетирования на последующие вопросы указывают на неадекватность оценки респондентами своей информированности в сфере защиты и обеспечения прав ребенка. Так, 63 % опрошенных полагают, что ребенок имеет право на собственное мнение; 37 % — на принятие решения и озорство; 80 % — на уважение и защиту; 27 % — на все, что не запрещено; 67 % — на самовыражение; 47 % — на проявление собственной воли и 77 % респондентов — на безопасное, мирное детство. Анализ ответов респондентов показал, что 20 % родителей считают, что ответственность за ненадлежащее

воспитание и содержание их детей несут образовательные учреждения; 10 % респондентов — государственные органы; 70 % опрошенных — сами родители, образовательные учреждения и государственные органы, участвующие в воспитании ребенка. Выяснено, что лишь 32 % родителей правильно полагают, что Конвенция о правах ребенка, являясь правовым документом, распространяется на всех субъектов, обеспечивающих защиту прав и законных интересов детей; 36 % опрошенных считают, что документ имеет отношение к государству, 16 % — к родителям, а 16 % респондентов затруднились ответить.

В ходе исследования данного вопроса нами было установлено, что только 20 % родителей не прибегают к наказанию детей; 30 % участников анкетирования прибегают к наказаниям, если ребенок нарушает нормы поведения; 27 % — если ребенок не слушается; 23 % опрошенных — если ребенок необоснованно капризничает. Кроме того, 40 % родителей считают приемлемыми телесные наказания в отношении детей, а 6 % — полностью согласны с утверждением: «Это мой ребенок, и я могу наказывать его, как хочу». Определено, что 13 % респондентов не считают жестокое обращение с ребенком нарушением его прав.

Ответы респондентов на вопрос: «Как вы поступите, если узнаете, что соседи по подъезду жестоко обращаются со своим ребенком?» распределились следующим образом: 57 % респондентов ответили, что побеседуют с родителями; 30 % — обратятся в органы опеки и попечительства; 7 % — не будут вмешиваться и 3 % опрошенных — сообщат в образовательное учреждение и вызовут милицию. Однако при ответе на вопрос: «Как вы поступите, если, гуляя по улице, случайно увидите мать, оскорбляющую своего ребенка?» 34 % респондентов ответили, что не станут вмешиваться в данную ситуацию. По мнению 46 % респондентов, информирование родителей в сфере защиты и обеспечения прав ребенка необходимо для того, чтобы знать свои права и права детей; 27 % полагают, что это необходимо для общей эрудиции, и 27 % — для предупреждения насилия над детьми в семье. По результатам анкетирования определено, что 81 % родителей желали бы принять участие в цикле учебно-практических встреч по формированию компетентности в сфере защиты и обеспечения прав ребенка.

Выводы. 1. Результаты проведенного анкетирования указывают на недостаточную компетентность родителей в сфере защиты и обеспечения прав детей.

2. Отсутствие у родителей знаний о правах детей и обязанностях по их охране и защите, умений по их применению в определенных жизненных ситуациях, недостаток заинтересованности родителей в усвоении правового законодательства в сфере защиты и обеспечения прав детей создают неблагоприятные условия в нравственно-правовом поле «родитель — ребенок».

Библиографические ссылки

1. Барковская Е. О. Основные права ребенка в Республике Беларусь и проблемы их реализации // Право: теория и практика. 2003. № 11. С. 61–69.
2. Декларация прав ребенка // Организация Объединенных Наций [Электронный ресурс]. URL: <http://un.by/documents/humrights/pravarebenka/chrghttx1.html> (дата доступа: 13.04.2015).
3. Маскевич С. А. Защита прав ребенка // Юстиция Беларуси. 2013. № 6. С. 3–9.

ПАРТНЕРСТВО В СЕМЬЕ С СОХРАНЕНИЕМ СВОЕЙ ИНДИВИДУАЛЬНОСТИ И ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ КАЖДОГО УЧАСТНИКА ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ

Т. М. Коростелева

Белорусский государственный университет, г. Минск, Республика Беларусь
cpd@tut.by

В статье рассмотрены итоги работы центра семьи и детства Психологической службы БГУ по подготовке студенческой молодежи к семейной жизни и осознанному родительству. Показано, что важнейшим условием сотрудничества (партнерства) в семье является сохранение автономной индивидуальности с ориентацией на обеспечение психологического здоровья каждого участника взаимодействия.

This paper summarises the outcomes of the project undertaken by the Centre for Family and Childhood, of the Psychological Service, Belarusian State University. The project focuses on preparing students for the future family life and responsible parenthood. The paper contends that the most important condition for fostering partnership within families is to ensure a differentiated approach to its individual participants, as well as health and education provision to support this differentiation.

Ключевые слова: партнерство; семья; здоровье.

Keywords: partnership; a family; health.

Введение. Центром семьи и детства Психологической службы БГУ с 2008 г. проводится определенная работа по подготовке студенческой молодежи к семейной жизни и осознанному родительству. Как показывают исследования, проведенные совместно с представителями вузов страны и зарубежья, возраст юношей и девушек в рамках 17–22 лет является сенситивным для подготовки не только специалиста разных отраслей хозяйства, но и будущего семьянина, ответственного родителя и гражданина нашего Отечества.

Ориентируясь на государственный заказ, который совпал с потребностями молодежи, на необходимую подготовку их к семейной жизни и осознанному родительству в этих возрастных рамках (итоги предварительных социологических исследований), мы определили следующие этапы деятельности.

Организационный этап включал прежде всего подбор команды: модераторов, тренеров, экспертов, студентов и студенток (на добровольной основе). В сущность подбора были заложены междисциплинарный, межведомственный, межстрановой, научный, креативный, гендерный подходы.

Научно-методический этап предусматривал проведение исследования проблемы формирования готовности студенческой молодежи к семейной жизни и осознанному родительству и разработку концептуальных, программно-методических материалов и пособий.

Этап практической реализации включал апробацию новой модели формирования готовности к семейной жизни и осознанному родительству у студенческой молодежи «Школа осознанного родительства», которая и предусматривала активное вовлечение участников в ход теоретических и практических занятий (тренинги, дискуссии, диалоги, мини-лекции, написание эссе, дебаты, деловые, ролевые, имитационные игры и др.). Практические занятия проходили на базе ЗАГСов, центра «Мать и дитя», домов ребенка, центров коррекционно-развивающего обучения и реабилитации, центров оказания помощи семье и детям и др.

Информационно-аналитический этап заключался в проведении мониторинга на начальном, промежуточном и итоговом этапах, экспертизы материалов (внутренней и внешней), подготовке аналитических материалов и представлении их заинтересованным министерствам, организациям (государственным, общественным и др.).

Информационно-просветительский этап предусматривал распространение полученных результатов через издание серии брошюр, буклетов, плакатов и др. для будущих и настоящих родителей, специалистов, работающих с родителями и детьми, выступления в СМИ, участие в региональных, республиканских, международных мероприятиях по обмену научными и практико-ориентированными подходами в работе с семьей, детством, формирование осознанного родительства у будущих родителей.

Этап анализа и обобщения результатов включал подготовку аналитических отчетов, концептуальных, программно-методических, видеоматериалов, размещение их на сайте центра и др.

Последовательность реализации стратегии по подготовке студенческой молодежи к семейной жизни и осознанному родительству позволила творческому коллективу центра семьи и детства разработать и представить в Министерство образования Республики Беларусь пакет документов, включающих проект Концепции формирования готовности студенческой молодежи Республики Беларусь к семейной жизни

и осознанному родителству, учебно-методический комплекс: программу подготовки студентов к семейной жизни и осознанному родителству, методические и практические материалы, программу подготовки преподавателей (тренеров), которые будут реализовывать учебную программу «Школа осознанного родителства», методические рекомендации к программе, комплект «Библиотека молодого родителя», куда вошло 27 наименований методических и практических материалов.

Итогом этой многолетней работы стало издание в 2014 г. учебно-методического пособия «Формирование готовности студенческой молодежи к семейной жизни и осознанному родителству», подготовленного сотрудниками центра семьи и детства Психологической службы БГУ и преподавателями Могилевского государственного университета. Его целью является оптимизация представлений юношей и девушек о браке, семье и родителстве с учетом изменившихся социокультурных условий функционирования данных институтов. Пособие может быть полезно преподавателям, ведущим спецкурсы семьеведческой проблематики, кураторам студенческих групп и студентам, заинтересованным в переходе от «информационной» модели к модели «рефлексивного образования» и использования современных знаний, представлений и умений в создании своей семьи.

Целью дальнейшей работы было исследование факторов, заметно влияющих на создание семьи как союза равных партнеров с сохранением их индивидуальности и обеспечением психологического здоровья каждого участника взаимодействия.

Нами были использованы следующие методы: социологический опрос (анкетирование, беседы, эссе), игровые (игры по заданным ситуациям, мини-драмы по самостоятельно разработанным сценариям), дискуссии в рамках проблемы, тематический коллаж, защита авторских проектов, рефлексия (самоанализ, самооценка) по поводу ожиданий, опасений и достижений в создании семьи, мониторинг.

Сегодня в цивилизованных странах, в том числе и в Беларуси, ценность личности очень высока. Человеку важно знать, кто он есть, в чем заключается смысл его жизни на Земле. Он хочет жить в гармонии со своими чувствами, поступками, быть успешным, хорошо зарабатывать и др. И на этом фоне он начинает задумываться, понимать, что семья может стать помехой в его карьерном, профессиональном росте, раскрытии его как уникальной, неповторимой личности. И, как отмечает психолог Ольга Андреева в своем интервью журналистке «Народной воли» Марии Эйсмонт 26 марта 2012 г., возникает борьба

мотивов: хочется сохранить свою индивидуальность, быть самим собой, но на каком-то определенном этапе возникает потребность в создании семьи, семейных отношений с супругой (супругом), желание иметь детей, продолжать свой род и др.

Как показали данные опроса 450 студентов (студенток) 1–4-х курсов нашего университета (2015 г.), анализ разработанных ими авторских проектов и написанных эссе в процессе занятий в «Школе осознанного родительства», молодежь, ориентируясь на «традиционную» семью (71 %), хотела бы учиться сотрудничеству (партнерству), не жертвуя своей индивидуальностью и разделяя равную ответственность за воспитание своего ребенка (детей).

Учитывая эти запросы, мы внесли коррективы в проведение теоретических и практических занятий в «Школе осознанного родительства» (для будущих мужей и жен, отцов и матерей) и в семейном студенческом клубе «Гармония» (для молодых студенческих семей). Подготовленные тренеры учат выбору партнера (партнерши), сотрудничеству без потери индивидуальности, проектированию своей будущей и настоящей семьи как союза равных партнеров, ответственных за здоровье каждого члена семьи, благополучие и продвижение в развитии (личностном, профессиональном и др.).

Опираясь на относительно новый термин «психологическое здоровье» и объединив его с такими понятиями, как «партнерство», «индивидуальность», мы выделили ряд факторов, которые заметно влияют на обеспечение сотрудничества в семье с сохранением своей индивидуальности и психологического здоровья каждого участника взаимодействия.

Итак, психологическое здоровье подразумевает прежде всего целостное состояние личности. Оно часто выражается такими понятиями, как «эмоциональное самочувствие», «эмоциональное благополучие», «внутренний душевный комфорт». В основе его — полноценное психическое развитие человека.

Белорусские ученые-исследователи Я. Л. Коломинский, Е. А. Панько и Е. П. Чеснокова (представители нашей творческой группы) характеризуют психологически здорового человека как личность с позитивным самовосприятием, чувством самоценности, признающую при этом ценность и других людей, личность оптимистическую, способную адаптироваться к среде без ущерба для других и своего здоровья. Это личность, готовая к сотрудничеству с другими людьми, близкими с ней по жизненным ценностям, целям. Ее жизнь наполнена смыслом, в том числе и желанием создать полноценную семью, которая позволяет

личности реализовываться, где есть и создаются условия для сотрудничества и обеспечения автономной индивидуальности каждого члена.

Психологически здоровый человек стремится к саморазвитию и творческому самовыражению в деятельности. Вступая в брак, он видит семью как содружество равных партнеров, где им комфортно и ценности которой они будут принимать и поддерживать.

Опираясь на полученные промежуточные результаты работы со студенческой молодежью, мы выделили основные, на наш взгляд, факторы, влияющие на создание семьи как союза равных партнеров с сохранением своей индивидуальности и обеспечением психологического здоровья каждого участника взаимодействия.

Осознанный выбор партнера (партнерши) с близкими жизненными целями и ценностями для вступления в брак и создание семьи.

Научение сотрудничать, не жертвуя индивидуальностью.

Ориентация на семью как содружество равных партнеров, разделяющих ответственность за воспитание детей, поддерживающих и помогающих в становлении и развитии личности каждого члена семьи.

Поддержание интереса, уважения и любви к партнеру (партнерше), ребенку (детям) как к личности неповторимой, уникальной на протяжении всей семейной жизни.

Использование всех видов поддержки для функционирования современной семьи (психологическая, педагогическая, медицинская, юридическая, экономическая и др.), но с опорой прежде всего на свои силы, свой жизненный выбор.

Исследовательская и практико-ориентированная деятельность центра семьи и детства Психологической службы БГУ по формированию готовности студенческой молодежи к семейной жизни и осознанному родительству продолжается. При поддержке социологов центра социологических и политических исследований, факультета философии и социальных наук БГУ в настоящее время осуществляется мониторинг качества проведенной нами работы, с результатами которого будут ознaкомлены наши партнеры, общественность.

Выводы. Среди факторов, определяющих отношение студентов (студенток) к формированию их готовности к семейной жизни и осознанному родительству, первостепенное значение имеет поддержка ими идеи проведения этой работы в рамках вуза.

Разработанная и апробированная модель «Школы подготовки студенческой молодежи к семейной жизни и осознанному родительству» с ориентацией на сотрудничество (партнерство) в семье с сохранением

своей индивидуальности и обеспечением здоровья каждого участника взаимодействия нашла поддержку в студенческой среде и может быть рекомендована для распространения в других учебных заведениях страны.

Подготовка молодежи к семейной жизни и осознанному родительству способствует исключению факторов риска при создании семьи как содружества равных партнеров (например, гражданских браков, «дауншифтингов» — стремления пожить для себя, «чайлдфри» — семьи, свободной от детей), сокращению социального сиротства, избежанию «ловушек» в браке, где один использует другого, где нет места для индивидуальной автономности.

Готовить детей и молодежь к семейной жизни и осознанному родительству нужно на разных этапах развития личности (в дошкольном, школьном возрасте, а не только в период студенчества).

Библиографические ссылки

1. Формирование готовности студенческой молодежи к семейной жизни и осознанному родительству : учеб.-метод. пособие / Т. М. Коростелева [и др.]. Минск : БГУ, 2014.
2. *Королев М. Г.* Семья в современном мире : учеб.-метод. пособие. Смоленск : СМАЛУ, 2010.
3. *Панько Е. А., Чеснокова Е. П.* Психологическое здоровье дошкольника. Минск : БГАТУ, 2011.
4. *Андреева О.* Современная семья это содружество равных партнеров. Мария Эйсмонт // Нар. воля. 2012. 26 марта.

СОЦИАЛЬНАЯ ЗАЩИТА СЕМЬИ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ: ПРОБЛЕМЫ, ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

Н. Н. Красовская

*Государственный институт управления и социальных
технологий БГУ, г. Минск, Республика Беларусь*

KNN@open.by

Рассматриваются актуальные вопросы развития системы социальной защиты современной семьи в Республике Беларусь, основные достижения, новые подходы, проблемы и перспективы работы в этой области.

The article is about actual questions of development of the system of protection of modern family in the Republic of Belarus; the basic achievements, problems and perspectives are characterized.

К л ю ч е в ы е с л о в а: семейная политика; государственная помощь семье; направления социальной работы с семьей.

Key words: family policy; state aid to the family; the direction of social work with the family.

Введение. Противоречия современного общества, все его проблемы и сложности отражаются на семье, на семейном образе жизни. И в то же время все здоровые предпосылки, гарантирующие выход из кризиса, зарождаются и прорастают в семье. Кто и как будет жить, работать в будущем — все это зависит от того, каково социальное самочувствие современной семьи, каких детей она производит на свет и как растит их духовно и физически.

Реформирование политической и экономической систем общества повлияло на уровень жизни семьи, на возможность выполнения ею своих функций, на ее жизнеспособность в целом. Являясь основным институтом развития и социализации ребенка, семья испытывает на себе воздействие как позитивных, так и негативных процессов, происходящих в обществе. Она оказалась неподготовленной к новым

социально-экономическим условиям, не выработала механизмов своей защиты, жизненных стратегий, необходимых для выживания. Поэтому одним из приоритетных направлений социальной политики сегодня является работа по укреплению института семьи.

Семья — это малая социальная группа, члены которой связаны брачными или родственными отношениями, общностью быта и взаимной моральной ответственностью, что обусловливается социальной потребностью в воспроизводстве человеческого рода, как физического, так и духовного воссоздания общества.

По данным Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь, в стране проживает 2,7 млн семей, из них 1,3 млн — семьи, воспитывающие детей.

Нестабильность семейного образа жизни, нарастание кризисных явлений, которые лишь отчасти обусловлены социально-экономическими трудностями, переживаемыми нашей страной, выражаются в тех социальных проблемах, которые сегодня оказывают давление на современную семью: возрастание числа разводов и опасности развода для каждой семьи, сокращение числа детей на каждую семейную пару, рост внебрачной рождаемости, а также рождаемости у несовершеннолетних матерей, увеличение количества неполных семей, актуализация проблемы нежеланных детей, ответственного родительства и многодетности. Крайне сложным сегодня становится решение жилищных и экономических трудностей для большого числа современных семей.

Важную социальную проблему представляют собой семьи группы риска (семьи безработных, беженцев и переселенцев, семьи с детьми-инвалидами или с родителями-инвалидами, семьи девиантов), испытывающие особые трудности, разрешение многих из которых возможно лишь при содействии специалистов по социальной работе.

Все эти и многие другие проблемы создают почву для проведения крупномасштабной государственной семейной политики, представляющей собой направление социальной политики, которая предполагает научно обоснованное, целенаправленное воздействие государства на брачно-семейные отношения с целью их оптимизации путем осуществления системы согласованных мер.

Национальная программа демографической безопасности Республики Беларусь на 2011–2015 гг. делает особый акцент на социальной поддержке семьи и детства [1]. Государственная семейная политика решает две основные задачи: с одной стороны, она направлена

на стабилизацию положения семьи, создание реальных предпосылок положительной динамики процессов ее жизнеобеспечения, а с другой — на формирование эффективной системы защиты социально уязвимых семей, которые по объективным причинам не могут обеспечить себя самостоятельно и поэтому нуждаются в поддержке. В плане реализации второго направления осуществляется государственная поддержка семей в виде выплаты пособий на детей, а также адресная социальная помощь малообеспеченным семьям, многодетным, неполным семьям, семьям, воспитывающим детей-инвалидов.

К настоящему времени можно говорить об основных направлениях и формах государственной помощи семьям, имеющим детей:

- денежные выплаты семье на детей в связи с их рождением, содержанием и воспитанием (пособия и пенсии);
- трудовые, налоговые, жилищные, кредитные, медицинские и другие льготы семьям с детьми (родителям и детям);
- бесплатные выдачи семье и детям (детское питание, лекарства, одежда, обувь и прочее);
- социальное обслуживание семей (оказание конкретной психологической, юридической, педагогической помощи, консультирование, социальные услуги).

Сегодня на первый план выдвигаются вопросы не только создания эффективно действующей государственной службы помощи семье, но и организации практической профессиональной социальной работы, что предполагает развитие трех приоритетных направлений:

- экстренная социальная работа, направленная на выживание семьи (экстренная помощь, срочная социальная помощь, предоставление убежища, немедленное удаление из семьи детей, подвергающихся жестокому обращению, находящихся в опасности);
- социальная работа, направленная на поддержание стабильности семьи, что включает в себя нормализацию отношений между супругами, между родителями и детьми, взаимоотношений всех указанных членов семьи с окружающими;
- социальная работа, ориентированная на развитие семьи и ее членов.

Важное звено в целостной системе мер, направленных на улучшение положения семьи и детей, — развитие деятельности центров социального обслуживания семьи и детей.

Работа центров ориентирована в первую очередь на самые социально не защищенные категории населения — многодетные, неполные

семьи, семьи, где есть дети-инвалиды, семьи из групп риска, безработных и т. д. в формах нестационарного и срочного социального обслуживания, а также содействие активизации собственных усилий граждан и их семей по предупреждению, преодолению трудной жизненной ситуации.

В центрах социального обслуживания семьи и детей работают специалисты разных направлений и квалификации: психологи, педагоги, работники, юристы, врачи. Такого рода комплексный подход к семье позволяет охватить практически всех нуждающихся в помощи граждан.

Особое значение в настоящее время приобретают новые формы социальной помощи семье. Во-первых, сюда относится адресная социальная помощь, представляющая собой систему мер по оказанию помощи особо нуждающимся семьям для преодоления или смягчения жизненных трудностей и обеспечения полноценной жизнедеятельности. Адресная социальная помощь включает в себя денежную помощь, натуральное обеспечение, гуманитарную помощь, льготы и услуги, а также такие виды помощи, как правовая, психологическая, информационная и т. д.

Другим важным направлением деятельности социальных служб является работа, нацеленная на укрепление семейно-брачных отношений. Она включает следующие методы: семейное консультирование как процесс оказания социально-психологической консультативной помощи при супружеских конфликтах и дисгармонии, планирование семьи как действия социальных служб, направленные на достижение свободного репродуктивного выбора и ответственного родительства, организация семейного досуга, служб знакомств, открытие различных служб доверия, связанных с подготовкой молодежи к семейно-брачным отношениям.

Главным аспектом деятельности социальных служб является социально-профилактическая работа, направленная на оздоровление семьи, оказание медико-психологической помощи детям и семьям группы социального риска, осуществление реабилитации и поддержки отдельных членов семей. Результатом такого рода деятельности можно назвать организацию семейных праздников, проведение семейных вечеров, круглых столов, деловых игр и т. д. Традиционной в республике стала работа по награждению орденом Матери многодетных матерей, по проведению Дня семьи, Дня матери, а также Дня отца.

Выводы. Деятельность по укреплению и социальному оздоровлению семьи органы социальной защиты, как правило, могут и должны осуществлять в тесном союзе со школьными и внешкольными, детско-подростковыми учреждениями, учреждениями культуры, спортивными организациями, т. е. со всеми теми службами, которые существуют по месту жительства и оказывают влияние на жизнедеятельность семьи, на жизнь своего микрорайона.

Библиографические ссылки

1. Об утверждении Национальной программы демографической безопасности Республики Беларусь на 2011–2015 годы: Указ Президента Респ. Беларусь, 12 сент. 2012 г., № 460 // Нац. правовой интернет-портал Респ. Беларусь, 14.09.2012 1/13752.

СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИЕМНОЙ СЕМЬИ

О. В. Леганькова

*Белорусский государственный педагогический университет
имени Максима Танка, г. Минск
leganykova@gmail.com*

В статье показаны социально-психологические проблемы функционирования профессиональной замещающей семьи как формы семейного устройства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

The article analyzes the social and psychological problems of functioning the institute of professional foster family, as a form of family care for orphans and children which are left without parental care.

К л ю ч е в ы е с л о в а: профессиональная замещающая семья; социально-психологическое сопровождение приемных семей.

Key words: professional substitute family; social and psychological support to foster families.

Введение. В последние годы в Беларуси активно развиваются новые формы устройства детей на воспитание в профессиональные замещающие семьи. Организация деятельности приемных семей основана на ряде нормативных документов: Положении о приемной семье, Положении о детском доме семейного типа и др., в них в целом также прописаны различные аспекты сопровождения данной деятельности различными специалистами.

Анализ зарубежного и отечественного опыта социальной помощи детям, оставшимся без попечения родителей (Н. П. Иванова, П. Котли, Н. Н. Максимов, И. И. Осипова, В. Н. Ослон, Н. Ф. Рыбакова, Г. В. Семья, И. Н. Старостина, А. Б. Холмогорова и др.), свидетельствует, что воспитание в приемной семье имеет ряд преимуществ в сравнении с условиями жизнедеятельности в учреждениях интернатного типа. Приемной семье присущи непрерывность, продолжительность,

устойчивость отношений, возможность обеспечения индивидуально-го подхода, удовлетворения базовых потребностей ребенка. Данная микросреда способствует развитию надежной привязанности, доверия к окружающему миру, положительного отношения к себе, формирует активную позицию в отношении собственной жизни.

Целенаправленная политика, проводимая нашим государством по профилактике семейного неблагополучия, а также развитию различных форм устройства детей в семью, принесла свои положительные плоды: численность детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, выявленных за год (включая неустроенных на начало учебного года) существенно уменьшилась за последние 5 лет — от 4193 (2010 г.) до 2765 (2014 г.) человек. Также существенно сократилась за пять лет численность детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, воспитывающихся в детских интернатных учреждениях (на начало учебного года от 2010 до 2014 г.): в домах ребенка от 687 до 496, в детских домах от 2071 до 1250, в школах-интернатах для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей: от 1 368 до 551. Что касается количества детей, находящихся в детских социальных приютах, то оно мало изменилось: от 263 (2010 г.) до 246 (2014 г.), а в детских деревнях (городках) даже несколько увеличилось от 448 до 522 человек. При этом динамика численности детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, находящихся на воспитании в разных типах семей, на конец года в период от 2010 до 2014 г. демонстрирует тенденцию к развитию усыновления как приоритетной формы для данной категории детей (от 9 890 до 10 478 человек) и некоторого снижения размещения детей в детских домах семейного типа, опекунских и приемных семьях (от 18 055 до 17 234 человек) [3].

Однако наряду с позитивной динамикой, представленной в цифрах, в последнее время на всем постсоветском пространстве присутствуют определенные кризисные проявления в развитии института профессионального семейного устройства, которые находят отражение на страницах как научных журналов [2, 5], так и популярных периодических изданий [4]. Анализ жалоб, обращений приемных родителей, контекст очных дискуссий приемных родителей и родителей-воспитателей, проходящих в рамках курсов повышения квалификации, содержание интернет-дебатов на тематических интернет-сайтах показывают, что основной проблемной зоной в диаде отношений «наиматель» (руководитель и специалисты управления (отдела) образования) —

«нанятой работник» (приемный родитель, родитель-воспитатель) является отсутствие профессионального доверия у обеих сторон. Данные факты отчасти связаны с высокой степенью нерегламентированности профессиональной роли приемного родителя [2], что создает поле для субъективных интерпретаций многих аспектов ее реализации (Т. О. Арчакова, А. А. Осипова, Л. В. Петрановская, Н. С. Поспелова и др.).

Целью работы было исследование согласованности представлений разных категорий работников, осуществляющих свою деятельность в рамках развития института профессиональной замещающей работы, относительно прав и обязанностей замещающих родителей в контексте деятельности приемной семьи. Исследование проводилось в 2014–2015 гг. в рамках выполнения научной темы «Разработать научно-методическое обеспечение деятельности специалистов, осуществляющих сопровождение профессиональных замещающих семей, приемных родителей, родителей-воспитателей детских домов семейного типа» заказа Министерства образования Республики Беларусь: (номер государственной регистрации 2014076), представителями учреждения образования «Белорусский государственный педагогический университет имени Максима Танка» совместно с учреждением «Национальный центр усыновления Министерства образования Республики Беларусь».

В соответствии с целями исследования был разработан опросник «Права и обязанности замещающих родителей». В него вошли 29 высказываний, касающихся основных моментов организации деятельности профессиональной замещающей семьи: ее создания, принятия детей на воспитание, определения способов воспитания, получения оплаты за труд, реализации отпуска и др. Перечень высказываний был составлен на основании мнения экспертов путем анализа вопросов, по которым чаще других возникают противоречия между профессиональными замещающими родителями и специалистами, осуществляющими сопровождение приемных семей. Инструкция: «Поставьте знак “+”, если, по Вашему мнению, действие замещающего родителя соответствует роли приемного родителя, родителя-воспитателя, и знак “–”, если не соответствует».

В исследовании приняли участие 45 приемных родителей и 33 специалиста (социальные педагоги, педагоги-психологи, специалисты органов опеки), осуществляющих свою деятельность в разных регионах

республики. Можно отметить, что заполнение опросника вызвало определенные трудности у обеих профессиональных групп. Это проявилось в наличии ряда незаполненных или частично заполненных анкет (16 % — приемных родителей и 22 % — специалистов).

При сравнительном анализе ответов разных категорий респондентов был выявлен ряд существенных противоречий, присутствующих в представлениях о правах и обязанностях приемных родителей у изученных профессиональных групп, а также отмечена низкая информированность обеих категорий по многим вопросам осуществления профессиональной семейной замещающей заботы:

- большинство приемных родителей считают, что могут самостоятельно решать вопрос о составе своей приемной семьи — 52 % (численность детей, сроки и очередность приема и др.), в то время как это не соответствует истине, хотя ряд специалистов их и поддерживают — 16 %;
- большинство приемных родителей считают возможным нарушить территориальный принцип комплектования семьи — 75 %, что также не рекомендуется, среди специалистов придерживаются такого мнения 38 %;
- большинство приемных родителей самостоятельно определяют способы воспитания детей — 85 %, с чем согласны 60 % специалистов, хоть это высказывание и не является истинным;
- приемные родители воспринимают себя опекунами — 88 %, что не соответствует истине и др.

Выводы. 1. Существуют значительные противоречия по ряду вопросов деятельности профессиональных замещающих семей между приемными родителями и сопровождающими специалистами, что порождает конфликтные ситуации во взаимодействии.

2. Необходимо четкое разделение родительских функций в контексте деятельности профессиональной замещающей семьи между тремя заинтересованными сторонами: кровными родителями, государством, замещающими родителями — на уровне нормативных документов и моделей сопровождения.

3. Необходимо развивать специализацию в русле организации деятельности профессиональных замещающих семей с целью типизации решаемых ими задач (срок и перспективы пребывания ребенка в семье, особые потребности, возраст и др.).

Библиографические ссылки

1. *Арчакова Т. О.* Путешествие к новой семье // Электрон. сб. ст. портала психол. изд. PsyJournals.ru [Электронный ресурс]. URL: http://psyjournals.ru/pj/2009/n1/22479_full.shtml (дата обращения: 25.09.2015).
2. *Базарова Е. Б.* Проблемы социализации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей // Вестн. Бурят. гос. ун-та. 2014. № 5. С. 120–124.
3. Дети и молодежь Республики Беларусь : стат. сб. Минск, 2015.
4. *Крючкова А.* Особая работа. Как сделать приемные семьи устойчивыми // АиФ. 2014. № 7. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.aif.by/social/item/26969-family.html> (дата обращения: 25.09.2015).
5. *Осипова А. А.* Психологические проблемы приемной семьи [Электронный ресурс]. URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/psihologicheskie-problemy-priemnoy-semi#ixzz3FyfTZ1Xq> (дата обращения: 25.09.2015).

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ С РОДИТЕЛЯМИ ВОСПИТАННИКОВ КАК ВАЖНОЕ УСЛОВИЕ УКРЕПЛЕНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ

Е. А. Панько, Е. П. Чеснокова

*Белорусский государственный педагогический университет
имени Максима Танка, г. Минск, Республика Беларусь
helentaurus@mail.ru*

Представлены подходы к определению понятия «психологическое здоровье», его структуры (в том числе — авторский). В центре работы — вопросы эффективного взаимодействия дошкольного учреждения с родителями в интересах психологического здоровья детей.

Approaches to the definition of the concept of psychological health, its structure (including the author's one) are presented in the article. The problem of effective interaction between nursery-schools and parents (in children's psychological health interests) is in the article.

К л ю ч е в ы е с л о в а: психологическое здоровье детей; психологическая культура; сотрудничество.

K e y w o r d s: children's psychological health; psychological culture; co-operation.

Введение. Важнейшей заботой взрослых, воспитывающих детей, является охрана и укрепление их здоровья. Сегодня все более широкое признание получают взгляды на здоровье как источник повседневной жизни, заключающий в себе как социальные и личностные ресурсы, так и физические возможности (ВОЗ). Значимой характеристикой здоровья в настоящее время выступают его психологические аспекты, исследованные пока еще недостаточно. Малоизученными являются психологическое здоровье ребенка, вопросы его формирования. Ждет своего разрешения и проблема взаимодействия дошкольного учреждения с семьей в интересах укрепления психологического здоровья (состояние которого вызывает тревогу у специалистов).

Целью работы было выявление условий, заметно влияющих на эффективность взаимодействия дошкольного учреждения с родителями в интересах укрепления психологического здоровья дошкольников.

Нами были использованы опрос, наблюдение, моделирование, социометрические методы, тестирование, формирующий эксперимент.

Термин «психологическое здоровье» новый в психологии. Согласно И. В. Дубровиной, первой давшей ему определение, психологическое здоровье характеризует личность в целом, находится в непосредственной связи с проявлениями человеческого духа и позволяет выделить собственно психологический аспект проблемы [1]. Оно нередко выражается такими понятиями, как «эмоциональное самочувствие», «эмоциональное благополучие», «внутренний душевный комфорт» (Я. Л. Коломинский). Есть свои нюансы в подходах к трактовке данного термина и у других исследователей этого вида здоровья (В. Э. Пахальян, В. И. Слободчиков, О. В. Хухлаева и др.). Психологическое здоровье не без основания рассматривается как необходимое условие функционирования и развития человека в процессе жизнедеятельности — не только в зрелые годы, но и на первых этапах жизни [1]–[3].

Что включает в себя психологическое здоровье, какова его структура? На этот вопрос пока нет однозначного ответа. Но общая тенденция «просвечивается». В нее исследователи включают преимущественно компоненты, касающиеся внутреннего, личностного мира человека, его эмоционального состояния, отношений с окружающими людьми и к миру в целом. Поскольку личность и эмоциональная сфера развиваются, не следует рассматривать структуру психологического здоровья как статичное образование. Она, на наш взгляд, динамична, во многом обусловлена возрастными особенностями ребенка. Исследования, проводимые нами, дают основание выделить в психологическом здоровье дошкольника следующие компоненты: эмоциональное благополучие (чувство защищенности и доверия к миру, доминирование положительных эмоций над отрицательными, эмоциональная саморегуляция (ее предпосылки)); жизненный оптимизм; преимущественно позитивное самовосприятие и самопринятие; социальный интерес, позитивное принятие других и эмпатия, социальная активность; творчество (преимущественно в «специфически детских» (А. В. Запорожец) видах деятельности).

Формирование психологического здоровья дошкольников — проблема новая, крайне мало пока исследованная. Анализ научной литературы, опыта работы с дошкольниками дает основание отнести к числу важных, целесообразных для психолого-педагогической деятельности по укреплению психологического здоровья определения ее стратегии,

тактики, содержания такие принципы, как субъектность, опора на внутренние ресурсы ребенка; индивидуализация и дифференциация; природосообразность и амплификация (обогащение) развития; системность и целостность; жизненный оптимизм; приоритетность профилактической деятельности; оптимальное педагогическое взаимодействие; сотрудничество с родителями в интересах психологического здоровья ребенка; недирективность.

Представляется необходимым особо выделить принцип сотрудничества с родителями в интересах психологического здоровья ребенка, поскольку данный вид здоровья на ранних этапах жизни закладывается прежде всего в семье (как и факторы его риска) [2].

Современная социальная ситуация обуславливает усиление внимания к проблемам осознанного родительства, формирования ценностного отношения у родителей к детству, психологическому здоровью ребенка, обогащение их реальных возможностей охраны и укрепления психологического здоровья детей в условиях семьи. Это необходимо для повышения уровня компетентности родителей как субъектов образовательного процесса. Представляется важным проводить работу в направлении повышения уровня психологической культуры родителей (как теоретического, так и деятельностного компонентов (Я. Л. Коломинский)).

Предлагаемая нами система работы в данном направлении предусматривает: обогащение представлений родителей о развитии личности и эмоциональном мире ребенка, его психологическом здоровье, формирование ценностного отношения к данному виду здоровья; оказание содействия в формировании у ребенка базового доверия к миру в условиях семьи; осознание родителями необходимости безусловного принятия ребенка, практической готовности к этому; оказание помощи в обретении ребенком чувства защищенности и самооценности; оказание содействия развитию у ребенка социального интереса, эмпатии; обогащение родителей знаниями и практическими умениями, значимыми для стимулирования созидательной мотивации ребенка, детского творчества; оказание помощи в адаптации детей к дошкольному учреждению, школе; оказание содействия в расширении и активизации форм совместной деятельности детей и родителей; осознание родителями значимости игры для психического развития дошкольника и его психологического здоровья, для сближения ребенка со взрослыми членами семьи; практическую готовность к реально полной включенности родителей в игровое взаимодействие с детьми и др.

Опыт внедрения данной системы, анализ наблюдений и опроса свидетелей о ее адекватности в работе с родителями по повышению уровня их психологической культуры, в частности готовности к формированию психологического здоровья детей. Эффективность ее использования во многом обуславливалась практической направленностью взаимодействия с родителями, доминированием таких форм занятий, как семинар, практикум, семинар-практикум, тренинг; широким обращением к собственному опыту родителей; использованием художественного моделирования; созданием атмосферы взаимопонимания, доверительности.

Заметим также, что из перечисленных выше направлений работы с родителями наибольшие трудности вызывали оказание содействия в осознании необходимости безусловного принятия ребенка, практической готовности к этому и взаимодействие, нацеленное на активизацию форм совместной (дети — родители) значимой для дошкольников деятельности (прежде всего игровой). Вместе с тем данные направления представляются особо значимыми в работе по приобщению родителей к психологической культуре в области детской и педагогической психологии. И не только потому, что игра имеет особое значение для психического развития ребенка (К. Д. Ушинский, Л. С. Выготский, Д. Б. Эльконин, А. Н. Леонтьев, Д. В. Менджерицкая, Е. О. Смирнова и др.), а и в силу ее огромных возможностей для восстановления близости, контакта с другими, «исцеления эмоциональных ран» (Л. Коэн).

Особого внимания заслуживают и такие формы взаимодействия дошкольного учреждения и семьи, как сотрудничество и сотворчество в интересах здоровья ребенка. Проведенное исследование, изучение передового опыта свидетельствуют о разнообразии сфер жизни, в которых они могут проявляться (художественная, физкультурно-оздоровительная, поисково-проективная и др.). Наиболее успешно сотрудничество и сотворчество детского сада и семьи в интересах психологического здоровья ребенка удавалось реализовывать педагогам с относительно высоким уровнем профессиональной психологической культуры. Сказывалась при этом и степень ориентированности руководства дошкольного учреждения на модель сотрудничества с родителями в образовании детей, психологизацию данного процесса.

Сотрудничество и сотворчество педагогов и родителей в значимых для детей сферах позитивно сказывается на психологическом здоровье

дошкольников, снижении степени выраженности факторов его риска (как внутренних, так и внешних). Так, важным эффектом сотрудничества явилась оптимизация взаимоотношений в «детском обществе», повышение уровня эмоционального благополучия дошкольников в группе сверстников.

Позитивные результаты взаимодействия дошкольного учреждения и семьи были зафиксированы (в процессе наблюдения, опроса, тестирования) и у взрослых субъектов взаимодействия. Они проявились в повышении уровня психологической культуры родителей, изменении их представлений о своих детях, отношения к ним, в зарождении ценностного отношения к деятельности детей и их психологическому здоровью.

Выводы. Успешное формирование психологического здоровья детей возможно, если не только педагоги дошкольного учреждения, но и родители его воспитанников выступают субъектами образовательного процесса, активно содействующими укреплению данного вида здоровья. Принцип тесного сотрудничества учреждения образования и семьи должен лежать в основе данного процесса.

Важным условием повышения эффективности взаимодействия дошкольного учреждения и родителей в интересах ребенка (в частности его психологического здоровья) является усиление внимания педагогического коллектива и психологической службы учреждения образования к формированию ценностного отношения к детству, психологическому здоровью ребенка, повышению уровня осознания ими своей «сопричастности» к нему.

Целенаправленная деятельность по приобщению родителей к психологической культуре должна осуществляться с учетом закономерностей возрастной, социальной, педагогической психологии, социальных ожиданий родителей. Важно уделить внимание вопросам профилактики возникновения факторов риска психологического здоровья, осознанию родителями значимости игры для психического развития дошкольника и его психологического здоровья.

Эффективность взаимодействия дошкольного учреждения и семьи в интересах психологического здоровья ребенка повышается, если приоритетное место в нем занимают сотрудничество и сотворчество в художественной, физкультурно-оздоровительной, проективно-поисковой и других сферах.

Немаловажными условиями успеха в сотрудничестве и сотворчестве дошкольного учреждения и семьи являются повышение уровня

профессиональной психологической культуры педагогов, готовности к установлению партнерских отношений, диадическому общению, укрепление психологического здоровья педагогов.

Библиографические ссылки

1. *Дубровина И. В.* Психическое здоровье детей и подростков. М. : Академия, 2000.
2. *Панько Е. А., Чеснокова Е. П., Недвецкая Т. М.* Психологическое здоровье ребенка: о путях и способах его укрепления в семье / под общ. ред. Е. А. Панько. СПб. : Речь, 2014.
3. *Хухлаева О. В.* Формирование психологического здоровья младших школьников : дис. ... д-ра педагог. наук. М., 2001.

САМОАНАЛИЗ ГЕНДЕРНЫХ ПРЕДПОЧТЕНИЙ ПОДРОСТКОВ И ЕГО РОЛЬ В ОЦЕНКЕ СТАНОВЛЕНИЯ ПОЛОРОЛЕВОЙ СОЦИАЛИЗАЦИИ

В. Д. Повзун

*Сургутский государственный университет ХМАО-ЮГРЫ,
г. Сургут, Российская Федерация
povzun64@mail.ru*

Исследован уровень самооценки гендерных предпочтений у учащихся в школах с совместным и отдельным типом обучения. Результат важен для понимания межличностных противоречий и может стать основанием для организации воспитательной работы как в самих учебных заведениях, так и в семье.

Estimated level selfappraisal gender preferences at pupils at schools with joint and partite type of training. The result is important for understanding of available interpersonal contradictions and can become the basis for the organisation of purposeful educational work both in educational institutions, and in a family.

К л ю ч е в ы е с л о в а: полоролевая социализация; гендерные предпочтения.

К e y w o r d s: sex-role socialization; gender preference.

Введение. Психосексуальное развитие и сексуальное поведение человека, а также сценарий его личной жизни по разным причинам не всегда складываются в варианте, позитивном как для самого человека, так и для его социального окружения или общества в целом. Поэтому социум всегда пытался направить развитие этих элементов бытия человека в «правильную» с точки зрения общества сторону, прежде всего через основные институты социализации, такие как семья и воспитательно-образовательные учреждения [1].

В нашей работе были использованы опрос и метод ранговой корреляции Спирмена.

Полученные нами результаты представлены в таблице:

Таблица

Распределение уровней самооценки в группах, %

Уровень самооценки	Процент совпадений коэффициентов корреляции в группах			
	Мальчики о мальчиках	Мальчики о девочках	Девочки о мальчиках	Девочки о девочках
Обычная школа, 5-й класс				
Неадекватно низкий	4,54	22,7	13	14,28
Низкий	31,8	4,54	4,35	38,1
Ниже среднего	—	4,54	4,35	9,52
Средний	36,4	27,3	39,13	4,76
Выше среднего	13,6	22,7	21,7	14,28
Высокий	9,1	13,6	8,7	14,28
Неадекватно высокий	4,54	4,54	8,7	4,76
Обычная школа, 9-й класс				
Неадекватно низкий	37,5	21,7	43,48	52,38
Низкий	12,5	13,04	21,74	4,76
Ниже среднего	4,16	8,7	8,7	4,76
Средний	29,16	17,39	17,39	23,8
Выше среднего	8,33	30,43	8,7	9,52
Высокий	8,33	4,35	—	4,76
Неадекватно высокий	—	4,35	—	—
Раздельная школа, 5-й класс				
Неадекватно низкий	11,1	15,8	29,4	—
Низкий	44,4	10,52	29,4	6,25
Ниже среднего	16,7	10,52	17,64	—
Средний	11,1	31,58	17,64	43,75
Выше среднего	5,6	26,31	—	25
Высокий	—	—	—	12,5
Неадекватно высокий	11,1	5,26	5,9	12,5

Уровень самооценки	Процент совпадений коэффициентов корреляции в группах			
	Мальчики о мальчиках	Мальчики о девочках	Девочки о мальчиках	Девочки о девочках
Раздельная школа, 9-й класс				
Неадекватно низкий	20,0	11,1	53,8	
Низкий	30,0	11,1	23,1	25,0
Ниже среднего	10,0	33,3	7,69	31,25
Средний	20,0	44,4	7,69	25,0
Выше среднего	20,0	—	7,69	12,5
Высокий	—	—	—	6,25
Неадекватно высокий	—	—	—	—

Полученный нами результат наглядно показывает, что большая часть значений находится за пределами оптимальной самооценки, причем в основном это заниженная самооценка, т. е. ниже уровня «средний». И несмотря на то что наблюдаются колебания оптимального уровня, связанные, скорее всего, с этапами полового созревания и нарастанием конкуренции, а значит и критического отношения к представителям своего пола, процент заниженной самооценки остается очень высоким. Низкая самооценка сама по себе плохой показатель, ибо крайне негативно сказывается на социальном поведении людей, а низкая полоролевая самооценка, причем не только себя, но и представителей противоположного пола, способна вызвать изменения и на биологическом уровне, сказавшись в том числе и на здоровье. Поэтому необходимость повышения уровня такой самооценки трудно переоценить [4].

Гендерный конфликт вызван противоречием между нормативными представлениями о чертах личности и особенностях поведения мужчин и женщин и невозможностью или нежеланием личности соответствовать этим представлениям-требованиям. Слишком высокая или слишком низкая самооценка нарушает процесс самоуправления, искажает самоконтроль, лица с завышенной и заниженной самооценкой чаще выступают причиной конфликтов. При завышенной самооценке — из-за пренебрежительного отношения к другим людям и неуважительного обращения с ними, при заниженной самооценке — из-за чрезмерной критичности этих людей. И тот и другой случай может стать причиной непреодолимых противоречий в организации и межличностного

общения вообще, и личных отношений в частности [2]. Отметим, что полученные нами результаты говорят о том, что проблема сама собой не разрешится и гендерный конфликт имеет тенденцию к нарастанию.

Выводы. Среди причин заниженной самооценки, несомненно, имеют значение и негативные общественные факторы. Однако отметим, что принципиального различия между учащимися смешанных и отдельных классов нами не выявлено. Несмотря на некоторое количественное различие, которое может быть объяснено спецификой отбора учащихся в школе с отдельным обучением, тенденции к изменению демонстрируют одинаковые коэффициенты. Следовательно, основные причины различий кроются не в организации воспитательного процесса в школе или влиянии общества. Заниженная полоролевая самооценка чаще всего обусловлена влиянием и оценкой родителей в детстве, и только в более позднее время — внешней оценкой социума.

Мы надеемся, что анализ полученного нами результата даст возможность лучше понять истоки такого положения вещей и устранить его причины, а главное — помочь в организации целенаправленной работы семейного воспитания по формированию адекватной полоролевой социализации ребенка.

Библиографические ссылки

1. Берн Ш. Гендерная психология. СПб. : 2001.
2. Гидденс Э. Ускользящий мир: как глобализация меняет нашу жизнь : пер. с англ. М. : Весь мир, 2004.
3. Повзун А. А., Апокин В. В., Мулюкина Ю. А. Оценка уровня полоролевой социализации студентов факультета физической культуры на основе самоанализа их гендерных предпочтений // Теория и практика физической культуры. 2012. № 2. С. 85–87.
4. Повзун В. Д., Повзун А. А., Апокин В. В., Плеханова Н. П. Оценка состояния полоролевых предпочтений подростков и их гендерные особенности // Теория и практика физической культуры. 2013. № 11. С. 87.
5. Повзун В. Д., Повзун А. А., Апокин В. В., Лосев В. Ю. Гендерные особенности полоролевых предпочтений межличностного выбора студентов // Теория и практика физической культуры. 2014. № 3. С. 83–87.
6. Сидоренко Е. В. Методы математической обработки в психологии. СПб. : 1996.

ФОРМИРОВАНИЕ БЛАГОПОЛУЧНОГО РОДИТЕЛЬСТВА В СТРУКТУРЕ ПРОФИЛАКТИКИ ДИСГАРМОНИЧНОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА

Е. В. Семакова

*Смоленский государственный университет,
г. Смоленск, Республика Беларусь
semaksmol@yandex.ru*

В работе представлена информация о перспективах психологического сопровождения родительства в структуре профилактической помощи ребенку. Раскрывается значение семейных условий и детско-родительского взаимодействия в создании благополучной среды для гармоничного развития личности ребенка и профилактики психического дизонтогенеза.

The article presents information on the prospects of psychological support of parenting in the structure of preventive care to the child. Reveals the significance of family environment and parent-child interaction in creating a successful environment for the harmonious development of personality of the child and prevention of mental dysontogenesis.

К л ю ч е в ы е с л о в а: родительство; профилактическая помощь; детско-родительское взаимодействие; дисгармоничное развитие; психический дизонтогенез.

Key words: parenting; preventive care; parent-child interaction; disharmonious development; mental dysontogenesis.

Введение. Семья является самой значимой средой воспитания, закладки и становления основных характеристик ребенка. Через укрепление института семьи, обеспечение благополучных семейных отношений возможно создать тот необходимый базис материнства и родительства, на котором выстраиваются позитивные детско-родительские отношения. Ведь именно функциональные детско-родительские отношения являются одним из самых значимых и необходимых условий развития гармоничной личности уже с самых ранних этапов онтогенеза [2], [4].

Всесторонняя помощь в развитии ребенка означает создание таких условий, при которых его физиологические, эмоциональные и интел-

лектуальные потребности будут удовлетворяться в достаточной мере и на необходимом качественном уровне. Результат такого воспитания — здоровье ребенка, его счастье и благополучие. Многие в этом воспитании зависят от уровня и образа жизни семьи, от умения родителей создать комфортную семейную среду и условия для реализации благополучного родительства [1], [3].

Таким образом, можно говорить о том, что гармонизация семейных связей, формирование благополучного родительства являются одними из приоритетных задач в развитии и формировании личности ребенка, способной адаптироваться и успешно интегрироваться в социум [2], [5].

Для профилактики дезадаптивного поведения ребенка посредством гармонизации детско-родительских отношений нами была разработана программа «Формирование благополучного родительства» (Е. В. Семакова).

Цель работы: повышение ценности семьи в развитии личности ребенка, формирование благополучного родительства, обеспечение развития гармоничных детско-родительских отношений, защита, сохранение и укрепление психического здоровья детей, создание условий для развития гармоничной личности ребенка, формирование и закрепление у него адаптивного поведения.

В связи с рассматриваемым проблемным полем — детско-родительские отношения — необходимо обозначить, что приоритетными направлениями в профилактической помощи являются профилактика дисгармоничного и девиантного родительства, профилактика психического дизонтогенеза и социальной дезадаптации ребенка. Целевая аудитория программы — дети и их родители.

С учетом особенностей программы выделены две целевые группы. Распределение по группам осуществлялось в зависимости от уровня детско-родительских отношений (ДРО), о котором судили по результатам анкетирования, диагностического интервью, кинетического рисунка семьи, методики «неоконченные предложения», теста «Семейная социограмма», теста на определение уровня тревожности (Ч. Д. Спилбергера, Ю. Л. Ханина, Р. Темпла, М. Дорки, В. Амена).

Из 233 семей, включенных в программу, высокий уровень ДРО отмечался у 174 семей (74 %), средний (16 %) и низкий (10 %) — у 59.

Первая группа характеризовалась высоким уровнем детско-родительских отношений и отсутствием эмоциональных нарушений. Работа психолога с детьми и родителями первой группы направлена на предупреждение возможных проблем в понимании родителями

детей и появления деструктивных форм детско-родительского взаимодействия, приводящих к нарушениям личностного развития ребенка и, как следствие, формированию и закреплению дезадаптивных форм поведения. Работа с этой группой реализовывалась посредством информационно-тренинговых занятий.

Вторая группа характеризовалась средним и низким уровнем детско-родительских отношений и повышенным уровнем тревожности (преимущественно встречался либо средний (6 детей (10 %)), либо высокий (53 ребенка (90 %)) уровень тревожности). В этой группе почти всегда был повышен уровень тревожности также и у матерей: умеренный уровень реактивной тревожности регистрировался в 9 случаях (15 %), а высокий – в 24 (40 %), это же относится и к уровню личностной тревожности: умеренный уровень отмечался в 4 случаях (7 %), а высокий – в 54 (91 %).

Работа психолога в семьях с повышенным уровнем тревожности у ребенка и/либо у матери в первую очередь подразумевает воздействие на эмоциональную сферу с последующим воздействием на детско-родительские отношения и ребенка. Работа психолога со второй группой реализовывалась посредством индивидуального и семейного консультирования, а также через коррекционные занятия.

Программа построена по модульному принципу и состоит из нескольких блоков, которые могут компоноваться в зависимости от запроса заказчика и особенностей целевой группы: диагностический блок, индивидуальное и семейное консультирование, коррекционный блок и информационно-тренинговая группа, рефлексивный блок, экспертный блок, контрольный блок.

Программа «Формирование благополучного родительства» (Е. В. Семакова) успешно реализуется на территории Российской Федерации на базе СОГБУ «Рославльский социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних “Теремок”, г. Рославль; СОГБУ «Сычевский социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних “Дружба”», г. Сычевка, и Смоленского «Дома для мамы», г. Смоленск, а также в медицинских учреждениях Республики Беларусь.

Оценка эффективности программы проводилась по результатам рефлексивного, экспертного и контрольного блоков. Рефлексивный блок непосредственно направлен на самоанализ участника программы на различных этапах ее реализации, повышение осознанности и заинтересованности в работе, выявление проблемных локусов, закрепление

достигнутых положительных результатов, определение прогноза в динамике закрепляемых изменений, определение возможных дополнительных механизмов коррекции. Для реализации рефлексивного блока используется «Рабочая тетрадь участника программы» (качественный анализ). В рамках экспертного модуля проводилась оценка динамики входных показателей в группах, в которых реализовывали консультативные, коррекционные и информационно-тренинговые мероприятия (набор диагностических методов для оценки динамики показателей использовался стандартный) (количественный анализ). В контрольном блоке подводили итоги реализации программы посредством анализа достигнутых результатов в форме индивидуальных отчетов по каждому участнику программы и сводного аналитического отчета на основе используемых в программе форм документации.

Вследствие анализа 233 случаев психологического сопровождения было установлено:

- в первой группе за время лонгитюдного наблюдения в течение 6 мес. случаев возникновения проблем в понимании родителями детей, появления деструктивных форм детско-родительского взаимодействия не регистрировалось;
- во второй группе (наблюдение также осуществлялось на протяжении 6 мес.) отмечено уменьшение уровня тревожности у детей ($\chi^2 = 106,34, p < 0,05$) и их матерей (реактивная тревожность $\chi^2 = 24,19$, личностная тревожность $\chi^2 = 89,09, p < 0,05$), а также переход на более высокий уровень детско-родительских отношений.

Соответственно распределение 233 семей по уровню ДРО по окончании реализации программы выглядело следующим образом: высокий уровень ДРО регистрировался в 217 семьях (93 %), средний – в 16 (7 %), низкий уровень ДРО не регистрировался.

Выводы. Для средних и низких детско-родительских отношений характерен низкий уровень эмоциональной дифференцированности, значительная тревожность, что затрудняет удовлетворение эмоциональных потребностей в условиях семьи и способствует дисгармоничному развитию ребенка.

Формирующаяся ситуация требует длительного психологического сопровождения.

Эффективность работы психолога определяется ранней коррекцией родительских отношений путем формирования благополучного родительства (семейный уровень психологической помощи) для

профилактики дисгармоничного развития ребенка (психического дизонтогенеза).

Программа психологического сопровождения «Формирование благополучного родительства» может быть рекомендована в структуре ранней помощи детям различного возраста.

Библиографические ссылки

1. *Андреева Т. В.* Семейная психология. СПб. : Речь, 2005.
2. *Божович Л. И.* Проблемы формирования личности / под ред. Д. И. Фельдштейна. М. : Ин-т практ. психологии ; Воронеж : НПО «МОДЭК», 1997.
3. *Боуэн М.* Теория семейных систем / под ред. К. Бейкер, А. Я. Варги. М. : Когито-центр, 2005.
4. *Семакова Е. В.* Развитие младшего школьника с синдромом гиперактивности и дефицита внимания в условиях влияния факторов ближайшего окружения // Вестн. Тамб. ун-та. 2011. № 7 (99). С. 114–118.
5. *Эйдемиллер Э. Г., Юстицкис В.* Психология и психотерапия семьи. СПб. : Питер, 2009.

ИНСТИТУТ СЕМЬИ КАК СУБЪЕКТ СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ

М. Г. Семерикова

Академия управления при Президенте Республики Беларусь, г. Минск
smg_vit@tut.by

Рассмотрены вопросы в области семейно-брачных отношений. Представлены результаты эмпирического исследования с интерпретацией и анализом полученных данных.

In the article urgent questions in the field of family-matrimony relations have been also examined. The Main results of empirical research have been interpreted.

К л ю ч е в ы е с л о в а: семья; молодежь; общественно значимая деятельность; социальные факторы; социальный потенциал семьи.

К e y w o r d s: family; youth; social and useful activity; readiness; social factors; social family potential.

Введение. Приоритетной задачей социальной политики Республики Беларусь является повышение качества жизни населения на основе создания условий для наиболее полной реализации социального потенциала всех граждан белорусского общества. В социальной политике особое место отводится решению демографических проблем, и сегодня в качестве одной из главных задач, решаемых белорусским государством в демографической сфере, выступает укрепление семьи как социального института и повышение ее авторитета в обществе.

Социальная практика показывает, что семья опосредует влияние общества на членов семьи, она сама уникальная социальная среда, в которой осуществляется реализация личности. Эта реализация может носить разнонаправленный характер, но для общества особую значимость представляет самореализация каждого человека в сфере общественно значимой, полезной деятельности.

Именно поэтому повышенное внимание уделяется изучению молодежи как самой мобильной, развивающейся социально-демографической

группе и семье как фактору формирования социальной активности и готовности молодых людей к общественно значимой деятельности.

Семья, о чем свидетельствует социальный опыт и научные исследования в области формирования и развития семейно-брачных отношений, занимает особое место в системе факторов, определяющих процесс социализации личности и характер реализации его социальной активности.

Анализ семейно-ролевых функций в современном обществе нельзя строить вне учета гендерного фактора. Гендерные различия проявляются наиболее отчетливо именно в сфере семейных отношений. Их исследование в современном белорусском обществе весьма актуально, не в полной мере изучено, что сказывается на возможностях учета гендерного фактора в системе социального управления. И хотя на уровне общественного сознания в современном белорусском обществе общепризнана роль женщины в становлении и жизнедеятельности семьи, тот факт, что белорусские женщины призваны успешно реализовываться не только в семейной сфере, но и в профессиональной и общественной деятельности, не всегда учитывается, особенно на микросоциальном уровне.

На макросоциальном уровне государство в рамках реализуемой социальной политики уделяет много внимания созданию оптимальных условий для женщин, сочетающих обучение и профессиональную деятельность с семейными и материнскими обязанностями. Это связано с пониманием того, что данная социально-демографическая группа одна из самых активных в различных сферах общественной жизни, включая трудовую (54 % занятых в общественном производстве — женщины). Что же касается микросоциального уровня, уровня отдельной семьи, уникального социально-группового образования, то в этой сфере есть еще нерешенные проблемы, связанные с особенностями включения семьи в структуру факторов, формирующих социальную активность и готовность молодых людей к общественно значимой деятельности.

На основе обобщения теоретико-методологических подходов в изучении управления, а также концептуальных подходов в исследовании семьи и семейно-брачных отношений, в рамках современной социологии управления можно выделить социологический (социолого-управленческий) подход, отображающий результаты комплексного взаимодействия особенностей функционирования семьи на макро- и микросоциальном

уровне и наиболее полно воспроизводящий место семьи в общественной жизни.

Здесь семья выступает не только как объект управления с учетом различного рода социальных факторов (других социальных образований), способных оказывать то или иное управленческое воздействие, а в равной степени как активный субъект такого рода социального взаимодействия, способного оказывать как непосредственное управленческое воздействие (на микроуровне) на становление, развитие личности, ее индивидуально-личностные характеристики, так и опосредованно (макроуровень) на общественное развитие.

В качестве активного субъекта социального взаимодействия семья реализует сформированный под влиянием общественного развития социальный потенциал. Данный процесс носит целостный систематический, взаимозаменяемый характер: получая поддержку со стороны различного рода субъектов социального взаимодействия, находясь под их влиянием, семья оказывает непосредственное управленческое воздействие путем участия в семейно-ролевом социальном взаимодействии.

Взаимодействие таких социальных факторов, как семья и профессиональная деятельность, представляет собой особый интерес, возрастает значение профессии в жизни женщины и меняются гендерные отношения в семье, а также в культуре современных обществ присутствуют две противоположные жизненные стратегии: «мужская», связанной с реализацией в профессии и публичной сфере, и «женская», ориентированная на семью.

Предположим, что более успешными в профессиональной сфере, равно как во всех других, являются женатые мужчины, у которых есть семьи, нежели холостые или разведенные.

Статистические показатели обращают внимание на то, что как женщины, так и мужчины оценивают активность мужчины в семейной сфере недостаточно высоко, что является естественным положением, так как в обществе существует сложившаяся столетиями ориентация на первостепенность для мужчины профессиональной самореализации, а потом семейной.

Интересны результаты экспертного опроса о том, насколько семейный статус влияет на профессиональную самореализацию. В качестве экспертов выступили специалисты в сфере государственного управления социальной сферой; критерием отбора являлся индекс уровня компетентности на основе самооценки в исследуемом вопросе; всего 110 человек.

На вопрос «Согласны ли вы с утверждением о том, что более успешными в профессиональной, равно как и в других сферах, являются женатые мужчины, у которых есть семьи, нежели холостые или разведенные?» получены следующие ответы: «Да, полностью согласен» — 18,9 %; «Скорее согласен, чем не согласен» — 59,5 %; «Скорее не согласен, чем согласен» — 16,2 %; «Не согласен» — 5,4 %.

По мнению значительной части экспертов, женщины, успешные в семейной жизни, менее успешны в профессиональной деятельности — так считают 55,0 % опрошенных (полностью согласны — 8,1 %, скорее согласны, чем не согласны — 45,9 %); скорее не согласны, чем согласны — 35,1 %; категорически не согласны — 8,1 %; затруднились в ответе — 2,1 %.

Среди причин, препятствующих профессиональной самореализации женщин наравне с мужчинами, эксперты назвали: 1) «двойную занятость» (78,4 %); 2) невысокий престиж профессиональных обязанностей, выполняемых женщиной (10,8 %); 3) отсутствие перспектив для карьерного роста (2,7 %); 4) низкий уровень профессиональной подготовки (2,7 %).

Выводы. Данные еще раз подтверждают предположение, что семья как один из факторов, влияющих на процесс самореализации в общественно значимой деятельности (в частности, трудовой), оказывает неравнозначное влияние на мужчин и женщин. Семья — определяющий фактор в процессе формирования социальной активности и в значительной степени способствует самореализации личности в различных сферах общественно значимой деятельности, включая профессиональное самоопределение и служебный рост.

Библиографические ссылки

1. Женщина. Общество. Образование : материалы 10-й Междунар. науч.-практ. конф., Минск, 14–15 дек. 2007 г. / под ред. В. Е. Морозова. — Минск : Энвила, 2008.
2. Труд и занятость : стат. сб. / М-во стат. и анализа Респ. Беларусь ; редкол. : В. И. Зиновский [и др.]. Минск : Информстат, 2014.
3. Семерикова М. Г., Лапина С. В. Семья и ее роль в формировании готовности молодежи к общественно полезной деятельности // Гуманіт.-эканам. весн. 2010. № 4 (50). С. 70–77.

СЕМЕЙНОЕ ВОСПИТАНИЕ И ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ ОДАРОВЕННОЙ ЛИЧНОСТИ

Е. А. Ярош,

*Национальный институт образования Министерства образования
Республики Беларусь, г. Минск*

Е. И. Бараева

*Республиканский институт высшей школы
atcat2@rambler.ru*

Представлены результаты изучения стилей семейного воспитания и уровней тревожности одаренной личности. Показана необходимость консультирования родителей по вопросам воспитания и развития одаренности личности.

In the article the results of studying the styles of family upbringing and the level of anxiety of gifted individuals are presented. Need of consulting parents on education and development of gifted personality.

Ключевые слова: стиль; воспитание; уровень тревожности; одаренность; молодежь.

Key words: style; training; level of anxiety; talent; the youth.

Проблема организации работы с одаренными личностями вызывает большой интерес уже на протяжении продолжительного времени. Сегодня она становится наиболее актуальной из-за происходящих социально-экономических преобразований в государстве, приоритетности инновационных форм развития производства, общества, личности. Создание комплексной системы психологической, педагогической и социальной поддержки интеллектуально и творчески одаренных — это забота о будущем экономическом, политическом благополучии страны, о перспективах развития отечественной науки, образования и культуры.

Обращая особое внимание на роль социальной среды в развитии одаренности, Е. Торренс отмечал, что если наследственность является важнейшим показателем потенциала творческой продуктивности личности, то степень превращения творческих импульсов в творческий

характер зависит от влияния на индивида семьи и школы. И тот и другой социальные институты способны как развить, так и уничтожить творческий потенциал индивида на любом этапе его становления.

Одаренность выступает как системное, развивающееся в течение жизни качество психики, которое определяет возможность и достижение человеком более высоких результатов в одном или нескольких видах деятельности по сравнению с другими людьми [1]. Реализация интеллектуального и творческого потенциала зависит от индивидуально-психологических и психофизиологических особенностей личности, на процесс развития одаренности влияют: социальное окружение, семейное воспитание и условия обучения.

Психологическое здоровье — необходимое условие полноценного функционирования и развития человека в процессе его жизнедеятельности. Психологическое здоровье проявляется в эмоциональном благополучии личности, относительной свободе от тревожности, в способностях устанавливать конструктивные отношения с социумом. Эмоциональное благополучие характеризуется отсутствием болезненных психических проявлений и обеспечивает регуляцию поведения и деятельности личности.

Приоритетное значение в вопросах стимулирования развития способностей одаренной личности принадлежит семье. Именно от нее зависит создание необходимых условий помощи и поддержки в реализации личностных потенциалов [2, с. 127].

Важным условием развития одаренности являются структура и эмоциональный климат семьи; стиль детско-родительских отношений; отношение родителей к проявлению одаренности. Для воспитательного потенциала семьи важны: образовательный уровень родителей, педагогическая активность, умение устанавливать отношения с окружающими, структура семьи, возраст отца и матери [3, с. 119].

В исследовании приняли участие 190 учащихся 8–9-х классов гимназии № 30 г. Минска и 183 родителя этих же учащихся. По результатам исследования выявлены положительные связи между стилем семейного воспитания «потворствующая гиперпротекция» ($r = 0,17$), «доминирующая гиперпротекция» ($r = 0,17$) и повышенным уровнем тревожности подростков. Такие подростки находятся в центре внимания семьи, которая отдает им много сил и времени, в то же время лишает их самостоятельности, ставит многочисленные ограничения и запреты. Такой стиль воспитания направлен на максимальное удовлетворение потребностей подростков, но из-за постоянной невозможности проявить себя

у подростка повышается уровень тревожности. Установлена также связь между стилем семейного воспитания «жестокое обращение» ($r = 0,14$) и повышенным уровнем тревожности подростков. Для родителей, использующих стиль «жестокое обращение», характерна приверженность к применению строгих наказаний, чрезмерное реагирование даже на незначительные нарушения в поведении.

У подростков с высоким уровнем тревожности установлены отрицательные связи со следующими стилями семейного воспитания: «повышенная моральная ответственность» и «эмоциональное отвержение». Отрицательные связи выявлены и между такими стилями семейного воспитания, как «доминирующая гиперпротекция», «повышенная моральная ответственность», «жестокое обращение», «гипопротекция» и низким уровнем тревожности подростков.

Как видим, стиль семейного воспитания влияет на эмоциональное неблагополучие одаренной личности, что выражается в повышенном беспокойстве, в ожидании отрицательной оценки со стороны педагогов, сверстников. Ряд авторов (Т. М. Балбекова, С. П. Гайдукова, А. А. Грошева, С. А. Домишкевич, В. Р. Кучма и др.) отмечают, что систематическое пребывание подростков в состоянии психического напряжения лежит в основе глубоких психических и физических нарушений.

Выводы. Воспитание одаренного подростка в семье определяется культурным и образовательным потенциалом родителей, пониманием ими закономерностей развития одаренности, особенностей психологического портрета одаренной личности — когнитивных, эмоционально-волевых, мотивационных аспектов психического развития.

Стили семейного воспитания определяют психоэмоциональное благополучие одаренной личности. Негативные эмоциональные проявления одаренных подростков нередко могут быть своеобразной реакцией на методы воспитания, не способствующие поддержанию и стимулированию творческой активности, ее реализации в деятельности.

Библиографические ссылки

1. Богоявленская Д. Б. Что измеряют тесты интеллекта и креативности? // Психология. Журн. Высш. шк. экономики. 2004. Т. 1. № 2. С. 54–65.
2. Ларионова Л. И. Интеллектуальная одаренность и культурно-психологические факторы ее развития: дис. ... д-ра психол. наук : 19.00.07. Иркутск, 2002.
3. Лестева Е. В. Педагогическое сопровождение исследовательской деятельности учащихся в процессе преподавания гуманитарных дисциплин : дис. ... канд. психол. наук : 13.00.01. Смоленск, 2009.

ПОДСЕКЦИЯ 2

ПСИХОЛОГО-КЛИНИЧЕСКИЕ И ЮРИДИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СОСТОЯНИЙ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СТРЕССА

Т. И. Букановская

*Северо-Осетинская государственная медицинская академия,
г. Владикавказ, Российская Федерация
boukan@yandex.ru*

В работе проанализирована степень тяжести психологического стресса при воздействии различных психогенных факторов.

The work deals of assessment severity of psychological distress when exposed to a variety of stressful factors.

К л ю ч е в ы е с л о в а: психологический стресс; моральный ущерб.

Key words: psychological stress; moral injury.

Введение. Психологический стресс развивается, когда человек чувствует, что «бремя» внешних нагрузок превышает его адаптивные возможности [5]. Психологический стресс в отличие от биологического стресса обладает рядом специфических особенностей, среди которых можно выделить следующую: этот вид стресса может запускаться не только действующими, но и вероятностными событиями, которые еще не произошли, но наступления которых субъект боится [4]. Обычно психологический стресс определяется как сильная неблагоприятная для организма психологическая и физиологическая реакция на воздействие экстремальных факторов, представляющих угрозу для человека [1]. Оценивая психологическое состояние современного российского общества, некоторые авторы отмечают тенденцию к снижению

стрессоустойчивости — согласно некоторым оценкам, 70 % живут в состоянии затяжного психоэмоционального стресса, вызывающего депрессии, реактивные психозы, тяжелые неврозы, психосоматические расстройства, психические срывы и т. п. [3]. Стрессовые события могут носить стихийный характер, не подвластный воле людей (наводнение, землетрясение), или же развиваться вследствие влияния «человеческого фактора», начиная от банальной халатности и бездействия и заканчивая сознательно причиняемым насилием; в качестве стрессоров могут выступать не только факторы, причиняющие или способные причинить физический вред, но в большей мере даже факторы, вызывающие нравственные страдания. В последнем случае в юридической практике используется понятие «моральный вред», под которым понимаются «физические или нравственные страдания», перенесенные потерпевшим в результате действий причинителя. Моральный вред делится на «объективный» и «субъективный» [2]. Объективный моральный вред является презюмируемым, он адресуется к «среднестатистическому» человеку, в отношении которого решается вопрос, будет ли испытывать этот «среднестатистический» человек нравственные страдания в связи с тем или иным действием/бездействием причинителя. Возмещение морального вреда как проявление акта дистрибутивной справедливости имеет целью не сгладить негативные переживания личности, а подчеркнуть значимость нарушенной ценности и заботу государства о ее сохранении.

В отличие от «объективного морального вреда» при «субъективном моральном ущербе» внимание, наоборот, сосредоточивается на оценке степени тяжести нравственных страданий и вопросах помощи субъекту, пережившему стресс. При оценке данного вреда используются клинико-психологические критерии диагностики, представляющие, по сути, инструменты медицинской (психолого-психиатрической) диагностики состояний, входящих в рубрику «Реакции на стресс и нарушения адаптации» МКБ-10.

Методом случайной выборки проведен анонимный анкетированный опрос 100 здоровых лиц разного пола (72 женщин и 28 мужчин) их возраст от 17 до 50 лет, средний возраст — 27,4 года. Обследуемым давалась инструкция представить степень морального (душевного) ущерба, которую, по их представлению, мог бы нанести тот или иной стрессор или стрессовая ситуация, и выбрать один из предлагаемых вариантов. Далее перечислялись различные стрессовые факторы и ситуации (всего 33) и их последствия, разбитые на четыре группы по степени их тяжести:

A — нанесет необратимый моральный ущерб либо с нарушением психического здоровья (депрессия, суицид), либо с нарушением здоровья физического (хроническая болезнь); *B* — создаст длительную критическую ситуацию, требующую больших «затрат» личностных ресурсов (с психическим или физическим истощением); *C* — на некоторое время выведет из душевного равновесия (обида, тревога, злость, раздражение); *D* — не нанесет ущерба. Тяжесть стрессового фактора рассчитывалась по формуле: $(nA \cdot 3 + nB \cdot 2 + nC) : N$, в которой *N* соответствовало общему числу наблюдений, *nA*, *nB*, *nC* — числу лиц, предполагавших, что именно данный стресс способен нанести ущерб, соответствующий критериям *A*, *B*, *C*. Полученный показатель обозначался как индекс тяжести стресса (ИТС). При статистической обработке использовался критерий Фишера (ϕ^*).

Результаты и их обсуждение. Рассматриваемые стрессовые факторы и ситуации разделялись на три группы, отражавшие тяжесть стресса (таблица). Тяжелые стрессовые ситуации разделялись от умеренно выраженных ситуаций по показателю ИТС, равному 1,75; умеренно выраженные стрессовые ситуации отличались от ситуаций легкого стресса по показателю ИТС, равному 0,75.

Таблица

Распределение стрессовых ситуаций по степени их тяжести

Стрессовая ситуация / Число лиц	<i>nA</i>	<i>nB</i>	<i>nC</i>	<i>N</i>	ИТС
Тяжелые стрессовые ситуации					
Смерть близкого человека	36	46	18	100	2,18
Тюремное заключение или пребывание под следствием	34	34	26	98	2,00
Сексуальное насилие	36	28	28	96	2,00
Регулярные избиения родителем (жестокое обращение)	32	30	26	98	1,86
Тяжелая болезнь близкого человека	6	66	28	100	1,78
Умеренно выраженные стрессовые ситуации					
Регулярные избиения со стороны супруга (сожителя)	22	28	28	94	1,60
Публичное унижение чести и достоинства	17	30	46	99	1,59
Мошенничество со стороны брачного афериста	10	36	41	96	1,49
Тяжелая физическая травма	10	37	38	100	1,42

Окончание таблицы

Стрессовая ситуация / Число лиц	nA	nB	nC	N	ИТС
Уход ребенка из дому	10	26	46	90	1,42
Супружеская неверность	10	29	48	98	1,39
Хулиганские действия, сопровождающиеся нанесением телесных повреждений	6	31	55	98	1,38
Измена/предательство друга (подруги)	9	23	62	99	1,36
Ситуация развода	7	30	43	91	1,36
Ограбление под угрозой для жизни	6	28	59	99	1,34
Ситуация крупного мошенничества	4	28	62	98	1,33
Сексуальное соблазнение	19	16	29	96	1,23
Значительное ухудшение условий жизни	2	26	58	100	1,16
Незаконное задержание сотрудниками полиции	2	26	46	98	1,06
Увольнение с работы (потеря работы)	0	17	58	100	0,91
Коррупционная ситуация (вымогательство взятки)	1	10	65	98	0,90
Изъятие денег обманным путем (мошенничество)	2	8	57	98	0,81
Неуплата долга (кредита)	3	11	49	99	0,80
Хулиганские действия, сопровождающиеся словесными оскорблениями и насмешками	3	10	48	98	0,79
Легкие стрессовые ситуации					
Непредвиденные материальные потери	0	16	35	98	0,68
Карманная кража	0	4	56	100	0,64
Невозможность найти работу по специальности	1	9	39	99	0,61
Нетяжелая физическая травма	0	8	39	100	0,55
Клевета, сплетни	0	8	37	97	0,55
Выход на пенсию	2	9	26	96	0,52
Ситуация мелкого мошенничества	2	3	30	98	0,43
Смерть домашнего питомца	0	2	38	98	0,43
Смена места жительства	0	5	31	100	0,41

Исследование показало, что: 1) наибольший стрессогенный эффект имеют те ситуации, которые причиняют нравственные страдания; 2) при определении тяжести различных стрессовых факторов и их последствий иногда имеет место несовпадение презюмированного ущерба с субъективно переживаемыми нравственными и физическими страданиями.

Вывод. При определении тяжести различных стрессовых факторов в плане их стрессогенного эффекта превалирующим должен стать комплексный психолого-медицинский подход оценки состояния.

Библиографические ссылки

1. *Александровский Ю. А.* Системный анализ механизмов психической дезадаптации, сопровождающей пограничные психические расстройства // Вест. неврологии, психиатрии и нейрохирургии. 2010. № 5. С. 27–35.
2. *Голубев К. И., Наризний С. В.* Компенсация морального вреда как способ защиты неимущественных благ личности. М. : Юрид. Пресс, 2001.
3. Население России. М. : КДУ, 2002.
4. *Щербатых Ю. В.* Психология стресса и его коррекция : учеб. пособие. СПб. : Питер, 2006.
5. *Cohen S.* Psychological Stress and Disease // Amer. Med. Association. 2007. Vol. 298, № 14. P. 1685–1687.

К ВОПРОСУ О ФОРМИРОВАНИИ АВТОНОМИИ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ

О. А. Доронцова

*Брянский государственный университет
имени академика И. Г. Петровского, г. Брянск, Российская Федерация
olimpiada1502@yandex.ru*

Рассматривается проблема становления автономии индивида. Особое внимание обращено на подростковый возраст. Представлена комплексная программа формирования автономии в подростковом возрасте.

In the article the problem of formation of the autonomy of the individual. Special attention is paid on teenage the age. The comprehensive program of formation of an autonomy at teenage age is submitted.

К л ю ч е в ы е с л о в а: формирование автономии; подростки; комплексная программа.

К e y w o r d s: formation of an autonomy; teenagers; comprehensive program.

Введение. В последнее время меняются социальные ценности и требования общества к своим гражданам. Происходит постепенное осознание ценности человека, внимание общества переносится на его индивидуальность, инициативность, самостоятельность. Способность проявлять самостоятельность, ответственность, реализовывать себя, принимать обдуманные решения в ситуациях выбора, уверенность в себе и собственных взглядах — такие требования общество выдвигает к современной автономной личности.

Формирование автономии является важнейшей задачей подросткового возраста. Успешное разрешение подросткового кризиса связано с развитием у подростков способностей, позволяющих им самостоятельно выбирать жизненный путь, нести ответственность за свой выбор, с обеспечением возможностей для самоуправления, саморегуляции, овладением умениями, необходимыми для достижения

интеллектуально-нравственной свободы и независимости от внешнего давления, т. е. с развитием автономии.

Вопросы автономии находят свое отражение в трудах отечественных и западных исследователей (О. Е. Дергачева, Д. А. Леонтьев, Е. Р. Калитеевская, Г. С. Прыгин, Л. Дэси, Р. Райн, Д. Шапиро и др.). Все авторы признают значимость автономии для психологического здоровья и психологической защищенности человека. Еще И. Кант постулирует о том, что автономия есть основание достоинства человека и всякого разумного естества [2]. Таким образом, автономия — своего рода критерий психологической успешности и психического здоровья, и наоборот, ее отсутствие является сигналом о возможном неблагополучии и потребности в психологической помощи.

В качестве помощи в формировании автономии у подростков может выступать комплексная программа развития автономии. Она включает в себя три основных направления: работа с подростками; работа с родителями; работа с педагогами.

Основная *идея программы* заключается в создании условий межличностного взаимодействия, индивидуальной траектории развития подростка и проведении психокоррекционной работы. Благодаря мотивации подростка на изучение своей личности деятельность по самоизменению и саморазвитию приобретает для него личностный смысл.

Целью программы является формирование автономии подростков через оптимизацию структуры автономии.

Основные *задачи* программы:

- создание условий для открытого, доверительного общения, восприятия информации, творческой работы со всеми участниками образовательного процесса — подростками, педагогами, родителями;
- осознание личностных ресурсов, способствующих формированию автономии (отношение к себе как к уникальной самостоятельной личности, собственной системы ценностей, целей и установок; способность осуществлять осознанный самостоятельный выбор, решать жизненные задачи, регулировать свое поведение и эмоции);
- развитие личностных ресурсов, способствующих повышению уверенности в себе, своих силах, умение вести себя в трудных ситуациях, ситуациях выбора и оценки, ставить перед собой краткосрочные и перспективные цели и достигать их;
- формирование самостоятельности и готовности нести личную ответственность за принятые решения.

Основное содержание программы

Работа с педагогами:

- индивидуальное психолого-педагогическое консультирование по вопросам обучения и воспитания детей, повышение педагогической культуры и педагогической успешности педагогов, вовлеченных в образовательный процесс;
- педагогический лекторий (обучение в сотрудничестве; оптимизация дидактических средств, способствующих становлению учебной автономии; ориентация на личность ребенка; профилактика эмоционального выгорания);
- занятия: «Личность педагога как инструмент воспитания».

Работа с родителями:

- индивидуальные консультации: сообщается информация об индивидуальных особенностях подростка по результатам предварительной диагностики, рассматриваются наиболее вероятные для него проблемы, обговариваются эффективные и рациональные способы их разрешения;
- родительские вечера (как трудно быть подростком; подросток и компания: как не потерять свое «лицо»? поддержка автономии подростка со стороны родителей; как сотрудничать с взрослеющим ребенком).

Работа с подростками:

- индивидуальные беседы: разъясняются особенности или отношения личности, которые необходимы для ее оптимального функционирования; после диагностики предоставляется информация об индивидуальных особенностях, рассматриваются наиболее вероятные проблемы, предлагаются рациональные способы их разрешения;
- групповые занятия с элементами тренинга «Путь к автономии».

В психологической практике накоплен материал, который позволяет применять активные формы групповой работы как более эффективные методы развития и изменения личности [1]. Выделяют следующие формы активного социально-психологического обучения: социально-психологический тренинг, групповые дискуссии и игровые методы [3]. На их основе построена программа занятий для подростков «Путь к автономии».

Программа занятий «Путь к автономии» включает три этапа. Первый этап мотивационный: проведение занятий, направленных на информирование целей и задач предстоящих занятий, знакомство и сплочение участников группы, актуализация представлений об автономии и ее характеристиках, самооценка уровня автономии на основе

рассмотренных характеристик, создание мотивации посещения последующих занятий.

Второй этап развивающий, направлен на определение личностных качеств; развитие способностей выдвигать и претворять в жизнь собственные цели, желания, обучение приемам самоподдержки, развитие умения расширять поле проблемы и видеть многообразие подходов к ее решению; осознание личной ответственности; обучение навыкам самоконтроля и саморегуляции; развитие умения открыто формулировать свое мнение, обнаружение возможности собственного видения ситуации; развитие навыков самостоятельного поведения, творческого подхода к обстоятельствам; знакомство подростков с основными способами психологического влияния и способами защиты от них.

Третий этап — заключительный, посвящен обобщению и рефлексии знаний, умений и навыков.

Выводы. Целенаправленное и систематическое психологическое сопровождение формирования автономии стимулирует воздействие программы на личностную сферу подростков. Полученные результаты свидетельствуют о положительной динамике роста автономии экспериментальной группы: обнаружены более развитые способности самоуправления, саморегуляции, целеполагания, принятия решения, самоконтроля, самостоятельности, уверенности в себе.

Библиографические ссылки

1. *Вербицкий А. А., Ларионова О. Г.* Личностный и компетентностный подходы в образовании: проблемы. М. : Логос, 2009.
2. *Кант И.* Основы метафизики нравственности // Сочинения : в 4 т. М. : Мысль, 1965. Т. 4.
3. *Матяш Н. В., Павлова Т. А.* Методы активного социально-психологического обучения. М. : Академия, 2010.

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ ОБУЧАЮЩИХСЯ В УСЛОВИЯХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ: НАПРАВЛЕНИЯ РАБОТЫ, ПОИСК ОПТИМАЛЬНЫХ СРЕДСТВ

Г. С. Дулина, А. Н. Захарова

*Чувашский государственный университет имени И. Н. Ульянова,
г. Чебоксары, Российская Федерация
dulina_gs@mail.ru, zaharova_an@mail.ru*

Рассматриваются оздоровительные технологии как средства сохранения и укрепления здоровья обучающихся; анализируются направления работ по психолого-педагогическому сопровождению формирования здорового образа жизни обучающихся в условиях образовательного учреждения, выделяются перспективные пути совершенствования.

The paper deals with health technology as a means of preserving and strengthening health of pupils, analyzes the main directions of work on psychological and pedagogical support of a healthy lifestyle in the conditions of educational institution, are allocated promising ways to improve.

Ключевые слова: психолого-педагогическое сопровождение; формирование здорового образа жизни; образовательное учреждение; направления работы.

Keywords: psychological and pedagogical support; formation of healthy lifestyle; educational institutions; directions of work.

Введение. В последние годы специалистами отмечается значительное ухудшение показателей состояния здоровья детей и учащейся молодежи. К росту числа заболеваний могут привести большой и несбалансированный объем учебной нагрузки, стрессовые ситуации, связанные со сдачей экзаменов, ГИА и ЕГЭ в школе, нарушения в питании, несформированный здоровый образ жизни учащихся.

Проблема здоровья носит выраженный комплексный характер и имеет свою специфику проявления на физическом, психологическом и социальном уровнях анализа. В разрешении проблем, связанных со

здоровьем, одно из ведущих мест принадлежит психологии здоровья, отрасли психологического знания, посвященной формированию здоровой психики, поддержке ее функционирования, формированию у человека потребности в здоровом образе жизни [4].

Актуальна необходимость поиска новых стратегий сохранения здоровья подрастающего поколения.

Был проведен анализ научных источников, информационных материалов по проблемам психолого-педагогического сопровождения формирования здорового образа жизни (ЗОЖ) в условиях общеобразовательного учреждения.

В последние годы для профилактики снижения потенциала здоровья обучающихся широко использовалась программа «Здоровье» В. Н. Касаткина для средних образовательных учреждений, рекомендованная Департаментом образовательных программ и стандартов общего образования Министерства образования Российской Федерации. Реализация системы профилактических и оздоровительных технологий в условиях образовательного учреждения чаще всего ведется по следующим направлениям [5]:

- *медико-гигиенические технологии МГТ*, направленные на контроль и помощь в обеспечении гигиенических условий в соответствии с регламентациями СанПиНов, консультативная и неотложная помощь лицам, обратившимся в медицинский кабинет, проведение мероприятий по санитарно-гигиеническому просвещению обучающихся и педагогического коллектива, организация профилактических мероприятий, относящихся к компетенции медицинской службы;
- *технологии правильной организации образовательного процесса (ТПООП)*, т. е. составление расписания с учетом здоровья обучающихся, гигиенически оптимальной организации труда и отдыха;
- *физкультурно-оздоровительные технологии (ФОТ)*, направленные на физическое развитие учеников: закаливание, развитие силы, выносливости, быстроты, гибкости, которые реализуются на занятиях физкультуры, в работе спортивных секций, в тесном сотрудничестве с учреждениями дополнительного образования;
- *технологии обеспечения безопасности жизнедеятельности (ТОБЖ)*;
- *экологические здоровьесберегающие технологии (ЭЗТ)*, направленные на создание экологически оптимальных условий жизни и деятельности людей, гармоничных взаимоотношений с природой, экологической социализации учащихся;

- *здоровьесберегающие образовательные технологии ЗОТ.*

К данному виду образовательных технологий (ЗОТ) можно отнести и *психолого-педагогическое сопровождение формирования здорового образа жизни*. Среди актуальных и перспективных направлений реализации психолого-педагогического сопровождения формирования ЗОЖ учащихся следует выделить:

- создание и апробацию системы краткосрочной и комплексной диагностики уровня здоровья обучающихся (на физическом, психологическом и социальном уровне), его мониторинг в течение всего периода обучения с учетом возрастных особенностей;

- планомерное формирование здоровьесберегающего образовательного пространства через создание условий в образовательном учреждении для обеспечения охраны здоровья учащихся, их физического развития; профилактика и предотвращение роста заболеваемости обучающихся, оптимизация учебной психологической и физической нагрузки;

- формирование здорового образа жизни через популяризацию преимуществ здорового образа жизни, расширение кругозора обучающихся в области физической культуры и спорта, психологическая профилактика и предупреждение употребления психоактивных веществ, потребления алкоголя, внедрения данной тематики в ряд образовательных дисциплин;

- формирование корректного психологического отношения к здоровью через воспитание личной ответственности за собственное здоровье и благополучие, устойчивой мотивации на здоровый образ жизни, приобретение самостоятельных навыков психологической саморегуляции негативных эмоциональных состояний, эмоциональной напряженности;

- психолого-просветительская работа с семьей обучающихся по проблемам сохранения здоровья детей.

Достижение целей и задач психолого-педагогического сопровождения ЗОЖ предполагает совместную деятельность всех участников образовательного процесса: администрации и педагогического коллектива образовательного учреждения, психологической службы школы, обучающихся и их семей, учреждений высшей профессиональной школы в рамках договоров о сотрудничестве, учреждений дополнительного образования, общественных организаций, социальных партнеров.

Анализ научных источников и информационных материалов показывает, что для эффективной реализации психолого-педагогического

сопровождения ЗОЖ необходимо в большей степени учитывать общие принципы проектирования инноваций в образовании [2], существующий социокультурный и региональный контекст образовательного пространства, расширить спектр активных форм и методов работы [3], современных акмеологических технологий [1].

Следует также отметить, что в рамках работы психологической службы школы по реализации психолого-педагогического сопровождения ЗОЖ в настоящее время существует недостаточная научно-методическая обеспеченность психодиагностическим инструментарием, позволяющим проводить регулярный мониторинг и диагностику показателей психологического, психического и социального здоровья обучающихся всех возрастных групп, анализ взаимосвязей данных показателей с целью своевременной социально-психологической коррекции выявленных нарушений, что актуализирует дальнейшую научно-исследовательскую работу.

Выводы. Работа по данному направлению создает предпосылки для разработки комплекса мероприятий по психолого-педагогическому сопровождению здорового образа жизни подрастающего поколения, совершенствования форм и методов работы в целях создания благоприятных условий для сохранения и укрепления здоровья.

Библиографические ссылки

1. Дулина Г. С., Захарова А. Н. Акмеологические технологии в системе психологического сопровождения управленческого опыта в системе образования // Акмеология. 2014. Т. 1–2. С. 74–75.
2. Дулина Г. С., Захарова А. Н. Проектирование инноваций в образовании // Кризис экономической системы как фактор нестабильности современного общества : материалы III Междунар. науч.-практ. конф. Саратов, 2014. С. 58–60.
3. Захарова А. Н., Дулина Г. С. Методика преподавания психологии в высшей школе. Чебоксары : Изд-во Чуваш. ун-та, 2008.
4. Психология здоровья : учеб. для вузов / под ред. Г. С. Никифорова. СПб. : Питер, 2003..
5. Смирнов Н. К. Здоровьесберегающие технологии и психология здоровья в школе. М. : АРКТИ, 2005.

ДИНАМИКА СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ-СИРОТ

Н. А. Киселева

Псковский государственный университет, г. Псков, Российская Федерация
kiselevana@yandex.ru

Анализируются результаты исследования социально-психологического здоровья детей-сирот. Показано, что дети-сироты, воспитываемые в замещающих семьях, имеют более положительную динамику показателей здоровья, чем воспитанники детского дома.

The article analyzes the results of studies social-psychological health of orphans. It is shown that upbringing of orphans in foster families has more positive impact on the dynamics of their health in comparison with their upbringing in an orphanage.

К л ю ч е в ы е с л о в а: социально-психологическое здоровье; дети-сироты; замещающие семьи.

К e y w o r d s: social-psychological health; orphans; foster families.

Введение. Современная социальная ситуация характеризуется повышенным интересом общественности к проблемам детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. В последние десятилетия альтернативой институциональному воспитанию сирот в государственных учреждениях стали замещающие семьи, семейные детские дома, детские деревни-SOS. Важна адаптация детей к новым условиям жизни, что находит отражение в показателях их здоровья [1], [3], [4]. В то же время остаются мало исследованными вопросы динамики социально-психологического здоровья детей-сирот в условиях альтернативных моделей жизнеустройства.

В исследовании применены методы тестирования, экспертной оценки, самооценки, опроса, беседы, проективные методы, методы математико-статистической обработки эмпирических данных. Для эмпирического исследования использовались: экспертная оценка в форме скрининг-диагностики, отражающей наличие проявлений психического

напряжения и невротических тенденций детей; методика «самочувствие — активность — настроение» (САН); рисуночный тест Р. Сильвера (РТС) для оценки особенностей образа Я, динамики развития эмоциональной и познавательной сфер; тест Люшера для изучения психофизиологического состояния детей и другие методики. Обследованы 98 детей и подростков в возрасте 3–16 лет, проживающих в замещающих семьях и в детском доме. В качестве экспертов выступили приемные мамы и воспитатели детского дома.

Полученные эмпирические данные ([2], [4], [5]) обрабатывались с помощью методов математической статистики с использованием пакета статистических программ SPSS 17.0. Проводился анализ межгрупповых возрастных и гендерных различий с помощью критериев Манна — Уитни (U) и Крускала — Уоллиса (H), а также выявлялись различия показателей с помощью непараметрического критерия Вилкоксона (W) для сравнения двух зависимых выборок, измеряемых с промежутком в год.

По результатам первичной диагностики 34 % детей и подростков, оставшихся без попечения родителей, имеют повышенный уровень экстрапунитивной агрессии, 28,3 % — повышенную тревожность, 20,8 % — выраженные фобии и страхи (страх за свое здоровье, страх темноты и боязнь засыпать без света, страх одиночества и чужих людей, страх, что с ними или с близкими может что-то случиться), у 15,1 % детей отмечены проявления депрессивных реакций, которые сопровождаются комплексом симптомов: сомато-вегетативными проявлениями (головные боли, головокружение, боли в области сердца и спины без органических причин, общая слабость, снижение веса и др.) и сниженным настроением (появлением безразличия, раздражения, тревоги, апатии, печали и тоски), а также расстройства сна (медленное засыпание, беспокойный сон, снятся страшные или плохие сны, ребенок утром встает не отдохнувшим и не бодрым, выглядит сонливым днем), у 13,2 % детей наблюдаются астенические реакции (сильная усталость к концу дня, частая отвлекаемость, трудность сосредоточения, сильное раздражение и усталость от шума, жалобы на тяжесть в теле и чувство разбитости, снижение выносливости) и патологичные привычные действия. Вегетативные дисфункции и нарушения аппетита у детей проявляются незначительно.

Повторная психодиагностика, которая проводилась через год, позволила выявить динамику показателей социально-психологического здоровья детей-сирот. Так, показатели психического напряжения и невротических тенденций уменьшились у детей, проживающих

в замещающих семьях, и не изменились у воспитанников детского дома. В процессе анализа выявлены статистически значимые различия по показателю «повышенная тревожность» (значение критерия Вилкоксона равно 3,500 при уровне значимости 0,000) и по показателю «депрессивные реакции» (значение критерия Вилкоксона равно 2,541 при уровне значимости 0,011), что свидетельствует о достоверном снижении проявлений тревожности и депрессивных реакций у приемных детей в процессе воспитания в семье. Кроме того, выявлены тенденции к значимым различиям в выраженности показателей «фобии и страхи» (значение критерия Вилкоксона равно 1,916 при уровне значимости 0,055) и «расстройства сна» (значение критерия Вилкоксона равно -1,828 при уровне значимости 0,068). Характер данных тенденций в том, что обнаружено снижение степени выраженности данных показателей у приемных детей.

В процессе анализа результатов повторной диагностики выявлены статистически значимые различия по показателю «астения» (значение критерия Манна – Уитни равно 844,0 при уровне значимости 0,032), который выше у воспитанников детского дома (средний ранг 54,32), чем у приемных детей (средний ранг 42,55), по показателю эмоционального состояния детей (значение критерия Манна – Уитни равно 262,5 при уровне значимости 0,000), который выше у приемных детей (средний ранг соответственно 42,53 и 23,60), и по показателю оценки образа Я (значение критерия Манна – Уитни равно 123,5 при уровне значимости 0,000), который также выше у приемных детей (средний ранг соответственно 45,69 и 18,25).

Положительная динамика показателей социально-психологического здоровья у детей, воспитывающихся в замещающих семьях, связана с более комфортными условиями проживания приемных детей с появлением в их жизни замещающих родителей, к которым у детей сформировалась новая привязанность и с которыми развились долговременные теплые семейные взаимоотношения на основе принятия, любви и поддержки.

Выводы. Исследование позволило выявить такие психологические особенности у детей-сирот, как высокая тревожность, напряженность, агрессивность, страхи, сниженное настроение, неадекватная самооценка, неустойчивый и противоречивый образ Я, которые имеют различную динамику в зависимости от способа жизнеустройства детей.

Показано статистически значимое снижение показателей тревожности и депрессивных реакций у детей, воспитывающихся в замещающих семьях, повышение астении у детей, проживающих в детском доме.

Выявлено значимое улучшение эмоционального состояния и увеличение числа детей с позитивным образом Я при воспитании в замещающих семьях.

Отмечены тенденции к значимым различиям показателей фобий, страхов и расстройств сна у приемных детей, снижение в течение года степени выраженности данных показателей у детей, воспитывающихся в замещающих семьях. У воспитанников детского дома положительной динамики по данным показателям не обнаружено.

Библиографические ссылки

1. Киселева Н. А. Проблема адаптации приемных детей и родителей в замещающих семьях // Вестн. Псков. гос. ун-т. Сер.: Социал.-гуманитар. и психол.-пед. науки. Вып. 4. 2014. С. 134–138.

2. Киселева Н. А. Динамика эмоциональных состояний приемных детей, воспитывающихся в замещающих семьях // Вопр. психологии. 2015. № 4. С. 70–80.

3. Комплексное сопровождение замещающих семей // Сборник программ и методических материалов для социально-психолого-педагогической работы с семьями Детской деревни-SOS / Н. А. Киселева [и др.]. Псков : ЛОГОС Плюс, 2014.

4. Социально-психологическая адаптация членов замещающих семей Детской деревни-SOS / Н. А. Киселева [и др.]. Псков : ЛОГОС Плюс, 2014.

5. Kiseleva N. A., Kalinina R. R., Kovalevskaya E. V. Emotional and cognitive characteristics of children living in the SOS Children's Village // Middle East Journal of Scientific Research. 2014. Vol. 20. P. 2105–2108.

РАЗВИТИЕ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ СОЦИАЛЬНОГО ПАРТНЕРСТВА В ПРОЦЕССЕ ВЫПОЛНЕНИЯ УЧЕБНЫХ БИЗНЕС-ПРОЕКТОВ

Г. А. Ковальчук

*Киевский национальный экономический университет им. В. Гетьмана,
г. Киев, Украина
Kovalchuk_Gallina@ukr.net*

Рассмотрены аспекты и возможности экономических и социально-педагогических дисциплин для формирования у учащейся молодежи способностей к самоорганизации и самозанятости, умений к социальному взаимодействию, партнерства и гражданской активности.

The paper discusses some aspects and possibilities of economic and socio-pedagogical disciplines for the formation of students ability to self-organize and self-employment, skills for social interaction, partnership and civic engagement.

К л ю ч е в ы е с л о в а: социальное партнерство; личностно-социальная компетентность; социализация.

K e y w o r d s: social partnership; personal and social competence; socialization.

Введение. Развитие навыков и компетенций социального партнерства, социальной ответственности и социального предпринимательства является неотъемлемой составляющей системы знаний современного специалиста, который стремится утвердиться в условиях конкурентного рынка труда и стать полезным для социальной общности.

В процессе исследования мы использовали методы педагогического конструирования, анкетирование учащихся, изучение продуктов учебной деятельности. Основная работа осуществлялась в рамках изучения предметов: «Методика преподавания экономики», «Управление знаниями в системе экономической безопасности», «Конкурентная политика», «Психология деятельности и учебный менеджмент», «Социальная педагогика», а также экономических предметов для школы, дисциплин профессионального направления по специальности «Финансы».

В обучении будущих экономистов в вузе формирование компетентностей социального контекста происходит в процессе изучения многих предметов. Однако основные акценты при этом делают на развитии коммуникативности и социального общения. Предметы корпоративной культуры и корпоративной социальной ответственности не решают проблемы социальной стратификации и сложностей социального диалога.

Общественная система, которая построена на догматах разрешительности («можно делать только то, что можно»), сдерживает социальную и предпринимательскую активность, блокирует стремление к саморазвитию и самозанятости членов сообществ. У учащейся молодежи это приводит к формированию привычки «выученной беспомощности», страха самопроявления и личностной ответственности, а, следовательно, и зависимости от «руки, которая кормит». По нашему мнению, причины нарушения социально-экономического взаимодействия и прямых обратных связей между субъектами хозяйствования заключаются в углублении институализации и атомизации общественной среды на фоне обострения конкуренции за рабочие места, экономические ресурсы и, в конце концов, за жизненное пространство индивидов.

Наш опыт преподавания экономических и психолого-педагогических дисциплин в учреждениях непрерывного образования показывает, что для преодоления названных проблем и их негативного влияния необходимы интерактивные дидактические технологии (технологии учебного проектирования, решение социально-экономических задач, кооперативного обучения, технологии социализации личности в процессе обучения) и интегрированные междисциплинарные учебно-профессиональные тренинги (бизнес-тренинги), когда предметом изучения становится система условий практической ситуации в своем конкретном социально-экономическом формате.

Традиционно считается, что вопросы социальной значимости студенты изучают на предметах социально-психологического цикла. Однако значительный потенциал для формирования компетентностей и умений для социального взаимодействия, партнерства и социального предпринимательства имеют предметы и дисциплины психолого-педагогического и экономического циклов, которые также относятся к области общественных наук и имеют предметную интеграцию с дисциплинами «Социальная педагогика» и «Социальная работа». Все они через различные ракурсы рассматривают возможности и ресурсы для обеспечения материального и социально-психологического

благополучия и человека, и социальных сообществ, что, собственно, и является целью образования — содействие качеству жизни. В идеальном варианте модель обучения конструируется, чтобы создать наилучшие условия для передачи учащимся знаний и умений, формирования мировоззрения, развития талантов, практических способностей, активного участия в производстве и общественной жизни.

Социальная педагогика — это отрасль педагогической науки, которая изучает закономерности и механизмы становления и развития личности в процессе воспитания в различных социальных институтах. Дисциплина базируется на принципах интеграции и взаимодействия различных областей знаний о сути социализации, воспитания, социальной поддержки, развивается на пересечении таких областей, как психология, дидактика, социология, экономическая психология, менеджмент социальной ответственности и т. п. Предмет изучения — социально-педагогические аспекты жизнедеятельности человека в социуме, в различных жизненных условиях. Объект дисциплины есть «целостная система социальных взаимодействий человека», а ее задачи связаны с социальным воспитанием человека в течение всей жизни.

Содержание дисциплины «Социальная педагогика» непосредственно связано с предметом экономики, социологии, педагогики и психологии и ориентировано на формирование у студентов целостного представления о роли социального воспитания в жизни человека в соотнесении с процессами его развития и социализации; умений студентов определять понятие и объяснять специфику социализации в современном обществе; называть и характеризовать основные факторы социализации человека; планировать и проектировать создание условий для развития и духовно-ценностных ориентаций молодежи; планировать и организовывать социальное сопровождение субъектам в социально-экономических группах; анализировать и проектировать возможности социального партнерства для решения локальных профессиональных, гендерных, общественных и других социально-экономических проблем.

Овладев системой знаний из социально-психологических дисциплин, студент — будущий специалист сможет осуществлять различные виды профессиональной деятельности (научный сотрудник, преподаватель, лектор, эксперт, аналитик, исследователь, агент по социальным изменениям, директор социальных служб и центров, руководитель центров, объединений, менеджер; инспектор, администратор, супервизор и т. п.) и производственных функций (административно-

управленческая, руководящая, аналитическая, исследовательская, диагностическая, правозащитная, превентивная, консультативная, коммуникативная, прогностическая, организационная, досугово-воспитательная, методическая, посреднически-координационная, нормотворческая, информационно-пропагандистская, научная). Эти функции непосредственно связаны с разными формами педагогической и экономической деятельности.

При изучении экономических дисциплин студенты исследуют аспекты социализации человека как экономический феномен и социально-педагогическое явление в процессе взаимодействия личности и социально-культурной среды в течение всех возрастных периодов бытия человека. Рассматривают возрастные этапы социализации человека и их основные задачи: личностно-культурные, социально-культурные, социально-психологические. Проектируют создание условий для духовно-ценностной ориентации человека, организации социального опыта, анализируют роль образования и локальной воспитательной системы в этом процессе. Проектируют привлечение представителей общин для социально-педагогической работы с различными категориями населения, для социального партнерства на уровне общин, создают модели муниципальной системы социально-педагогического сопровождения в разных референтных и профессиональных группах.

Все эти педагогические задачи решаются через выполнение учебно-социальных проектов в аудиторной работе и внеаудиторное время. Так, например, на занятиях мы проводим бизнес-тренинги «ОРД» («один рабочий день на должности»), анализируем факторы социально-экономической среды, организуем учебно-профессиональные игры и совместное тематическое обучение разновозрастных и разносоциальных (Р/В—Р/С) групп. В неаудиторное время студенты реализуют социально-просветительные, профориентационные и культурные проекты для учащейся молодежи сельских общин, проводят общие внеклассные мероприятия, гостевые тематические уроки и воспитательные часы по экономике, рассказывают о профессиях и пр.

Выводы. 1. В процессе социальной работы с детьми и молодежью реализуются различные социально-экономические функции специалиста. Подготовка к их осуществлению должна происходить в процессе профессионального обучения не только социальных работников, но и других специалистов общественного сектора экономики.

2. Экономические предметы в школе и дисциплины в вузах имеют значительный потенциал для формирования социально значимых

компетенций будущих работников. Непосредственная его реализация осуществляется через систему задач личностно-репрезентативной и социальной направленности.

3. Высокую эффективность для развития у студентов навыков социальной работы показывают методы учебного проектирования по экономическим дисциплинам и дидактические технологии социально-экономических тренингов, способствующих манифестации способностей к самоорганизации и самозанятости, умений к социальному взаимодействию, партнерства и гражданской активности.

Библиографические ссылки

1. Бізнес-тренінги для економістів : навч. посіб. / за ред. Ковальчук Г. О. К. : КНЕУ, 2007.
2. Безпалько О. В. Соціальна робота у громаді. К. : Центр навчальної літератури, 2005.
3. Волков В. Б. Тренинг социальной активности. СПб. : Речь, 2005.
4. Ковальчук Г. О. Робоча програма навчальної дисципліни «Соціальна педагогіка». Навчально-методичні матеріали для студентів за напрямом підготовки 6.010104 «Професійна освіта (Економіка)». К. : КНЕУ, 2013.
5. Тренінгові технології навчання з економічних дисциплін [Текст] : навч. посіб. / Г. О. Ковальчук [та ін.] ; за ред. Г. О. Ковальчук. К. : КНЕУ, 2006.

ВОЛОНТЕРСКАЯ РАБОТА С БЕЖЕНЦАМИ: ПЕРСПЕКТИВЫ СОТРУДНИЧЕСТВА

К. Ю. Королева

*Белгородский государственный национальный исследовательский
университет, г. Белгород, Российская Федерация*
korolyova@bsu.edu.ru

Рассмотрены перспективы развития волонтерской работы с беженцами. Проанализированы основные направления социальной работы государственных структур и добровольческих организаций по решению проблем вынужденных переселенцев.

The article discusses the theoretical and practical aspects of volunteerism in the field of social work with refugees. Volunteer social work provides cooperation and contributes to the confidence between different social groups.

Ключевые слова: волонтерство; беженцы; социальная работа; учреждения социальной защиты; добровольческие организации; социальное партнерство.

Key words: social work; refugees; volunteer; social partnership; social defense bodies; volunteers organizations.

Введение. Многие исследователи отмечают, что сфера социальных услуг практически не затронута в России рыночным регулированием. А вместе с тем возможности контрактных общественных организаций, волонтерских структур больше подходят для узкой специализации на удовлетворении запросов отдельных категорий клиентов социальных служб, нежели ригидные государственные структуры.

Российской системе социальной защиты «предстоит обеспечить развитие механизмов частно-государственного партнерства, позволяющих объединять средства государства и частных благотворителей, привлекать негосударственные организации для совместной разработки и реализации программ сокращения бедности на условиях государственного социального заказа, социальных грантов и в иных формах» [2].

Современные социальные и экономические процессы обуславливают передачу части полномочий от государственных институтов

социальной защиты населения негосударственным субъектам. Актуальным направлением взаимодействия государства, бизнес-структур и общественных объединений является помощь беженцам. Очевидно, что вынужденная миграция представляет собой не просто механические передвижения людей, а сложные процессы, затрагивающие многие стороны социальной, экономической, общественной, политической, этнической, нравственной, психологической, религиозно-духовной жизни людей, способствуя возникновению социальных рисков, преодоление и предупреждение которых становится «горячим» направлением социальной политики и социальной работы.

В работе использованы методы анализа вторичных статистических данных отчетности УФМС РФ, а также метод стандартизированного интервью в проведении эмпирического исследования «Проблемы организации волонтерской работы с мигрантами в Белгородской области» ($n = 100$, Белгород, 2015 г.).

Согласно официальным данным УФМС России, на конец августа на территории страны находились 733 тыс. граждан Украины, прибывших в Российскую Федерацию в связи с ситуацией на Украине. С ходатайством о признании беженцем и за получением временного убежища обратились 78 тыс. человек, 66 из 85 субъектов всех федеральных округов России разместили беженцев из юго-восточных районов Украины в пунктах временного размещения. В настоящий момент в пунктах временного размещения в различных регионах России находятся порядка 52 тыс. человек. [3]. Государство в условиях интенсификации миграционных потоков не может самостоятельно обеспечить всей необходимой поддержкой прибывающее население, и граждане России принимают посильное участие в судьбе беженцев, оказывая натуральную помощь, предоставляя жилье. Безусловным приоритетом государственных служб в социальной работе с беженцами является нормативно-правовая защита и материальная помощь, предоставляемая на основе действующего законодательства, в данных видах помощи, по результатам опроса прибывающих в Белгородскую область беженцев, нуждаются более 55 % респондентов.

Однако вопросы социальной и психологической адаптации к жизни на новом месте в силу объективной загруженности остаются за пределами их внимания. Более четверти (26 %) опрошенных респондентов из числа беженцев отметили, что нуждаются в психологической помощи, 18 % — в информационной. Последствия социально-экономического кризиса, бытовые, поведенческие, культурно-религиозные

отличия вынужденных мигрантов зачастую являются причиной недоброжелательного отношения к ним со стороны местного населения. Исследования показывают, что беженцы испытывают трудности при обустройстве в новых местах жительства: положительную оценку отношения к себе соседей дали 68 % опрошенных; 15 % опрошенных охарактеризовали отношение как безразличное, на негативное отношение (от «не очень дружелюбного» до «откровенно враждебного») указали 5 % респондентов, 12 % опрошенных затруднились дать такую оценку (оценка отношения соседей к переселенцам по данным УФМС, 2014 — на 01.02.2015 гг.). Таким образом, ключевым направлением адаптационной работы с беженцами является деятельность по повышению их функциональной грамотности в новых социально-экономических, правовых условиях и содействие аккультурации, связанной с принятием культурных образцов страны проживания. Осуществление интеграции мигрантов в локальное сообщество требует расширения социальных связей, включения прибывающего населения в отношения горизонтальной кооперации. Важным каналом, обеспечивающим такие связи, становится волонтерская деятельность, которая строится на принципах альтруизма и толерантности: около 73 % опрошенных знают, кто такие волонтеры, 65 % из них получали от волонтеров помощь.

В статье 3 Декларации принципов толерантности ЮНЕСКО говорится о том, что «особое внимание следует уделять социально наименее защищенным группам, находящимся в неблагоприятных социальных или экономических условиях, с тем чтобы предоставить им правовую и социальную защиту, в частности в отношении жилья, занятости и охраны здоровья, обеспечить уважение самобытности их культуры и ценностей и содействовать, в особенности посредством образования, их социальному и профессиональному росту и интеграции» [1].

Вызовы современности, характеризующиеся обострением вопросов глобального экономического неравенства, ожесточением борьбы за сферы влияния и ресурсы, интенсивными миграционными потоками, провоцируют новые очаги социальной напряженности, экстремизма в широком смысле слова и порождают новые социальные проблемы, которые люди не могут решить без внешней помощи. Они показывают нам, как далеки декларативные призывы к проявлению толерантности от реальных условий жизнедеятельности и насколько разнятся смыслы, вкладываемые участниками социальных взаимодействий в данный термин. Феномен толерантности в контексте волонтерской работы с беженцами приобретает особую остроту и практическую значимость.

Волонтерская деятельность имеет глубокие нравственные корни: принципы альтруизма, сострадания, помощи ближнему, разделения трудностей и испытаний с людьми, попавшими в тяжелые жизненные обстоятельства, лежащие в основе добровольчества, созвучны как религиозным доктринам, так и нормам светской морали. Волонтерство как добровольческая деятельность основано на идеях бескорыстного служения гуманным идеалам человечества, без целей извлечения прибыли, получения оплаты или карьерного роста. Оказание помощи другим людям, безвозмездная работа волонтера обретает разнообразие форм: это не только пожертвование личным временем, физический труд, но и любая другая деятельность, основа которой — человеческие и социальные ресурсы, направленные на благо нуждающихся в посторонней помощи людей.

Волонтерская работа с беженцами осуществляется в непосредственном контакте с УФМС РФ, с учреждениями системы социальной защиты населения, органами образования и здравоохранения. Значительная часть этой работы связана с осуществлением профессиональной деятельности на безвозмездной основе в свободное от основной занятости время. Наиболее востребованным направлением волонтерской работы с беженцами является психосоциальная работа: психологическое консультирование взрослых и детей, переживающих посттравматический синдром; психологическая коррекция и помощь в социальной адаптации прибывающих граждан; психопрофилактика стресса; проведение психологических тренингов с мигрантами, обучение аутотренингам и психологической саморегуляции; психологическая диагностика развития детей и подростков из семей мигрантов. За помощью в решении психологических проблем к специалистам-волонтерам обращались 53 % опрошенных.

Содействие трудоустройству — еще одно актуальное направление волонтерской работы; 20 % респондентов получали поддержку. Волонтерская помощь включила в себя следующие виды деятельности: психологическую диагностику и консультирование в области приобретения новой специальности, востребованной на рынке труда регионов-реципиентов, поиск вакансий, подбор работы.

Выводы. Опыт сотрудничества волонтерских организаций показал высокую востребованность деятельности добровольцев как со стороны вынужденных переселенцев, так и со стороны государственных служб, оказывающих социальную помощь беженцам.

Библиографические ссылки

1. Декларации принципов толерантности ЮНЕСКО (принята резолюцией 5.61 Генеральной конференции ЮНЕСКО от 16 нояб. 1995 г.) [Электронный ресурс] // Сайт ЮНЕСКО. URL: http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/toleranc.shtml

2. Доклад о результатах и основных направлениях деятельности Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации как субъекта бюджетного планирования на 2011 год и на период до 2013 года [Электронный ресурс]. URL: <http://www.minzdravsoc.ru/docs/mzsr/stat/39>

3. Официальный сайт ФМС РФ [Электронный ресурс] // Сайт ФМС РФ. URL: http://www.fms.gov.ru/press/news/news_detail.php?ID=99838

ЦЕННОСТНЫЕ ПРИОРИТЕТЫ СТУДЕНТОВ БЕЛОРУССКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО УНИВЕРСИТЕТА

Н. В. Курилович

Белорусский государственный университет, г. Минск, Республика Беларусь
nv_kurilovich@mail.ru

Анализируются результаты социологического исследования, проведенного методом анкетного опроса в ноябре 2014 г. Автор изучает ценностные приоритеты студенческой молодежи Белорусского государственного университета.

The article analyzes the results of sociological research conducted by the method of questionnaire in November of 2014. The author examines the values' priorities of students of the Belarusian state university.

К л ю ч е в ы е с л о в а: студенты Белорусского государственного университета; ценностные приоритеты; опрос.

Key words: students of the Belarusian state university; value priorities; sociological survey.

Введение. В ноябре 2014 года под научным руководством автора статьи было проведено социологическое исследование с целью изучения различных проблем жизнедеятельности студенческой молодежи. Объектом исследования стали студенты второго и четвертого курсов очной формы обучения Белорусского государственного университета (БГУ). Было опрошено 600 человек. В выборке пропорционально представлены студенты второго и четвертого курсов БГУ естественнонаучных и гуманитарных специальностей.

Рассмотрим наиболее значимые для студентов БГУ ценности. Респондентам предлагалось определить, насколько ценными лично для них являются некоторые жизненные приоритеты. В вопросе использовалась ранговая шкала, позволяющая упорядочить список из 18 признаков (ценностей) по критерию их значимости для опрашиваемых.

Данные опроса, представленные для наглядности на рисунке, свидетельствуют, что наиболее ценными для подавляющего большинства студентов являются здоровье (95,5 %), самореализация (94,7 %), семейное благополучие (93,3 %), личная свобода (92,7 %), материальное благополучие (92,6 %), образованность (91,8 %), интересная творческая работа (91,3 %), экономическая независимость (91,1 %) и бытовой комфорт (90 %). В ряду приоритетных жизненных ценностей студенческой молодежи также оказались хорошие отношения с окружающими (87,2 %), взаимопонимание с родителями (87,1 %), отсутствие неприятностей (82,5 %), интересные развлечения (81 %), возможность приносить пользу людям (76,3 %), экологическая безопасность (74,1 %). Более 2/3 опрошенных считают наиболее ценным лично для себя литературу и искусство (69,3 %), а немногим менее 2/3 респондентов таковым считают высокое общественное положение (63,4 %). Наименее ценным, по мнению студентов, является участие в общественной жизни (38,7 %). Отметим, что по признаку пола и курса существенных различий в ответах на данный вопрос не выявлено.



Рисунок. Ценностные приоритеты студентов БГУ (в % от опрошенных)

Рассмотрим проблемы, которые беспокоят студенческую молодежь БГУ. Респондентам предлагалось выбрать несколько вариантов ответа на вопрос «Какие проблемы Вас больше всего волнуют в настоящий момент?». Как видно из данных опроса, представленных в таблице, большинство студентов волнуют проблемы, связанные с учебой в университете (71,9 %). Менее половины опрошенных тревожатся о своем здоровье (48,2 %) и саморазвитии (43,9 %). Более трети студентов беспокоятся по поводу своего материального положения (37,7 %), будущей карьеры (36,7 %) и отношений с любимым человеком (34,3 %). Немногим более четверти студентов озабочены политической ситуацией в стране (26 %). В меньшей степени студентов БГУ волнуют неуверенность в завтрашнем дне (17,4 %), отношения с родителями (16,9 %), организация свободного времени и досуга (15,4 %), трудности в общении со сверстниками (15,2 %). Анализ распределения ответов по признаку пола показал, что юношей в большей степени, чем девушек, волнуют проблемы, связанные с их материальным положением (43,8 % юношей и 33,7 % девушек) и отношениями с любимым человеком (39,1 % юношей и 31,2 % девушек). Девушки чаще юношей обеспокоены состоянием своего здоровья (51,9 % девушек и 42,6 % юношей) и саморазвитием (46,1 % девушек и 40,4 % юношей). В отличие от студентов четвертого курса студентов-второкурсников в большей степени волнует учеба в университете (80,6 % против 61,4). Студенты четвертого курса в большей степени, нежели студенты-второкурсники, обеспокоены своим материальным положением (44,5 % против 32) и будущей карьерой (41,2 % против 32,9).

Таблица 1

**Проблемы, больше всего волнующие студентов в настоящее время
(в % от числа опрошенных)**

Проблемы	В целом по массиву
Учеба в университете	71,9
Здоровье	48,2
Отношения с любимым человеком	34,3
Материальное положение	37,7
Будущая карьера	36,7
Политическая ситуация в стране	26,0
Организация свободного времени, досуга	15,4
Трудности в общении со сверстниками	15,2

Проблемы	В целом по массиву
Отношения с родителями	16,9
Саморазвитие	43,9
Неуверенность в завтрашнем дне	17,4
Другое	1,7
У меня нет проблем	1,8

Выводы. 1. Как показали данные опроса, здоровье — самая значимая ценность для подавляющего большинства (95,5 %) студенческой молодежи ведущего высшего учебного заведения Республики Беларусь. Осознание ценности здоровья, несомненно, может рассматриваться как индикатор стремления молодежи к здоровому образу жизни. В системе ценностных приоритетов студенчества второе место занимает самореализация, а на третьем месте — семейное благополучие. Настораживает тот факт, что, по мнению респондентов, наименее значимым является участие в общественной жизни, в решении общественных проблем. На наш взгляд, такая ситуация объясняется тем, что в новых социально-экономических условиях доминирующими становятся тенденции рационализации и индивидуализации, ведущие к усилению значимости только тех ценностей, которые связаны с личными, а не общественными потребностями.

2. Результаты социологического исследования показывают, что основной проблемой, которая наиболее волнует студентов БГУ, является учеба в университете — на это указали 71,9 % опрошенных. Далее в порядке убывания значимости располагаются проблемы, связанные со здоровьем (48,2 %), саморазвитием (43,9 %), материальным положением (37,7 %), будущей карьерой (36,7 %), отношениями с любимым человеком (34,3 %) и политической ситуацией в стране (26 %). Наименее значимыми для респондентов оказались проблемы, связанные с отношениями с родителями (16,9 %), общением со сверстниками (15,2 %) и организацией свободного времени (15,4 %).

3. В современных условиях изучение ценностных приоритетов белорусской молодежи приобретает особую значимость. Решение многих из озвученных в статье проблем жизнедеятельности студентов требует со стороны общественных и государственных структур согласованных действий с целью оказания молодежи необходимой социально-психологической поддержки. Очевидно, что важную роль в этом деле призваны играть психологические службы высших учебных заведений Республики Беларусь.

ВОСПРИЯТИЕ РАДИАЦИОННОГО РИСКА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЛИЧНОСТНЫХ ХАРАКТЕРИСТИК ПОСТРАДАВШИХ В РЕЗУЛЬТАТЕ АВАРИИ НА ЧАЭС

К. Н. Логановский, М. В. Греско

*Национальный научный центр радиационной медицины
Национальной академии медицинских наук (ННЦРМ), г. Киев, Украина
mgresko75@mail.ru*

Особенности психологического стресса радиационного воздействия приводят к гиперболизации восприятия риска. Эффективность адаптационных реакций в результате неадекватного восприятия зависит от личностных характеристик пострадавших.

The peculiarities of psychological stress related to radiation exposure increase risk perception. Adaptive responses as a result of inadequate perception depends on the personal characteristics of the survivors.

К л ю ч е в ы е с л о в а: восприятие радиационного риска; личностные особенности.

Key words: perception of the radiation risk; personal characteristics.

Введение. Современная кризисная социально-политическая ситуация в мире и Украине способствует увеличению риска радиационных аварий, ядерного терроризма и использования ядерного тактического оружия. При радиационной атаке с применением диспергирующего радиологического устройства («грязной бомбы») нарушения психического здоровья в результате гипертрофированного восприятия ионизирующей радиации станут одной из существенных проблем общества [1]. Основу психической травматизации при радиационных авариях и инцидентах составляет субъективное восприятие риска от ионизирующей радиации, поскольку в результате отсутствия сенсорного восприятия опасности не формируются ощущения [2]. Такие аварии вызывают у населения ужас, значительно больший, чем природные

явления и катаклизмы, поскольку они связаны с потерей контроля над процессами, считавшимися безопасными, а также нарушают витальную потребность человека в безопасности не только в момент воздействия радиации, но и всю последующую жизнь.

Эффективность адаптационных реакций в результате неадекватного восприятия радиационной угрозы зависит не только от особенностей восприятия, но и от индивидуально-типологических особенностей личности.

Знание особенностей восприятия личностью радиационного риска, а также зависимость его от индивидуально-типологических особенностей позволит: управлять этим риском, прогнозировать «психические травмы»; оптимизировать экспертную оценку пострадавших; разрабатывать индивидуальные коррекционные программы; оптимизировать критерии профотбора в определенные виды профессиональной деятельности, а именно: вооруженные силы, спасательные службы, виды промышленности, связанные с ионизирующим облучением.

Было обследовано 86 участников ликвидации последствий аварии на ЧАЭС (1-я группа) в возрасте $54,02 \pm 4,06$ с дозой облучения $14,27 \pm 11,08$; 72 участника ликвидации последствий аварии, которые были еще и эвакуированы из зоны отчуждения (2-я группа) в возрасте $55,50 \pm 3,64$ лет с дозой облучения $27,10 \pm 30,26$; 98 эвакуированных из зоны отчуждения (3-я группа) в возрасте $54,22 \pm 3,50$ с дозой облучения $5,50 \pm 2,74$ из рандомизированной выборки из числа лиц, которые находятся на учете в клинικο-эпидемиологическом регистре ННЦРМ. Группу сравнения (4-я группа) составили лица, не подвергавшиеся облучению и не эвакуированные из зоны отчуждения (81 человек в возрасте $50,93 \pm 3,38$ лет).

В 1-й группе 65,43 % респондентов считают, что подверглись очень большому риску в связи с аварией на ЧАЭС и только 3,70 % считают, что не подверглись никакому риску. Во 2-й группе — 87,10 и 1,61 %; в 3-й группе — 82,05 и 3,85 % соответственно, в то время как в группе сравнения только 10,81 % опрошенных считают, что подверглись большому риску, а 50 % — что не подверглись никакому риску.

После аварии на ЧАЭС профиль психологических черт личности в основных группах стал высокорасположенным с признаками акцентуации по шкалам: застревания ($14,55 \pm 4,56$), эмотивности ($16,20 \pm 4,65$), педантичности ($14,28 \pm 4,62$), циклотимности ($13,80 \pm 5,00$), дистимности ($15,55 \pm 5,08$) — в 1-й группе; застревания ($13,79 \pm 3,66$), эмотивности ($17,20 \pm 4,11$), педантичности ($14,79 \pm 3,85$),

циклотимности ($15,00 \pm 5,31$) и дистимности ($14,79 \pm 4,85$) — во 2-й группе; застревания ($15,00 \pm 3,97$), эмотивности ($19,00 \pm 3,54$), педантичности ($15,70 \pm 4,00$), циклотимности ($14,82 \pm 5,21$), дистимности ($15,32 \pm 4,47$) — в 3-й группе; гипертимности ($13,67 \pm 4,60$), застревания ($13,56 \pm 3,44$), эмотивности ($14,76 \pm 6,08$) и дистимности ($13,38 \pm 3,76$) — в 4-й группе.

В то время как в доаварийный период признаки акцентуации характера в 1-й группе отмечались только по шкалам гипертимности ($14,40 \pm 5,28$), застревания ($13,38 \pm 3,86$), эмотивности ($13,57 \pm 5,09$); во 2-й группе — по шкалам гипертимности ($15,80 \pm 5,23$), застревания ($14,32 \pm 3,28$), эмотивности ($15,21 \pm 4,43$); в 3-й группе по шкалам гипертимности ($13,64 \pm 5,55$), застревания ($14,67 \pm 3,43$) и эмотивности ($16,95 \pm 5,14$); в 4-й группе по шкалам гипертимности ($15,14 \pm 5,04$), застревания ($14,41 \pm 3,84$) и эмотивности ($14,48 \pm 6,11$).

Достоверно увеличился уровень нейротизма: в 1-й группе до аварии $8,75 \pm 4,08$, в данный момент $13,70 \pm 4,59$ ($p < 0,001$); во 2-й группе — $8,91 \pm 4,57$ и $14,59 \pm 4,32$ ($p < 0,001$); в 3-й группе — $9,55 \pm 4,40$ и $14,42 \pm 4,73$ ($p < 0,001$) соответственно. В 4-й группе достоверных изменений не наблюдалось.

Достоверно изменился уровень экстраверсии во всех группах: в 1-й группе до аварии $12,57 \pm 4,14$, после аварии $8,92 \pm 3,57$ ($p < 0,001$); во 2-й группе $13,02 \pm 4,35$ и $9,59 \pm 3,41$ ($p < 0,001$); в 3-й группе $12,29 \pm 3,42$ и $8,81 \pm 3,14$ ($p < 0,001$); в 4-й группе $11,30 \pm 3,34$ и $9,12 \pm 3,32$ ($p < 0,001$) соответственно.

По данным опросника копинг-стратегий Р. Лазаруса, в 1-й группе достоверно увеличилась напряженность негативных копинг-стратегий поведения (до аварии $8,55 \pm 2,45$, в данный момент $9,30 \pm 2,23$, $p < 0,05$), больше избегание. Во 2-й группе увеличилась напряженность как негативных ($8,65 \pm 2,47$ и $9,88 \pm 2,3$, $p < 0,001$ соответственно), так и позитивных ($10,33 \pm 2,65$ и $11,70 \pm 2,10$, $p < 0,001$ соответственно) копинг-стратегий. В 3-й группе также увеличилась напряженность как негативных ($8,42 \pm 2,76$ и $9,04 \pm 2,29$, $p < 0,05$), так и позитивных ($9,65 \pm 2,80$ и $11,19 \pm 2,11$, $p < 0,001$) копинг-стратегий. В 4-й группе увеличилась напряженность только позитивных копинг-стратегий ($10,02 \pm 2,75$ и $10,89 \pm 2,70$, $p < 0,001$), больше планирование решений.

По данным корреляционного анализа выявлено, что чем больше субъективная оценка восприятия риска, которому подверглись пострадавшие 1-й и 2-й группы в результате аварии на ЧАЭС, тем хуже оценка общего

здоровья ($p < 0,001$) и выше психологический стресс ($p < 0,001$), выше восприятие таких опасных факторов, как атомная промышленность, ($p < 0,01$), наличие радиоактивных веществ в воздухе, воде, продуктах и почве ($p < 0,05$), а также обеспокоенность болезнями, связанными с наличием в окружающей среде радиоактивных веществ ($p < 0,05$). В 3-й группе чем выше субъективная оценка восприятия риска радиационной угрозы, тем выше доза облучения ($p < 0,01$), хуже субъективная оценка материального положения и жизненной ситуации ($p < 0,05$), выше оценка психологического стресса от аварии на ЧАЭС ($p < 0,05$), а также меньше доверие к компетенции специалистов, изучающих влияние чернобыльской аварии на здоровье ($p < -0,05$).

Выводы. 1. Полученные данные свидетельствуют о наличии у пострадавших длительного психологического стресса, обусловленного гиперболизацией опасности воздействия ионизирующего излучения и необходимости коррекционной и психотерапевтической работы.

2. Для пострадавших в результате аварии на ЧАЭС характерна социальная пассивность, склонность к самоанализу, инертность, эмоциональная лабильность, дезадаптированность, доминирование в поведении стратегий избегания проблем и усилий по регулированию своих чувств и действий.

3. Индивидуально-типологическими маркерами гипертрофированного восприятия радиационной угрозы может быть наличие преморбидных характерологических черт, а именно педантичности, тревожности, циклотимности, дистимности, акцентуированных черт, а именно гипертимности, застревания, эмотивности и экстравертированной направленности личности.

Библиографические ссылки

1. Атомная нейropsychиатрия : 25 лет после чернобыльской катастрофы / Логановский К. Н. // Новая медицина тысячелетия. 2012. № 2. С. 26–41.
2. Румянцева Г. М., Чинкина О. В. Проблемы восприятия и субъективной оценки риска от ионизирующей радиации // Радиационная гигиена. 2009. Т. 2. № 3. С. 50–58.
3. Леонгард К. Акцентуированные личности : пер. с нем. Ростов н/Д : Феникс, 2000.
4. Александровский Ю. А. Пограничные психические расстройства (руководство для врачей). Ростов н/Д : Феникс, 1997.

ОСОБЕННОСТИ МЕЖКУЛЬТУРНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ В СТУДЕНЧЕСКОЙ СРЕДЕ И ПУТИ ЕЕ ФОРМИРОВАНИЯ

В. М. Мокрецова

*Белорусский государственный педагогический университет
имени Максима Танка, г. Минск, Беларусь
newmova@mail.ru*

Рассмотрены особенности межкультурной толерантности и культурно-ценностных ориентаций белорусских и туркменских студентов, указаны направления формирования межкультурной компетентности в условиях обучения в вузе.

The article deals with cross-cultural communication in student's environment. It is specially noted about presence of the negative stereotypes about representatives of the another cultures. A mention should be made about the communicative competence, the ethnic tolerance and people's culture.

К л ю ч е в ы е с л о в а: межкультурная коммуникация; этническая толерантность; коммуникативная компетентность; культурно-ценностные ориентации.

Key words: cross-cultural communication; ethnic tolerance; communicative competence; cultural value orientations.

Введение. В процессе межкультурного взаимодействия человек сталкивается с рядом трудностей, среди которых языковое различие далеко не единственное. Несовпадение в восприятии окружающего мира носителями разных культур влечет за собой непонимание и конфликты. Их причинами становится отсутствие знаний о культурных особенностях, традициях, системе норм и ценностей представителей разных стран, наличие негативных стереотипов и, как следствие, возникновение различных форм стигматизации.

Поэтому эффективное межкультурное взаимодействие не может возникнуть само по себе, ему необходимо целенаправленно учиться. Психологически наполняет такое обучение межкультурная компетенция и этнокультурная толерантность, которые связаны с формированием комплекса знаний, умений и ценностей у студенческой молодежи,

основанных на осознании уникальности и неповторимости разных культур, соблюдении прав человека, развитием личности на основе взаимодействия и взаимообогащения культур.

Как показали данные опроса 120 студентов 2–4-го курсов БГПУ, в выборке белорусских студентов преобладает «средний уровень» толерантности (88 %). Такие результаты показывают, что для респондентов характерно сочетание как толерантных, так и интолерантных черт. В одних социальных ситуациях они ведут себя толерантно, в других могут проявлять интолерантность.

У 10 % выборки наблюдается «высокий уровень» толерантности, т. е. выраженные черты толерантной личности.

И только 2 % выборки имеют «низкий уровень толерантности», что проявляется в выраженных интолерантных установках к окружающему миру и людям. Высокие показатели толерантности могут объясняться гуманитарной направленностью образования и психологической подготовкой студентов.

У студентов-туркменов также преобладает «средний уровень» толерантности, хотя его выраженность значительно ниже, чем у белорусских студентов (42 %); 38 % выборки имеют весьма неоднозначные установки по отношению к окружающему миру и людям. Достаточно большой процент (20 %) по сравнению с белорусскими студентами характеризуется «высоким уровнем» толерантности. В то же время необходимо обратить внимание, что результаты данной выборки приближаются к верхней границе (115 баллов), что может свидетельствовать о размывании у иностранных студентов «границ толерантности» (разное понимание инфантилизма и попустительства, снисходительности и безразличия). Также важно учитывать, что респонденты, попавшие в этот диапазон, могут демонстрировать высокую степень социальной желательности.

Качественный анализ аспектов толерантности позволил отметить, что белорусские студенты более толерантны в отношении различных социальных групп (меньшинств, преступников, психически больных), более терпимы ко многим социальным процессам (48 %), чем к представителям других этнических групп (22 %).

Толерантность как черта личности сильнее выражена у белорусских студентов (30 %) по сравнению с туркменскими (12 %).

Туркменские студенты отличаются большей этнической толерантностью (60 %) по сравнению с белорусскими студентами (22 %). Позитивные установки в сфере межкультурного взаимодействия туркменских студентов необходимо учитывать в процессе обучения.

Многие различия у изучаемых групп можно объяснить на основе различных тенденций формирования и становления этнических культур.

Так, у туркменских студентов преобладает традиционная культура (72 %). Она характеризуется ориентацией людей на прошлое, приверженностью традициям, интересом к истории.

У белорусских студентов, напротив, преобладает современная культура (68 %). Она характеризуется ориентацией людей на настоящее, на современные им события. Общим для белорусских и туркменских студентов является присутствие близких по значениям выраженности (24 %) и (15 %) показателей динамически развивающейся культуры. Она характеризуется ориентацией людей на будущее, на достижение быстрых значительных результатов. В общении люди откровенны, непосредственны, ориентированы на равенство ролевых отношений. Социально признанной ценностью является предоставление обществом равных возможностей для развития каждого члена. Основу общественного контроля составляет не мораль, а законность, неотвратимость наказания и обязательность материального вознаграждения.

Выводы. В целом межкультурное взаимодействие предполагает взаимную адаптацию всех участвующих в ней: как адаптирующегося, так и людей, окружающих его в заданных условиях. В то же время она не означает копирования новых культурных норм, а ориентирована на понимание инокультурных ценностей, духовное обогащение и развитие личности. Предлагаем способы формирования межкультурной компетентности в условиях обучения студентов в вузе:

1. Широкое привлечение к работе с иностранными студентами белорусских студентов (опыт студенческого координаторства).

2. Кураторы учебных групп, работающие в интернациональной аудитории, а также студенты-координаторы должны обладать поликультурной компетенцией. Она включает: знания о социокультурных особенностях студентов, особенностях зарубежных образовательных систем, особенностях социализации, социально-демографических, паралингвистических, невербальных средствах и кинетических особенностях общения с представителями других культур, умение практически применять эти знания.

3. Наличие современного учебно-методического обеспечения в учебно-воспитательном процессе, рекомендаций по оптимизации процесса обучения и воспитания в условиях взаимодействия представителей разных культур.

4. Наличие доступной, достоверной и адаптированной к уровню владения русским языком информации об условиях проживания и обучения в БГПУ; об истории страны, ее обычаях, быте и нравах белорусов.

5. Наличие развитой системы досуга. Участие студентов-иностранцев в культурно-досуговых и спортивно-оздоровительных мероприятиях, проводимых на факультетах и в университете, занятия в спортивных секциях и кружках художественной самодеятельности.

6. Повышение уровня владения иностранными студентами русским/белорусским языком. Чем лучше усваивается язык, тем эффективнее адаптация, т. е. общаться становится легче, а значит, и познание нового становится легче.

7. Создание условий, позволяющих иностранным студентам сохранять и поддерживать привычный образ жизни, если он не входит в противоречие с существующим укладом, нравственными, правовыми и административными правилами и нормами жизни в нашей стране и университете.

8. Создание и поддержание благоприятной атмосферы в студенческой группе, проведение мероприятий, направленных на сплочение группы.

9. Организация специальных психологических занятий и лекций для иностранных студентов. Иностранный студент должен иметь возможность получать квалифицированную психологическую помощь и поддержку.

Библиографические ссылки

1. *Почебут Л. Г.* Кросс-культурная и этническая психология. СПб. : Питер, 2010.

К ВОПРОСУ О РЕАЛИЗАЦИИ КОНЦЕПЦИИ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В УСЛОВИЯХ СОВРЕМЕННОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ РОССИИ

Е. Г. Мурзакова

СШ № 168 г. Екатеринбург, Российская Федерация
brookdavis1992@rambler.ru

Рассмотрены приоритеты и принципы реализации инклюзивного образования, а также представлен краткий анализ основных статей Федерального закона «Об образовании», касающихся данной проблемы.

The article describes the main priorities and the principles of implementation of the principle of inclusive education, as well as a brief analysis of the main articles of the Federal Law «On education» regarding the issue.

Ключевые слова: инклюзивное образование; адаптированные образовательные программы; учащиеся с ограниченными возможностями здоровья; социально-педагогическое сопровождение родителей.

Key words: inclusive education; adapted educational programs; students with disabilities; socio-educational support for parents.

Введение. «Инклюзивное образование» — данным термином в настоящий момент описывают процесс получения образования детьми, которые имеют особые образовательные потребности, но обучаются в рамках общеобразовательных организаций.

Безусловно, в процессе реализации инклюзивное образование должно опираться на следующие приоритеты:

- приоритет социальной адаптации ребенка на каждом возрастном этапе;
- индивидуализация и дифференциация, природосообразность образовательных (в широком смысле) задач и методов, как возможностей ребенка, так и общей логики развития;

- профилактика и преодоление инвалидизации и искусственной изоляции семьи ребенка.

Обращаясь к терминологии Федерального закона № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», невозможно не отметить появление нового понятия — «адаптированная образовательная программа». Данная программа разработана для обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья с учетом особенностей их психофизического развития, индивидуальных возможностей и способствует обеспечению коррекции нарушений развития и социальной адаптации указанных лиц [5].

Кроме того, в Законе об образовании выделены особенности реализации адаптированных образовательных программ. Так, ч. 3 ст. 55 определяет особый порядок приема детей на обучение по рассматриваемым программам: дети с ограниченными возможностями здоровья принимаются на обучение по адаптированной основной общеобразовательной программе только с согласия родителей (законных представителей) и на основании рекомендаций психолого-медико-педагогической комиссии.

В соответствии с ч. 2 ст. 79 ФЗ № 273-ФЗ общее образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья осуществляется в организациях, осуществляющих образовательную деятельность по адаптированным основным общеобразовательным программам. В данных организациях создаются специальные условия для получения образования лицами с особыми образовательными потребностями.

Исходя из логики ч. 1 ст. 92 Федерального закона № 273-ФЗ адаптированные основные общеобразовательные программы являются предметом государственной аккредитации, особенности организации образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам начального общего, основного общего и среднего общего образования для лиц с ограниченными возможностями здоровья установлены разделом 3 Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам — образовательным программам начального общего, основного общего и среднего общего образования, утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 30 августа 2013 г. № 1015.

Думается, необходимо предположить основные принципы психолого-педагогического сопровождения родителей:

- комплексный подход сопровождения: согласованная работа команды специалистов, проповедующих единые ценности, включенных

в единую организационную модель и владеющих единой системой методов;

- приоритет интересов сопровождаемого;
- рекомендательный характер советов сопровождающего;
- непрерывность сопровождения.

Приоритетна разработка и адаптация научно-программно-методического обеспечения инклюзивного образования (учебные планы, учебные программы (их варианты), при необходимости – специальные учебники и рабочие тетради, учебные контенты, учебные пособия для самого ученика), а также контрольно-измерительных материалов на этапах текущего контроля, промежуточной и итоговой аттестации выпускников с ограниченными возможностями здоровья.

Выводы.

1. Для развития инклюзивного образования важно решение материально-технических и организационно-методических вопросов.

2. Важно также решение вопросов, связанных с подготовкой педагогических кадров.

3. Школе следует обратить внимание на подготовку учащихся и родителей к процессу совместного обучения детей с разными возможностями, но одинаковыми правами.

Библиографические ссылки

1. Единая концепция специального федерального государственного стандарта для детей с ограниченными возможностями здоровья: основные положения [Электронный ресурс] / Н. Н. Малофеева [и др.]. URL: <http://mon.gov.ru/dok/fgos/7195> (дата обращения: 17.07.2015).

2. Об утверждении и введении в действие федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования : приказ Министерства образования и науки Российской Федерации, 6 окт. 2009 г. № 373 (зарег. Минюстом России 22 дек. 2009 г. № 15785) [Электронный ресурс]. URL: <http://mon.gov.ru/dok/fgos/7195> (дата обращения: 18.08.2015).

3. Примерная основная образовательная программа образовательного учреждения. Начальная школа : сост. Е. С. Савинов. 2-е изд., перераб. М. : Просвещение, 2014.

4. Об образовании в Российской Федерации : Федеральный закон, 29 дек. 2012 г. № 273-ФЗ [Электронный ресурс]. URL: http://www.edu.ru/db-mon/mo/Data/d_10/m1241.html (дата обращения: 18.08.2015).

5. Что такое инклюзивное (включающее) образование? По материалам Альянса правозащитных организаций «Спасите детей» (Save the children) [Электронный ресурс]. URL: <http://rudocs.exdat.com/docs/index-83914.html?page=2> (дата обращения: 05.07.2015).

ПСИХИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ЛИЧНОСТИ РЕБЕНКА С СИНДРОМОМ ДАУНА

О. Г. Мурзина, Г. Г. Вербина

*Чувашский государственный университет имени И. Н. Ульянова
murzinaolgap@mail.ru*

В статье рассматриваются условия и факторы, способствующие нормальному психическому развитию личности ребенка с синдромом Дауна.

The article deals with conditions and factors which contribute to the normal psychological development of a Down syndrome child's personality.

Ключевые слова: синдром Дауна; дети; развитие; психология; факторы.

Keywords: Down syndrome; children; development; psychology factors.

Введение. Синдром Дауна — самая распространенная из всех известных сегодня форм хромосомной патологии. Около 20 % тяжелых форм поражений центральной нервной системы связано с генетическими нарушениями. Среди данных заболеваний ведущее место занимает синдром Дауна, при котором умственная отсталость сочетается со своеобразной внешностью. Синдром описан впервые в 1866 г. Джоном Лэнгдоном Дауном под названием «монголизм». Встречается с частотой один случай на 500–800 новорожденных вне зависимости от пола.

Последние научные работы опровергают многие сделанные ранее заключения, в том числе утверждение, что дети с синдромом Дауна обычно имеют сильно выраженное или глубокое отставание в умственном развитии. В соответствии с данными современных исследований степень отставания большинства детей с синдромом Дауна находится в пределах от легкой до средней. Считалось, что с возрастом умственные способности людей с синдромом Дауна постепенно снижаются.

Однако наблюдения ученых в течение нескольких лет за группой людей с синдромом Дауна не обнаружили этого явления. На основании последней информации можно заключить, что сейчас на будущее детей с синдромом Дауна можно, безусловно, взглянуть более оптимистично, чем когда-либо раньше.

В исследовании приняли участие 30 детей с синдромом Дауна. Дети-дауны, воспитывающиеся в семье, больше приспособлены к современным условиям. Они почти не отличаются от сверстников, у них хорошо развито восприятие окружающего, развит интеллект.

Дети с синдромом Дауна, которые воспитываются в детском доме или приюте, не только отстают в психологическом плане от своих сверстников, но и эмоционально сильно переживают от того, что они «не такие, как все».

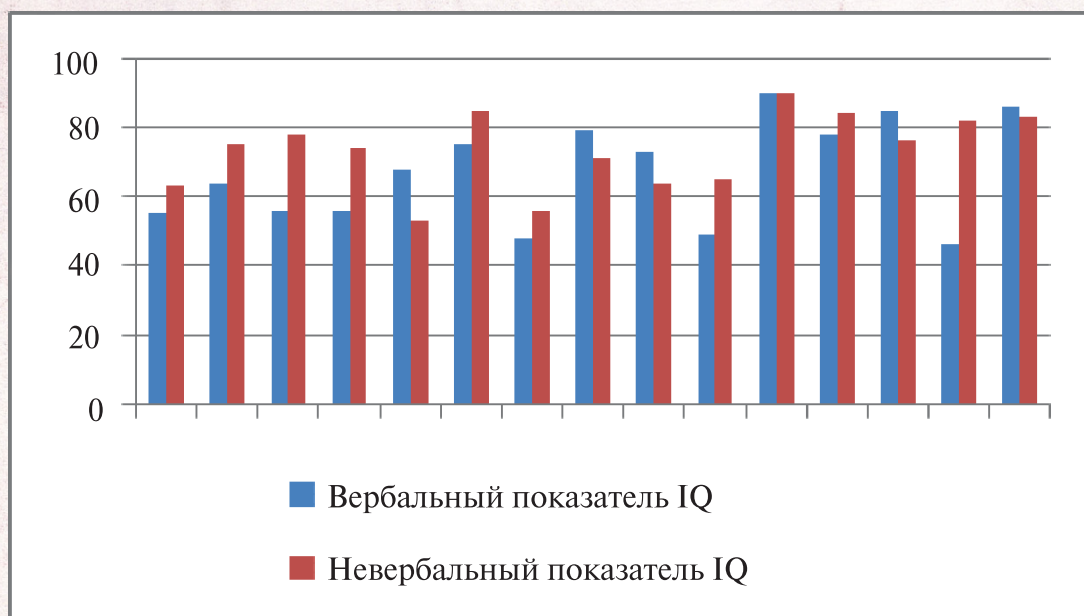


Рис. 1. Характеристика вербального и невербального показателя IQ детей с синдромом Дауна, проживающих с родителями

Из диаграммы (рис. 1.) видно, что у детей, воспитывающихся в семье, невербальное IQ выше, чем вербальное. Дети с синдромом Дауна, воспитывающиеся с родителями, более развиты и имеют способности выделять главное и составлять из частей целое.

Сравнение результатов исследования самооценки детей с синдромом Дауна в контрольной (дети, воспитывающиеся в детских домах и приютах) и экспериментальной (дети, живущие с родителями) группах представлено в таблице.

Результаты исследования самооценки

Уровень самооценки	Контрольная группа		Экспериментальная группа	
	Количество детей	Отношение к общему количеству детей в группе, %	Количество детей	Отношение к общему количеству детей в группе, %
высокий	8	44,4	11	73,4
средний	6	40	2	13,3
низкий	1	6,7	2	13,3

Из результатов, представленных в таблице, видно, что 44,4 % детей из контрольной группы и 73,4 % детей из экспериментальной группы имеют высокую самооценку;

– 40 % из контрольной группы и 13,3 % из экспериментальной группы имеют среднюю самооценку;

– 6,7 % из контрольной группы и 13,3 % из экспериментальной группы имеют низкую самооценку.

Результаты исследования показали: дети с синдромом Дауна, воспитывающиеся в детских домах и приютах, не прогнозируют оказание помощи своему товарищу. В практической ситуации морального выбора большинство детей с синдромом Дауна, живущие в детских домах и приютах, проявляют отрицательное эмоциональное отношение к сверстнику, находящемуся в затруднении. Дети-дауны, воспитывающиеся в семьях, демонстрируют такое отношение в гораздо меньшей степени.

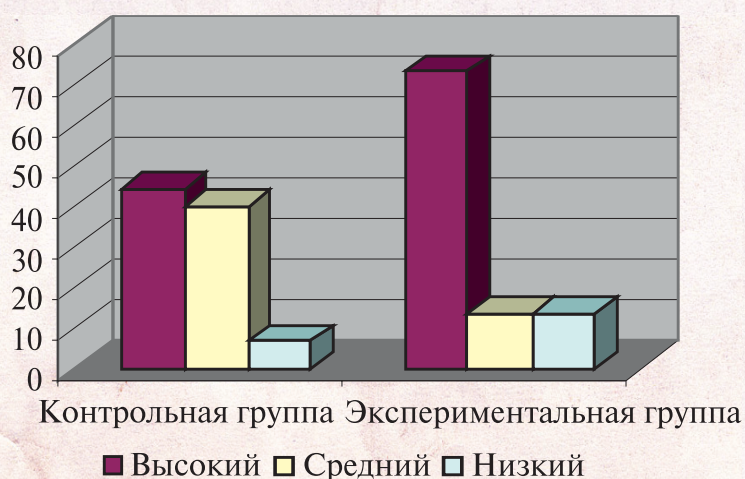


Рис. 2. Результаты исследования самооценки у детей-даунов в контрольной и экспериментальной группах

Выводы. Таким образом, одним из главных условий и факторов успешного развития личности ребенка-дауна является воспитание ребенка в семье. Нормальное психическое развитие детей с синдромом Дауна зависит от роли семьи, благоприятных условий и способов взаимодействия с окружающей действительностью.

Перспективы дальнейшей разработки научной проблемы видятся в проектировании и экспериментальной апробации методов и технологий помощи семье, воспитывающей ребенка с синдромом Дауна, психологической коррекции развития личности ребенка с синдромом Дауна.

Библиографические ссылки

1. *Исаева А. Д.* Синдром Дауна. Причины, симптомы и признаки, диагностика патологии, уход за больным. М. : Психология, 2014.
2. *Иневаткина С. Е.* Изучение особенностей развития детей с синдромом Дауна в отечественной и зарубежной литературе // Психологическое сопровождение образовательного процесса : сб. науч.-метод. материалов / под ред. О. Г. Литяйкиной [и др.]. Саранск : МО РМ, МРИО, 2011. Вып I. С. 17–23.
3. *Забрамная С. Д.* Психолого-педагогическая диагностика умственного развития детей. 2-е изд., перераб. М. : Просвещение, Владос, 2013.
4. *Кисова В. В., Конева И. А.* Практикум по специальной психологии. СПб. : Речь, 2012.
5. *Колосков С. А.* Дети с синдромом Дауна. Возможность социальной адаптации // Мама и малыш. 2014. № 3. С. 12–16.

МАРКЕРЫ СОЦИАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЯ ЛИЧНОСТИ

А. Т. Павлова

Белорусский государственный университет, г. Минск
anitwela@tut.by

Анализируется проблема дефиниции понятия «маркеры социального здоровья личности». К ним отнесены: адаптированность к социальной среде, социальная активность, креативные компоненты личности в решении социальных проблем, готовность к саморазвитию и самореализации личности в нестабильном социуме. Учет данных маркеров имеет определяющую значимость для формирования мероприятий по социальной защите личности.

The work attracted attention to the problem of the definition of the concept of the social markers of the individual. Among them are such as adaptation to the social environment, social activity, the individual components of the creative in solving social problems, readiness for self-development and self-realization in an unstable society. Accounting for these markers have a decisive importance for the formation of social protection of the individual.

Ключевые слова: адаптированность; социальная активность; саморазвитие; самореализация.

Keywords: adaptation; social Activity; self-development; self-realization.

Введение. В Беларуси формируется весьма эффективная форма социальной защиты населения, приоритетной политикой государства в этом направлении выступает создание условий, обеспечивающих гражданам страны достойную жизнь и свободное развитие. Человек и его социальные нужды являются одной из первоочередных забот государства. В данном аспекте именно здоровье человека как сложный многомерный феномен, имеющий гетерогенную структуру, сочетающий в себе качественно различные компоненты, отражает фундаментальные аспекты человеческого бытия. Формирование социального здоровья на индивидуальном уровне — один из новационных подходов в организации социальной защиты человека.

В рамках эффективной социальной защиты выявляется значительный интерес к проблеме формирования социального здоровья личности

на фоне социальной нестабильности. Но сложности теоретико-методологического плана в трактовке понятий социального здоровья затрудняют организацию практической составляющей социальной защиты личности. В социально-философском плане под термином «социальное здоровье человека» понимается совокупность социального поведения, социальной активности и практико ориентированного деятельностного отношения к миру. Иначе говоря, социальное здоровье человека проявляется как группа качеств зрелой личности, которые обеспечивают стабильные и гармоничные взаимоотношения между человеком, обществом и социоприродной средой.

Нами проанализированы фундирующие качества личности, обеспечивающие комплексные показатели социального здоровья. Однако отправным пунктом нашего исследования было обращение к понятийным затруднениям в определении термина «здоровье». Важность определения данного термина несомненна, поскольку «здоровье» является одним из основных компонентов структуры человеческой личности. Несмотря на это, в науке не существует однозначного определения термина «здоровье».

В социально-философской литературе последних лет как самостоятельное понятие наряду с физическим и психическим здоровьем выделяют термин «социальное здоровье». Близким по значению является термин «психическое здоровье», понимаемое как состояние психической сферы, основу которого составляет состояние общего душевного комфорта, обеспечивающее адекватную поведенческую реакцию. «Нравственное здоровье» — комплекс характеристик мотивационной и потребностно-информативной сферы жизнедеятельности, основу которого определяет система ценностей, установок и мотивов поведения индивида в обществе. В общих чертах понятие «социальное здоровье» связывают со здоровьем общества, здоровьем населения. Российский исследователь А. Б. Соколов рассматривает «социальное здоровье» как социально-политическую категорию, которая характеризуется «статистическими показателями воспроизводства населения, его физического и духовного развития, сохранностью потенциала и активности жизни популяции, обусловленными уровнем воспроизводства общественных ресурсов, качества окружающей среды и качества жизни» [2, с.14].

Обращаем внимание, что в нашем подходе понятие «социальное здоровье» мы связываем с личностным компонентом, поскольку именно личность несет ответственность за сохранение и поддержание своего здоровья, а следовательно, и здоровья нации.

Маркерами социального здоровья личности мы называем ключевые показатели социальной стабильности личности. Учет данных маркеров имеет определяющую значимость для формирования мероприятий по социальной защите личности. Перечислим их в порядке возрастания степени важности в личностном аспекте:

- адаптированность к социальной среде, проявляющаяся в развитом чувстве собственного достоинства и в готовности решать социально значимые проблемы;
- социальная активность, проявляющаяся в умении решать социально значимые проблемы и главное — привлечь к себе других людей;
- проявление креативной, творческой компоненты личности в решении социальных проблем;
- готовность к саморазвитию, проявляющаяся в способности познать самого себя как личность и в готовности себя изменить.

Исходя из концепции духовно-нравственного развития, духовно здоровые личности занимаются самопознанием, изучают возможности самореализации и самосовершенствования. Понятие духовности многозначно и сложно. Будем исходить из понимания духовности как умения отстаивать свое мнение, верить в высокие идеалы, способность принимать решения и нести ответственность за свои решения и поступки. Жизнь человека состоит из ступеней развития личности. Существует несколько уровней духовного и личностного роста. Мы говорим: это — яркая личность, а это безликий человек, не имеющий собственного мнения и неспособный на самостоятельные поступки. Невежественную личность интересуют только материальные потребности и ничего более. Неразвитая личность ориентирована больше на материальные ценности, хотя часто имеет пытливый ум. Духовно-нравственному развитию помогают занятия творчеством, которые раскрывают истинное Я личности.

В 60-е гг. XX в. психологи предложили концепцию «позитивного психического здоровья». В центре этой концепции поставлен анализ здорового развития личности как позитивного процесса, содержательно описываемого через понятия самореализации, полноценного человеческого функционирования. В рамках данной концепции одним из ключевых показателей был выбран «уровень психического здоровья человека», который в каждый момент его жизни определяется различными социальными, психологическими, биологическими факторами.

По нашему мнению, более значимым является социальный компонент здоровья, который можно рассматривать как состояние благополучия,

удовлетворенности социальными отношениями, принятие и выполнение социальных норм общества, желание творчески создавать социум. В структуре личности выделяют три стороны: мировоззренческую, эмоциональную и поведенческую. Степень развития этих сторон свидетельствует о зрелости человека. Человек развивается, меняется на протяжении всей своей жизни в результате адаптации к постоянно меняющейся социальной среде. Формирование личности происходит в процессе приобретения социального опыта, активной деятельности. Мировоззренческая сторона включает в себя представления человека о себе, о других людях, о своем месте в мире. Эмоциональная сторона здоровой зрелой личности включает в себя принятие себя и других, искренний интерес к другим людям. Поведенческая сторона личности способна вырабатывать цели, выстраивать стратегическую линию поведения. Действия психологически зрелого человека направлены на самопознание и самореализацию. Такой человек постоянно находится в состоянии личностного роста. Таким образом, социально здоровая личность — это человек, ведущий здоровый образ жизни, способный принимать социально эффективные решения и нести ответственность за них. Хотим подчеркнуть, что такой человек воспринимает мир с позитивной стороны, но способен переживать как положительные, так и отрицательные эмоции. Однако общий подход человека к миру и к себе определяется его ценностными ориентациями. Именно они придают смысл и направление общественной позиции личности. Ценностные ориентации влияют на убеждения человека, его мировоззрение, самооценку. Народная мудрость гласит: «Человек без убеждений словно река без русла». Неразвитость, неопределенность ценностных ориентаций является признаком инфантилизма. Таким личностям легко внушать все, что угодно, их легко склонить к какому угодно поведению. Ценностные ориентации, убеждения формируются на основании всего жизненного опыта человека. Формирование прочных убеждений возможно в результате серьезной работы над собой, перестройки всей личности. В поведении человека, в его отношениях с другими людьми на первый план всегда выходят его наиболее существенные, устойчивые черты характера. Но один и тот же человек в разных жизненных ситуациях проявляет себя по-разному. Он может быть мягким, добрым, тактичным с близкими, но жестоким и грубым с другими людьми. Бывает и наоборот. Такая противоречивость характера свойственна людям. Каждая черта характера лишь относительно независима от остальных. Социальное здоровье личности совместно с культурой общения

предполагает умение активизировать в человеке положительные, добрые качества и приглушать отрицательные черты.

Сравнивая показатели психически здорового и социально здорового человека, отметим, что для психически здоровой личности неприемлемы идеи заброшенности, одиночества, пессимистические настроения. Всемирная организация здравоохранения рассматривает психическое здоровье как состояние благополучия, при котором человек может реализовать свой потенциал, справиться с жизненными стрессами, продуктивно работать и вносить вклад в жизнь своего сообщества. Содержание этого понятия не исчерпывается медицинскими и психологическими критериями, в нем всегда отражены общественные и групповые нормы. Но социально здоровая личность обладает, по нашему мнению, запасом сил, позволяющих ей поддерживать духовную бодрость и придерживаться оптимистических общественных идеалов. Позитивно настроенные люди, которые имеют ясные цели в жизни, не склонны мучить себя сомнениями, неуверенностью, пессимизмом. Они имеют хорошие перспективы на укрепление и поддержание собственного здоровья. Один из представителей гуманистического направления в психологии американский психолог А. Маслоу считает, что здоровый человек — это человек счастливый, живущий в гармонии с собой. Человек, психически здоровый и социально адаптированный — воспитанный человек, не совершающий действий, противоречащих принятым в обществе нормам поведения.

Таким образом, среди критериев психического здоровья личности следует выделить такие составляющие, как духовность, ориентация на саморазвитие, обогащение личности. Социальное здоровье находит отражение в следующих характеристиках: интерес к окружающему миру, адекватное восприятие социальной действительности, направленность на общественно полезное дело, ответственность перед другими, бескорыстие, демократизм в поведении. Нездоровая личность достаточно дезинтегрирована, ей присущи утрата интереса, любви по отношению к близким, пассивная жизненная позиция. Ее социальное неблагополучие проявляется в неадекватном восприятии окружающего мира, конфликтности, враждебности, эгоцентризме, часто переходящем в жестокость и бессердечие. Когда возникают проблемы, психически здоровый человек не терзает себя, любимого, упреками за неприятности, а рассматривает свою проблему под внутренним «микроскопом» мысли. И даже если возникла проблема в нем самом, то он ищет проблему в себе, а не себя в проблеме. Не бывает безвыходных

ситуаций. Бывают только ситуации, выход из которых нас не устраивает. Без проблем не проживешь, и это нормально. Проблемой может стать все — от землетрясения до прыщика на носу. Человек, обладающий устойчивым социальным здоровьем, способен поставить вопрос: что делать? И таким образом может перевести проблему в задачу. Ключ к решению проблем индивидуален. Не всегда нужно искать абсолютно радикальное решение. Чаще достаточно свежего взгляда на происходящее или его новой интерпретации, а именно к творчеству и социальному креативу способен социально здоровый человек.

Специалисты констатируют, что психически здоровый человек нуждается в одиночестве. Постоянно находиться в обществе просто невозможно. Одиночество дает не только отдых от шума, суеты, людей, но и помогает сосредоточиться на единственном человеке, который всегда с нами. Понимание социально здорового человека формулируется как состояние личной свободы, т. е. такой личности, которая не нуждается в постоянном одобрении своих поступков, в «кнутах» и «пряниках» при принятии решения. Он сам может это сделать для себя, если начинает сомневаться.

Выводы. Возможность выявления ключевых маркеров социального здоровья личности имеет перспективную значимость в развитии социальной помощи населению.

Ключевые показатели социальной стабильности личности, такие как адаптированность к социальной среде, социальная активность, креативные компоненты личности в решении социальных проблем, готовность к саморазвитию и самореализации личности в нестабильном социуме, отнесены нами к маркерам социального здоровья личности.

Библиографические ссылки

1. Психология здоровья : учеб. для вузов / под ред. Г. С. Никифорова. СПб : Питер, 2006.
2. Соколов А. Б. Социальное здоровье населения в контексте трансформационных процессов в современном российском обществе. Краснодар, 2010.

ВОЗМОЖНОСТИ УНИВЕРСИТЕТСКОЙ СРЕДЫ В РАЗВИТИИ ТВОРЧЕСКОГО ПОТЕНЦИАЛА СТУДЕНТА

Н. П. Плеханова

Сургутский государственный университет ХМАО-ЮГРЫ, г. Сургут
plehanova-np@yandex.ru

На основе анализа самооценки ценностных ориентаций оценены возможности образовательной среды университета в развитии творческого потенциала студентов спортивного факультета.

Based on an analysis of self-value orientations evaluated capacities of university educational environment in development of creative potential of sports faculty students.

К л ю ч е в ы е с л о в а: творческий потенциал; образовательная среда.

К e y w o r d s: creativity; educational environment.

Введение. Задача создания новой креативной педагогики, в основе которой лежала бы философия творчества, в полной мере может быть отнесена и к спортивному образованию, поэтому в качестве одного из приоритетов в подготовке спортсменов высокой квалификации становится активация творческого потенциала личности тренера с ярко выраженной активной субъектной позицией, способного быстро адаптироваться в меняющихся условиях жизни. Базовым стремлением человека, источником его жизни и развития является стремление к признанию и собственной значимости, которое проявляется в особенностях регуляции человеком своей творческой деятельности [5].

Мы воспользовались одним из наиболее доступных и адекватных методов для анализа становления личности — методом самооценки, а в качестве критерия представления студентов об уровне их творческих возможностей использовали тест оценки творческого потенциала (ТП) личности Шарова [6]. Исследование проводилось на факультете физической культуры Сургутского государственного университета, в течение

2011/12 учебного года на всех курсах обучения. В исследовании приняли участие 257 человек – студенты факультета физической культуры 18–23 лет обоего пола.

Полученный нами результат самооценки творческих возможностей представлен в таблице.

Таблица

Распределение уровней самооценки творческого потенциала личности в группах студентов факультета физической культуры 1–5-го курсов (в %)

Уровень самооценки	1-й курс	2-й курс	3-й курс	4-й курс	5-й курс
Неадекватно низкий	—	—	—	—	—
Низкий	—	—	—	—	—
Ниже среднего	—	—	—	—	—
Средний	15	26	15	6	6
Выше среднего	31	37	30	32	44
Высокий	33	33	25	56	38
Неадекватно высокий	21	4	30	6	12

Для большей наглядности для каждого курса построен профиль творческих качеств. Результат представлен на рисунке.

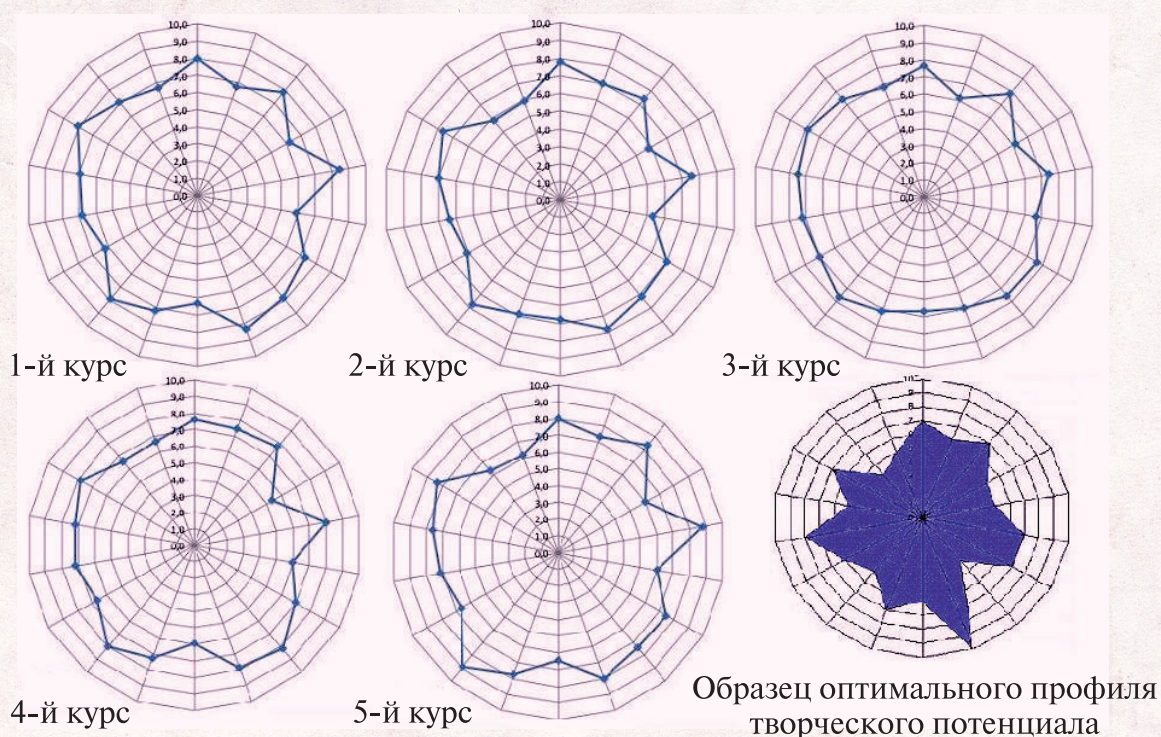


Рисунок. Профиль творческого потенциала студентов 1–5-го курсов факультета физической культуры СурГУ (справа внизу – один из вариантов оптимального профиля творческого потенциала)

Такая графическая интерпретация результатов позволяет увидеть, что суммарный профиль ТП студентов на протяжении пяти лет обучения принципиально не меняется. В нашем случае это позволяет предположить, что в становлении творческих качеств молодых людей университет и университетское образование играют не главную роль. Для спортивного факультета это само по себе не трагедия, ибо для спортсменов, ориентированных на достижение спортивного результата, существуют иные места реализации творческих способностей [3].

Другое дело — структура профиля. При реализации значимости собственной личности через определенный (в нашем случае спортивный) вид деятельности в структуре диаграммы должен появиться конкретный, направленный пик, соответствующий определенному качеству личности (как на заштрихованном образце диаграммы), отражающему главное направление реализации творческой значимости [1]. Однако в структуре ТП наших студентов мы этого не видим, что заставляет предположить, что наблюдаемый высокий уровень самооценки отражает какие-то иные процессы. Более того, такая сглаженная графическая картина характерна для неоптимального варианта самооценки, возникающей в тех случаях, когда у человека есть притязания на собственную значимость, но нет ни психологической, ни какой-либо иной основы для их реализации [4].

Понятно, что в этом случае организация работы университета по формированию творческого потенциала должна носить иной характер. И выбор его должен учитывать, что самооценка может быть оптимальной и неоптимальной. К оптимальной относятся самооценки «высокий уровень» и «выше среднего уровня», а также «средний уровень». Наш результат показывает, что таких людей абсолютное большинство, и это радует, поскольку позволяет говорить не столько о развитии, сколько об использовании творческого потенциала студентов. Однако любой, кто пытался организовать деятельность студентов, выходящую за рамки стандартных требований или не подкрепленную гарантированным успехом, наталкивался не столько на желание в ней участвовать, сколько на желание ее избежать, что вряд ли возможно при высоком творческом потенциале. И отражением именно этого состояния является уже упоминавшаяся нами «сглаженная» структура профиля, что позволяет говорить не столько о неадекватно высоком, сколько о необоснованно высоком уровне самооценки. И полное отсутствие людей с низкими показателями самооценки только подтверждает такие выводы.

Выводы. Мы понимаем, что результат, полученный нами, предварительный, проблема требует дальнейшего исследования. Но и сейчас очевидно, что для повышения качества образования как показателя эффективности реализации образовательного процесса в вузе необходимо не только изучать психологические особенности студентов, организовывать их психологическое сопровождение в университете, особенно на первых курсах, но и серьезно менять подходы к их обучению, создавать новые пространства развития личности в университетском образовании. Только человек, имеющий возможность максимально реализовать в различных пространствах деятельности свой творческий потенциал, способен не только к адекватной самооценке, но и к эффективной самореализации в будущем.

Задача университета — обеспечить возможность для этого.

Библиографические ссылки

1. Повзун В. Д., Повзун А. А., Апокин В. В. Сравнительный анализ и пути развития творческого потенциала студентов в условиях образовательной среды университета // Теория и практика физ. культуры. 2013. № 7. С. 85–88.
2. Повзун В. Д., Повзун А. А., Апокин В. В., Иванова Н. Л. Психологические характеристики творческого потенциала студента и их изменения в образовательном пространстве университета // Теория и практика физ. культуры. 2013. № 9. С. 83–86.
3. Повзун В. Д. Сравнительный анализ гендерных особенностей изменения творческого потенциала студентов спортивного факультета в условиях образовательной среды университета // Теория и практика физ. культуры. 2014. № 6. С. 83–86.
4. Повзун В. Д. Динамика творческого потенциала выпускников спортивного факультета // Теория и практика физ. культуры. 2015. № 7. С. 86–88.
5. Шаров А. С. Рефлексия в развитии личности // Рефлексия, образование и интеллектуальные инновации : материалы конф. Новосибирск, 1995. С. 224–225.
6. Шаров А. С. Система ценностных ориентаций, как психологический механизм регуляции жизнедеятельности человека : дис. ... д-ра психол. наук : 19.00.01. Новосибирск, 2000.

ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ОПЕКИ

Р. П. Попок

Белорусский государственный университет, г. Минск, Республика Беларусь

В статье описывается обоснование социально-психологической опеки и ее место в психологической практике, вводятся и формулируются основные положения, а также некоторые принципы ее организации и реализации.

In article justification of social and psychological guardianship and its place in psychological practice is described, basic provisions, and also some principles of the organization and its realization are entered and formulated.

Ключевые слова: опека; зона внимания; сеттинг; группа риска; сопровождение.

Keywords: custody; focus area; setting; risk group; accompaniment.

Развитие современной психологической практики связано с двумя основными направлениями — оказание психологических услуг и помощи. Они лежат в одной плоскости, но различаются как по принципам организации, так и по целям. Однако в последнее время наметилось еще одно направление, которое определенным образом сочетает два предыдущих и в то же время формируется как собственное. Связано это как с развитием самой психологической практики, так и с потребностью потенциального клиента.

Принятие психологической помощи со стороны клиента часто сопряжено со стремлением включить в этот процесс долю самостоятельности, независимости. Такая организация взаимодействия в диаде «психолог — клиент» уже не соответствует понятию «психологическая помощь» в его классическом представлении как консультирование, коррекция или диагностика. Например, часто заказ на разрешение диагностической проблемы трансформируется в пожелания клиента в самопознание и самоизучение проблемы, а просьба заключается в формировании приемлемого диагностического инструментария.

Другой момент касается желания клиента получать адресную помощь на начальных стадиях развития проблемной ситуации с целью дальнейшей деятельности. Роль психолога в таком случае сводится к сопровождению процесса. Организация сопровождения часто формально выходит за рамки должностных обязанностей психолога, но при подобной организации психологической помощи оно становится системной составляющей и может быть оговорено в нормативных документах или локальных актах (индивидуальная программа, коррекционный план, карта психологической помощи и др.).

К этой же сфере деятельности можно отнести посредническую работу психолога между различными лицами, включенными во взаимодействие, или проблемными структурами. Например, диада «психолог — студент» может содержать элементы взаимодействия с администрацией факультета, где обучается данный студент. Более распространенный в данный момент пример — расширение диады «психолог — клиент» до триады «психолог — психотерапевт — клиент».

Таким образом, создаются предпосылки для создания особой системы психологической работы — такой как социально-психологическая опека. Она не замещает существующие формы психологической практики, а способствует расширению потенциальной группы личностей, которым необходима психологическая помощь такого характера. Возможно, со временем даже будет сформирована специальность социального реабилитолога. Следует отметить, что предлагаемая система так же логично поддерживает востребованную форму работы, как социально-психологическая реабилитация, которая реализуется не в условиях реабилитационного центра или специализированного учреждения, а в естественных социальных условиях, в которых находится и осуществляет жизнедеятельность клиент.

Опека в нашем случае трактуется как социальная, педагогическая и психологическая технология поддержки клиента. Учитываются условия деятельности личности, что естественно для социально-педагогической практики, но слабо представлено в психологической. Опека позволяет объединить две практики и направить их воздействие на потребности клиента. Междисциплинарный подход и взаимодействие специалистов смежных профессий (педагог социальный и педагог-психолог) усиливает результативность и обеспечивает вариативность методов и подходов в работе, хотя это требует дополнительных организационных моментов социально-психологической опеки.

При организации социально-психологической опеки важно определить то социальное пространство, в котором она будет реализовываться, сферы ответственности, количественно-качественные характеристики, которые определяют востребованность и, как следствие, необходимость такого вида деятельности, структурные особенности, чтобы создать эффективную систему поддержки и согласованности действий. Результатом является формирование зоны внимания — на кого обращается внимание, кто его осуществляет и какого рода данное внимание.

Логическим следствием организации взаимодействия в обозначенном выше социальном пространстве является обнаружение, формирование и организация информации. Наиболее приемлемой формой организации работы с информацией является сеттинг — налаженные связи обмена информацией по принципам достоверности и актуальности. Форма — банк данных. Предпосылки для этого существуют в настоящее время, когда в рамках специальной программы реализуются принципы сбора, распространения и пользования информацией.

Дальнейшая работа организуется, исходя из сформированного банка данных, и отличается конкретностью. Основными формами организации работы могут быть группы опеки и риска. Такое условное деление позволяет создать специальные программы для каждой из групп.

Группа опеки отличается дистанционным приемом организации взаимодействия и чаще всего заключается в информационном сопровождении. Клиенты из данной группы информируются о мероприятиях, которые могут способствовать разрешению их проблем, а выбор участия остается непосредственно за индивидом, как по тематике, так и по объему участия.

Организация работы с группой риска предусматривает проведение специальных мероприятий (консультирование, семинары, встречи со специалистами) с дополнительным мотивированием к участию клиентов из данной группы. Следует отметить что нахождение клиента в группе риска является временным и строго обоснованным. Например, на период кризиса или сложной жизненной ситуации. После завершения такого периода клиент исключается из группы риска и автоматически переходит в группу опеки.

Периодически группа опеки пересматривается с целью уточнения статуса клиента, и при необходимости он из нее исключается по желанию самого клиента или заключению специалиста. Одновременно он

исключается из базы данных. Включение и исключение из базы данных может быть неоднократным, если того требует ситуация.

Важной формой работы по социально-психологической опеке является сопровождение. В данном случае оно предусматривает общую организацию работы по выделенным маркерам и рефлексии, чтобы обеспечить результативность процесса, а иногда его осознание и принятие со стороны клиента. Внешний контроль минимален и всегда переводится в область самоконтроля.

Возможна также организация дистанционного взаимодействия, когда по большому счету предусматриваются только формы и функции контроля, а остальное осуществляется самим клиентом по ранее разработанной с участием специалиста программе.

Таким образом, социально-психологическая опека — новая форма работы, базирующаяся на гуманистических началах и предусматривающая значительную долю самостоятельности клиента, комфорта и естественности. Формы и методы требуют дальнейшего развития и научно-методического обоснования в области психологической практики.

Библиографические ссылки

1. Попок Р. П. Основные причины социальной дезадаптации студентов и пути их предотвращения : сб. науч. ст. Минск, 2009. С. 64–67.
2. Попок Р. П. Организационно-методические основы деятельности психологической службы высшего учебного заведения // Современные подходы к организации воспитательной работы в условиях общежитий : сб. ст. Респ. семинара-практикума, Минск, 17–18 марта 2004 г. Минск : БГУ, 2004. С. 226–231.
3. Попок Р. П. Особенности становления личности в возрасте ранней зрелости // Проблемы становления личности студента : семинар пед. работников студенч. городка. Минск : БГУ, 2003. С. 9–13.
4. Попок Р. П. Основные направления работы психологической службы БГУ // Организация воспитательной работы в студенческих общежитиях БГУ : материалы семинара-практикума пед.-воспит. студентов общ. г. Минска, г. Минск, 10 дек. 2003 г. Минск : БГУ, 2004. С. 37–44.
5. Попок Р. П. Социальная идентификация личности студента и проблемы социализации // Воспитательная среда вуза как фактор профессионального становления специалиста : материалы межрегион. науч.-практ. конф. Воронеж, 17–18 июня 2003 г., ВГУ. Воронеж : ВГУ, 2003. Вып. 3. С. 72–75.

ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕЖВЕДОМСТВЕННОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ В ЦЕЛЯХ СОЦИАЛИЗАЦИИ ДЕТЕЙ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХСЯ ДЕВИАНТНЫМ ПОВЕДЕНИЕМ

И. Н. Разварина, Е. О. Смолева, Л. Н. Фахрадова

*ФГБУН Институт социально-экономического развития
территорий РАН, г. Вологда
irina.razvarina@mail.ru*

В исследовании рассмотрена необходимость эффективного межведомственного взаимодействия при проведении работы с детьми с девиантным поведением и их семьями.

The study reviews the necessity of efficient inter-agency cooperation in working with children characterized by deviant behavior and their families.

К л ю ч е в ы е с л о в а: девиантное поведение; межведомственное взаимодействие; социально-опасное положение.

Key words: deviant behavior; interdepartmental cooperation; socially dangerous position.

Введение. Происходящее в России ослабление роли семьи как института социализации обуславливает высокий уровень девиантного поведения несовершеннолетних. По мнению исследователей, в формировании девиантности значительна роль дефектов школьного и семейного воспитания [1], [2], [3]. Как правило дети, характеризующиеся отклоняющимся поведением, проживают в семьях, где сложились неблагоприятные условия для социализации (т. е. трудная жизненная ситуация или социально опасное положение).

В 2013 г. в России родительских прав лишены 29 тыс. граждан (72 % от общего числа лишенных родительских прав) — в связи с уклонением от выполнения обязанностей родителей; 4,9 тыс. граждан (12 %) — по причине хронического алкоголизма и наркомании; 2 тыс. граждан (5 %) — в связи со злоупотреблением своими родительскими правами [4].

Это актуализирует необходимость активизации и повышения эффективности работы с семьями и детьми, находящимися в трудной жизненной ситуации, направленную на своевременное выявление и коррекцию проблем на ранней стадии семейного неблагополучия. Эффективная система профилактики и коррекции девиантного поведения детей должна охватывать все уровни образования (от дошкольного звена и начальной школы до старшего звена) и регламентировать цели, средства, содержание воздействия и взаимодействия с семьей ребенка, критерии оценки результатов работы. Таким образом, возрастает потребность тесного сотрудничества и активного взаимодействия семьи, школы и государственных учреждений, занимающихся проблемами несовершеннолетних.

В 2015 г. Институт социологии РАН и Институт социально-экономического развития территорий РАН провели совместное исследование условий социализации несовершеннолетних, находящихся в трудной жизненной ситуации (ТЖС) и социально опасном положении (СОП)¹.

По мнению большинства директоров школ (84,5 % из числа опрошенных), наиболее эффективной мерой по совершенствованию работы с детьми в ТЖС и СОП является укрепление системы межведомственного взаимодействия. Важную роль играет и финансовая составляющая. Четверо из пяти экспертов считают, что привлечение дополнительного финансирования на проведение целевых мероприятий позволило бы усовершенствовать существующую систему работы с детьми и семьями в ТЖС и СОП. Существенную роль также может сыграть увеличение материального и морального поощрения работников, непосредственно занятых в этой сфере. Большинство опрошенных директоров школ и классных руководителей (70 %) считают необходимым создание межшкольных центров социальной адаптации.

В подавляющем большинстве (84,5 %) руководители школ уверены в том, что совершенствование межведомственного взаимодействия — наиболее эффективный способ уже существующей системы работы с детьми в ТЖС и СОП, их семьями со специалистами. Это может быть связано с тем, что школе трудно бороться со сложными проявлениями

¹ Договор № 165 от 20 октября 2014 г. между ООО «Центр социального прогнозирования и маркетинга» и ФГБУН Институт социологии Российской академии наук» (субподряд в составе Контракта №2014-13 от 15.10.2014 г.) о выполнении работ по теме «Исследование факторов, затрудняющих социализацию детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, построение и апробация модели их социальной реабилитации».

девиантного поведения детей и их семей, часть из которых напрямую не входят в компетенцию образовательной организации.

В целом наиболее эффективно, по мнению директоров школ, сотрудничество представителей различных учреждений на этапах выявления детей и семей в трудной жизненной ситуации. Недостаточно результативно — при организации индивидуальной и групповой коррекционной работы с детьми и семьями, поскольку осуществляется в единичных случаях.

Сотрудники органов опеки и попечительства в своей работе регулярно взаимодействуют с представителями учреждений, занимающимися проблемами несовершеннолетних. Так, не реже 1–2 раз в месяц взаимодействуют со специалистами органов социальной защиты 60 % опрошенных, со специалистами органов образования и сотрудниками внутренних дел (ОВД) — 58 %, сотрудниками учреждений здравоохранения — 45 %. Со специалистами-правозащитниками большая часть респондентов (46 %) взаимодействует 3–4 раза в год.

Взаимодействие сотрудников органов опеки и попечительства с представителями учреждений, занимающихся проблемами несовершеннолетних, в одной трети случаев осуществляется на основе совместных планов работ. Так, плановая работа ведется со специалистами органов социальной защиты (отметили 41 % респондентов), органов образования (отметили 39 % респондентов); сотрудниками ОВД (37 %), учреждений здравоохранения (36 %).

Каждое четвертое взаимодействие осуществляется по инициативе органов опеки и попечительства. Чуть чаще взаимодействие осуществляется по инициативе указанных учреждений (специалистов органов образования — 30 %; сотрудников ОВД — 28 %, учреждений здравоохранения — 30 %). По инициативе третьих лиц в 24 % случаев осуществляется взаимодействие специалистов органов опеки и попечительства и правозащитников.

По мнению опрошенных экспертов (специалистов органов опеки и попечительства), совместное решение проблем детей с девиантным поведением эффективно. Наиболее результативно взаимодействие с работниками органов социальной защиты (отметили 83 % респондентов), ОВД (77 %), школ: социальным педагогом (73 %), психологом (68 %); администрацией (67 %). Меньшая доля экспертов считают эффективным взаимодействие с медицинскими работниками школ (51 %), правозащитниками (48 %).

Результаты опроса экспертов свидетельствуют об эффективности межведомственного взаимодействия в двустороннем формате. В то же время для комплексного решения проблем, связанных с девиантным поведением детей, необходима организация контактов задействованных в такой работе специалистов по принципу сети.

Выводы. Опрошенные эксперты поддерживают идею о необходимости планомерного сотрудничества в ходе реализации мероприятий, направленных на социализацию детей, демонстрирующих девиантное поведение. В то же время целесообразна организация такого взаимодействия в формате сети контактов специалистов. Для этого предлагается создать в образовательных организациях советы по профилактике девиантного поведения, в состав которых должны войти как штатные сотрудники (психолог, медицинский работник, социальный педагог, классные руководители, заместитель директора по учебной и воспитательной работе), так и приглашенные специалисты органов опеки и попечительства, внутренних дел, учреждений социальной защиты. Такая форма работы обеспечит более качественную координацию, оптимальное распределение функций между ведомствами и специалистами.

Библиографические ссылки

1. Кучмаева О. В., Марыганова Е. А., Петрякова О. Л., Синельников А. Б. О современной семье и ее воспитательном потенциале // Социол. исслед. 2010. № 7. С. 49–55.
2. Руденский Е. В. Депривационный виктимизм как социально-психологический механизм онтогенеза личной виктимности // Мир науки, культуры, образования. 2013. № 1 (38). С. 141–146.
3. Эйдемиллер Э. Г. Клиническая психология и психотерапия семьи и детства: традиции и современность // Психол. здоровье. 2015. № 2. С. 45–50.
4. Государственный доклад о положении детей и семей, имеющих детей, в Российской Федерации в 2013 г. [Электронный ресурс] / Официальный сайт М-ва труда и соц. защиты Рос. Федерации. URL: www.rosmintrud.ru

ДЕВИАНТНОЕ ПОВЕДЕНИЕ КАК ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ И СОЦИАЛЬНО-УПРАВЛЕНЧЕСКАЯ ПРОБЛЕМА

В. А. Русанов

*Энгельсский технологический институт Саратовского
государственного университета*

anovrus@bk.ru

Рассмотрены проблемы девиантного поведения граждан и снижения его негативных последствий.

The article is devoted to the study of deviant behavior by citizens and reduce its negative effects.

К л ю ч е в ы е с л о в а: девиантность; социальное самоуправление; гражданское общество.

К e y w o r d s: deviance; social self-government; civil society.

С известной долей условности можно предположить, что многие междоусобицы и войны в прошлом, межэтнические конфликты современности являются следствием эмоциональной реакции на девиантное поведение оппонента. Социум изменяет поведение людей и восприятие этого поведения.

Важнейшей задачей государства и гражданского общества в этих коллизиях представляется снижение эмоционального фона в восприятии социально-психологических новаций. Редукция пассионарности, демонстративности позволяет гражданскому обществу объективно оценивать суть изменений, выражающихся в девиантном поведении некоторых индивидов, пресекать социально опасные проявления девиантного поведения и стимулировать полезные для общества изменения. Критерием оценки при этом будет не эмоциональное отвержение или восторг, а стабилизировавшееся общественное мнение и система экспертных оценок.

Суть отклоняющегося поведения в том, что это устойчивое поведение личности, не соответствующее наиболее важным социальным

нормам и причиняющее ущерб обществу и самому индивиду. Оно сопровождается социальной дезадаптацией личности. Искоренение, полное исключение возможности отклоняющегося поведения как социального явления вряд ли возможно. Более того, его правомерно уподобить генетическим мутациям, вызывающим прогрессивные изменения в гено типе организмов. В этом смысле девиации нормальны и полезны для общества, поскольку стимулируют прогрессивные изменения в нем.

На индивидуальном же уровне девиантное поведение выглядит более проблематичным, так как связывается с такими негативными феноменами, как реальный ущерб для жизни личности или окружающих людей, конфликт девиантной личности с социальным окружением, социальная дезадаптация личности.

Сейчас укрепление, совершенствование федеративного устройства страны происходит преимущественно посредством административно-ресурсного уравнивания в статусе национальных и территориальных субъектов федерации. Второй, опосредованный путь совершенствования федерализма становится все популярнее и общественно-полезнее. Это — деятельность национально-культурных центров, автономий, объединений. По уже сложившейся практике национально-культурные объединения ходатайствуют по вопросам развития культуры, образования в диаспоре перед органами власти, организуют помощь нуждающимся, покровительствуют экономической деятельности представителей диаспоры. При решении бытовых проблем за советами в правовой сфере от 40 до 60 % (по результатам социологических исследований ПАГС) членов национальных общин в Приволжском федеральном округе обращаются прежде всего к руководителям национально-культурных автономий, объединений. Таким образом, эти общественные организации не только выступают как хранители и пропагандисты национальной культуры в диаспоре, но и выполняют посреднические и протекционистские функции между государством, муниципальным образованием и своей этносоциальной группой.

Как свидетельствуют экспертные опросы и управленческая практика, деятельность национально-культурных объединений и автономий способствует скорейшей адаптации новых членов диаспор, предотвращает конфликты и воспитывает толерантность в обществе.

Разумеется, что основой оптимизации местного самоуправления должны стать учет национально-культурных интересов в системе социально-территориальной общности и содействие развитию

экономической, в том числе коммунальной, транспортной, рекреационной, инфраструктуры.

Политические силы в национальных субъектах федерации заняты преимущественно делами своей республики. Будь то «Единая Россия» или КПРФ, все они, по результатам экспертных опросов и мониторинга СМИ, основную деятельность осуществляют в сфере внутренней политической жизни своей республики. За редкими исключениями это касается и политической ситуации в административно-территориальных субъектах федерации. Федеральная политика вершится лишь в Москве, политический курс определяется там, а региональные отделения партий и движений используют московское покровительство и национальное руководство для достижения собственных, местных целей.

В масштабном исследовании социологического центра «РОСС-XXI» определены главные причины конфликта людей с законом и представителями власти.

В ответе на вопрос анкеты: «Каковы главные причины конфликта людей с законом и представителями власти» мнение граждан совпадает с мнением представителей экспертных групп — государственных и муниципальных служащих. Около 60 % считают, что главной причиной является незнание законов. Лишь эксперты-юристы заметно ниже оценивают фактор правового невежества; 47 % этой экспертной группы признают главной причиной властно-общественной конфликтности незнание законов.

Столь же существенно различны мнения по поводу нежелания людей исполнять законы, своего рода бунта индивидуализма. Более половины (57 %) государственных и муниципальных служащих считают бунтовщиками обслуживаемых ими сограждан, а эксперты-юристы полностью солидарны с населением. Только треть опрошенных в числе важнейших факторов конфликтности указали пренебрежение законами.

Четверть государственных и муниципальных служащих поддержали мнение о несправедливости законов как основной причины правовой конфликтности. Среди экспертов-юристов это мнение разделяют 37 %, среди простого народа — 47 %. Вероятно, несущественным искажением истины было бы утверждение, что с точки зрения простых граждан, половина всех конфликтов с законом и властью обусловлена несправедливостью законов.

Длительные периоды произвола высшей власти и соответственно властей и властоидных структур всех уровней сформировали у россиян

пренебрежительное отношение к праву, закону. Иллюстрацией всего спектра правового нигилизма является распределение ответов жителей Саратовской области на вопрос: «В каких случаях можно нарушать закон»? Допустимым нарушением закона считают 35 % жителей малых городов и сельской местности и 41 % жителей областного центра, если он противоречит морали и справедливости. Причем наиболее выражено это мнение у молодых людей в возрасте 18–30 лет (41 %) и наименее – старшей возрастной категории (50 и более лет) – 26 %. Можно предположить, что «лихие 90-е» продемонстрировали столь легкое отношение к закону, что подкорректировали и без того не очень обязательное отношение к праву.

Считают оправданным нарушение закона «ради общего дела» около 20 % сограждан. В этом, казалось бы малозначительном, факте отражается глубинный правовой нигилизм российского народа. Право выступает не как система норм человеческого общежития, а нечто навязанное извне, чуждое простому человеку, гражданину. Это подтверждается и мнением, что закон можно нарушать, если он несовершенен, так считают 23 % жителей области и 21 % жителей Саратова.

Особую категорию представляют респонденты, выбравшие ответ, что можно нарушать закон в личных интересах. В области их 13 %, а в областном центре – 16 %. Это люди, позиционирующие себя над законом, над обществом. Столь высокий процент «юберменьшей» не может не тревожить властные структуры всех сфер и уровней, правоохранительные органы и все гражданское общество.

Отметили, что закон нельзя нарушать ни при каких обстоятельствах 41 % сельских жителей и 36 % жителей областного центра. Среди респондентов-мужчин законопослушные 33 %, а среди женщин – 48 %. Столь высокая предрасположенность мужчин к противоправному поведению объясняется причинами социально-психологического характера и преобладанием женщин в управленческих структурах.

Обратить девиантность на благо общества представляется возможным только в стабильном, благополучном государстве после воспитания поколения законопослушных граждан и создания управленческой подсистемы с высокой степенью социальной ответственности.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СЧАСТЬЯ

Т. В. Семенова

*Саратовский государственный университет
имени Н. Г. Чернышевского, г. Саратов*
tatyana_semenova_1973@mail.ru

Рассматриваются аспекты счастья, которые включают в себя понятия: удовлетворенность жизнью, психологическое здоровье, положительная эмоциональность. Отмечается, что счастье и психологическое благополучие взаимосвязаны с хорошим воспитанием, культурой чувств, с внешними социальными условиями.

The aspects of happiness, that plug in itself such concepts as satisfaction by life, psychological health, positive emotionality, are in-process examined. It is marked that happiness and psychological prosperity are associate, from one side, with good education, culture of feelings, and on the other hand, with external social terms.

К л ю ч е в ы е с л о в а: личность; субъективное благополучие; удовлетворенность жизнью.

Key words: personality; subjective well-being; life satisfaction.

Исследуя аспекты счастливой жизни человека, ученые особую роль отводят психическому равновесию. На внутренний душевный баланс влияет адекватность субъективного восприятия отражаемых предметов, явлений и обстоятельств, критическая самооценка и оценка окружающих обстоятельств, способность к изменению поведения в соответствии с изменениями окружающей обстановки, чувство долга и привязанности к близкому окружению, умение планировать и реализовать жизненные перспективы. Другими словами, счастье взаимосвязано с психическим здоровьем личности.

Представленные исследователями аспекты счастливой жизни в определенной степени отображают критерии адекватности и критичности, а значит, не могут рассматриваться как позитивные. Еще одной попыткой определить показатели, которые характеризуют психическое здоровье, является гуманистически-ориентированный «список»,

который включает в себя умение адекватно воспринимать действительность, отдавать отчет своим деяниям, направленность на достижение цели, выносливость, инициативность, энергичность.

Развивая идеи Б. С. Батруся, Калитеевская Е. Р. определила параметры личностной саморегуляции, которые определяют сохранность психического здоровья, такие как свобода, ответственность и духовность [1, с. 32]. Однако наиболее полным, по мнению многих ученых, можно считать перечень критериев психического здоровья, который составили Н. Д. Лакосина и Г. К. Ушаков [2, с. 53]. Этот список составляют признаки, включающие адекватность восприятия и поведенческие реакции, критический подход к обстоятельствам, а также чувство ответственности за близкое окружение и поиск своего места в коллективе, не приносящего ущерб другим его членам. Преобладающими можно отметить такие черты, как интерес к окружающей действительности, высокая коммуникативность, альтруизм, высокая нравственность, духовность, ориентация на саморазвитие.

Зарубежные ученые, занимающиеся психологией здоровья, рассматривают это понятие как благополучие в широком понимании. Благополучие — многофакторный объект, сложная структура взаимосвязанных культурных, психологических, социальных, экономических, духовных и физических факторов. Эта сложная организация есть результат влияния генетической предрасположенности, социальной среды, индивидуальных особенностей развития. Данная трактовка благополучия схожа с определением здоровья в вводной части Устава Всемирной организации здравоохранения (1948): «Здоровье — это не только отсутствие каких-либо болезней и дефектов, но и состояние полного физического, психического и социального благополучия». Таким образом, вопрос заключается в определении понятия благополучия, которое в психологии изучается в контексте счастья, субъективного благополучия, качества и удовлетворенности жизнью [2, с. 63].

Зарубежные исследователи основополагающее место отвели исследованию проблемы субъективного благополучия, включающего в себя такие понятия, как счастье, удовлетворенность жизнью, психологическое здоровье, положительная эмоциональность.

Исследуя субъективное благополучие, Н.М. Брэдберн в числе первых применил аффективный баланс, где выявилось, что шкалы негативного и позитивного аффекта не связаны друг с другом, показывают независимые корреляции со шкалой общего благополучия. В дальнейшем понимание счастья, которое рассматривали как баланс

между положительным и отрицательным аффектом, получило широкое распространение. В самом начале изучения субъективного благополучия было выявлено представление о счастливом человеке: молодого возраста, физически здоров, образован, без материальных проблем, экстраверт, оптимист, верующий в Бога, имеющий семью, любого пола и уровня интеллекта [5, с. 89].

Таким образом, стало принято говорить не о реальном уровне благополучия, а применять термин «декларируемое» или «признаваемое» счастье. Установка на субъективное благополучие связана с тем, что оно рассматривается только самим индивидом с позиции поставленных целей и убеждений. Так как жизненные цели у всех индивидуальны, то общезначимой структуры благополучия априори быть не может. Поэтому необходимо исследовать те факторы, которые имеют влияние на чувство удовлетворенности и счастья. В этом случае предпочтительнее употреблять термин «качество жизни, связанное со здоровьем».

Значительное количество исследований качества жизни включают описание определенных сфер жизни, на которые направлен интерес ученых: психологической, физической, социальной. Психологическая сфера включает степень благополучия человека, которую рассматривают с позиции дискомфорта и дистресса. Физическая сфера рассматривает побочные эффекты занятий спортом или лечения. Социальная сфера выявляет психосоциальные стрессоры, острые (потеря работы, утрата близких людей, развод) и обыденные стрессовые ситуации и события.

Исследуя проблему благополучия с психологической точки зрения, К. Рифф предлагает обобщенную модель психологического благополучия, состоящую из шести составляющих:

- позитивное отношение к себе и своей прошлой жизни (самопринятие);
 - наличие целей и занятий, придающих жизни смысл (цели в жизни);
 - способность выполнять требования повседневной жизни (компетентность);
 - чувство непрекращающегося развития и самореализации (личностный рост);
 - отношения с другими, пронизанные заботой и доверием (позитивные отношения с другими);
 - способность следовать собственным убеждениям (автономность)
- [6, с. 99–104].

Состояния психологического благополучия может меняться с учетом возрастных особенностей. При этом позитивное отношение к окружающим и самопринятие остаются постоянными в течение жизнедеятельности человека. Так, компетентность и самодостаточность может меняться от молодого возраста к зрелому. А личностному росту с возрастом уделяется все меньше внимания.

По мнению А. Н. Лука, счастье и психологическое благополучие взаимосвязаны с хорошим воспитанием, культурой чувств, а также с внешними социальными условиями. «Человека нужно учить быть счастливым; точнее — способность быть счастливым поддается воспитанию» [3, с. 57].

Как отмечает Шамионов Р. М., субъективное благополучие регулирует поведение и деятельность субъекта, а также социализацию личности. Для детального описания механизмов субъективного благополучия следует опираться на определенные характеристики личности [4, с. 62].

Субъективное благополучие выражает внешние и внутренние инстанции личности и их отношения на субъективном уровне [4, с. 63].

Инстанции личности имеют иерархическое строение, которое и определяет структуру факторов субъективного благополучия. Р. М. Шамионов полагает, что на становление субъективного благополучия влияют внешние в отношении личности инстанции, включающие институты, обеспечивающие социализацию ребенка, подростка и взрослого человека на разных уровнях и в разных жизненных обстоятельствах. Состояние благополучия основано на сравнении, соотнесении достижений с эталонами, принятыми личностью, от глубины восприятия которых зависит объективность степени благополучия, а также опыт прежних переживаний успеха и неудач [4, с. 64.]

В то же время, как отмечает Шамионов Р. М., субъективное благополучие во многом зависит и от установок личности, таких как пессимизм и оптимизм. И в зависимости от этих установок субъект обнаруживает в поле своей жизнедеятельности в социуме больше позитивных или негативных ситуаций и событий.

Как видно, субъективное благополучие личности порождается в результате ее социализации, которая определяет ее критерии и качественное своеобразие жизни, способствует или не способствует благополучию.

Сегодня очевидно, что не все инстанции детерминируют поведение и деятельность субъекта, оставаясь на латентном уровне воспроизводства. Субъективное благополучие может достигаться за счет небольших факторов, условий и средств, которые определяют функционирование

системы «личность». Другими словами, качественные компоненты субъективного благополучия определяются тем социумом, теми институтами социализации, которые воздействуют на индивида группами, удовлетворяют наиболее важные потребности и стремления. Субъективное благополучие автоматически не означает объективного благополучия личности, которое оценивается по социальным критериям: личные достижения, структура личности, поведение и деятельность, а также то, что каждый конкретный человек привнес в общество, группу, в семью и, наконец, в самого себя [4, с. 67–68].

Библиографические ссылки

1. Братусь Б. С. Смысловая сфера личности // Психология личности в трудах отечественных психологов. СПб., 2002.
2. Лакосина Н. Д., Сергеев И. И., Панкова О. Ф. Клиническая психология. М. : МЕДпресс-информ, 2003.
3. Лук А. Н. Эмоции и личность. М. : Знание, 1982.
4. Шамионов Р. М. Психология субъективного благополучия личности. Саратов : Изд-во Сарат. ун-та, 2004.
5. Wilson J. S. Profinite groups. 1997.
6. Ryff C. D. Psychological well-being in adult life // Current Directions in Psychological Science. 1995. № 4. P. 99–104.

ТВОРЧЕСТВО КАК СРЕДСТВО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ ЛИЧНОСТИ (СОЦИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ НА ПРИМЕРЕ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ ВУЗОВ)

Ю. Г. Сиверцев

Белорусский государственный университет, г. Минск, Республика Беларусь
irzhik@tut.by

Рассматриваются способы предупреждения эмоционального выгорания личности на примере преподавателей высших учебных заведений.

The work analyses several methods of emotional burnout prevention as applied to lecturers of higher educational establishments.

Ключевые слова: эмоциональное выгорание; личность; преподаватели.

Keywords: emotional burnout; personality; lecturers.

В условиях сложного процесса становления современного белорусского общества, когда возрождаются новые идеологические тенденции, требуется постоянное, системное изучение и обновление способов и приемов профилактики эмоционального выгорания личности и повышения стрессоустойчивости человека для преодоления эмоциональных и интеллектуальных перегрузок, возникающих в процессе повседневной жизнедеятельности.

В век научно-технической революции и рациональности актуальным является изучение проблем эмоционального выгорания личности среди такой категории людей, как педагоги и преподаватели.

Большая общественная важность обсуждаемой проблемы становится очевидной в период построения демократического государства с рыночной экономикой. Сложное экономическое положение страны, крушение прежнего мировоззрения и несформированность нового, отсутствие должных знаний и умений жить и работать в условиях конкурентного производства — все это привело наше общество к серьезным трудностям и внутренним конфликтам.

Особенно непросто в этот период педагогам и преподавателям, которые работают с молодежью.

Молодежь, а особенно студенты высших учебных заведений, наиболее активная часть населения, которая отличается особым, зачастую критичным, взглядом на происходящие в обществе процессы.

Студентам присущ нигилизм, демонстративное и вызывающее по отношению к взрослым поведение, нередко проявления жестокости и агрессивности в крайних формах.

И преподаватель вуза часто становится основной мишенью для манипуляций со стороны студенчества. Для неподготовленного преподавателя это может стать серьезной помехой в работе, причиной профессиональных и личностных деформаций.

Как показали данные опроса 200 преподавателей в возрасте от 30 до 50 лет, к середине учебного года у большей половины из них (55 %) отмечается чувство постоянной усталости, ощущение эмоционального и физического истощения, безразличие, слабость, снижение активности и бессонница.

У 20 % опрошенных наблюдалось проявление таких социально-психологических симптомов, как скука, пассивность и депрессия (пониженный эмоциональный тонус, чувство подавленности). Опрошенные преподаватели и педагоги отмечают, что часто излишне раздражительно реагируют на незначительные и мелкие события.

У 10 % опрошенных преподавателей фиксировалось постоянное переживание негативных эмоций, для которых во внешней ситуации причин нет (чувство вины, обиды, стыда, а также подозрительность, скованность); чувство неосознанного беспокойства и повышенной тревожности (ощущение, что «что-то не так, как надо»); общая негативная установка на жизненные и профессиональные перспективы (по типу «как ни старайся, все равно ничего не получится») и ощущение, что нагрузки становятся все тяжелее и сложнее, а выполнять работу все труднее.

Они отмечают у себя чувство бесполезности, отсутствие веры в лучшее, снижение энтузиазма по отношению к работе и безразличие к результатам.

И только у 15 % опрошенных преподавателей отмечено отсутствие симптомов, которые присущи синдрому эмоционального выгорания.

В основе деятельности, направленной на предупреждение эмоционального выгорания личности (в нашем конкретном случае — педагога и преподавателя высшего учебного заведения), мы видим творчество, развитие творческих способностей.

Процесс изменения в сторону гармоничности, целостности личности, развития творческих способностей не нуждается во вмешательстве, а нуждается в создании условий для его реализации.

Сигналом необходимости социально-психологической помощи должны служить признаки утраты эмоционального благополучия, прежде всего в общении.

Неотложного решения требуют комплексные проблемы жизни и развития педагога и преподавателя, осмысления его идеалов и ценностей.

Творческий человек — личность уникальная и универсальная одновременно. Познание такой личностью своей сущности и природы предполагает постижение закономерностей воспроизводства человеческой жизнедеятельности в единстве социальных и природно-биологических условий.

Реальные предпосылки для использования комплексного подхода к исследованию проблемы эмоционального выгорания человека наметились еще в середине XX ст.

Можно предположить, что эмоциональное выгорание личности возникает в результате социальной дезадаптации человека.

Поэтому эффективному развитию всех механизмов, предупреждающих эмоциональное выгорание преподавателя, способствует взаимодействие следующих составляющих: это и объективные социальные условия (социальное происхождение, образовательный уровень, условия непосредственной среды обитания, семья, трудовой коллектив, неформальное окружение) и, конечно, сама личность, которая формируется в зависимости от активной или пассивной позиции, способностей и творческой деятельности, природных задатков.

В работе по профилактике эмоционального выгорания личности педагога первостепенная роль должна отводиться развитию и укреплению жизнерадостности, неизменной уверенности в успехе дела, за которое взялся человек.

Риск выгорания смягчают стабильная и привлекательная работа, представляющая возможности для творчества, профессионального и личностного роста; удовлетворенность качеством жизни в различных ее аспектах; наличие разнообразных интересов, перспективные жизненные планы.

Предупредить эмоциональное выгорание преподавателя вуза помогут также следующие рекомендации: необходимо научиться формировать

позитивное и оптимистичное отношение к жизни и работе; уделять больше внимания себе и своему здоровью; вести здоровый образ жизни и удовлетворять потребности в общении.

«Свободное время педагога — это корень, питающий ветви педагогического творчества», — говорил В. А. Сухомлинский. Вечно занятые педагоги редко читают бестселлеры, не смотрят «нашумевшие» актуальные и популярные фильмы, современные театральные и концертные постановки и постепенно теряют вкус к новому. Следствием этого может стать потеря уважения со стороны воспитанников. Такого преподавателя студенты считают безнадежно отставшим от жизни, а затем переносят свой вывод на предмет, который тот преподает.

Необходимо также найти себе занятие по душе (хобби). Увлечение любимым делом, которое не связано с профессиональной деятельностью, является одним из эффективных способов избежать эмоционального выгорания и стрессов.

И следует помнить психологическое правило: жизнь ритмична, спады чередуются с подъемами.

В основе развития творческих способностей лежит активная деятельность человека, ключевым моментом которой является потребность в преобразовании существующей социальной действительности.

Поэтому творческий процесс формирования личности неотделим от всех видов преобразований индивида и проходит в трех основных фазах, характеризующих его социальную сущность: деятельность, общение и самосознание. В этой триаде не просто меняется внешняя действительность, но происходит и преобразование внутреннего мира человека, раскрытие и реализация его скрытых потенций, помогающих полноценно включиться в процессы творчества.

Библиографические ссылки

1. *Аникеева Н. П.* Психологический климат в коллективе. М. : Просвещение, 1989.
2. *Вишнякова Н. Ф.* Креативная акмеология: Психология развития творческой личности взрослого человека. Минск : Дэбор, 1998. Т. 1 : Теория креативной акмеологии.
3. *Вишнякова Н. Ф.* Креативная психопедагогика. Психология творческого обучения : учебник. Минск, 1995.
4. *Штерн В.* Умственная одаренность. СПб., 1997.
5. *Чечет В. В.* Советский педагог В. А. Сухомлинский о нравственном воспитании учащихся. Брест, 1978.

СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ-СИРОТАМ ПРИ ПОСТИНТЕРНАТНОМ СОПРОВОЖДЕНИИ

С. А. Станибула

*Гомельский государственный университет имени Франциска Скорины,
г. Гомель, Республика Беларусь
stanibula.s@yandex.ru*

Рассмотрены основные виды социально-психологической помощи детям-сиротам при постинтернатном сопровождении.

The paper discusses the main directions of social and psychological assistance to orphans at postin-ternatnom accompaniment.

Ключевые слова: социально-психологическая помощь; постинтернатное сопровождение.

Keywords: social and psychological assistance; postin - ternatnom accompaniment.

Введение. Проблема социально-психологического сопровождения детей-сирот актуальна для данного этапа развития белорусского государства. В 2012 г. количество детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, составило 23 955 [2]. Согласно Закону Республики Беларусь от 21 декабря 2005 г. № 73-З «О гарантиях по социальной защите детей-сирот, детей, оставшихся без попечения родителей, а также лиц из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей» дети-сироты — лица в возрасте до 18 лет, у которых умерли оба или единственный родитель; дети, оставшиеся без попечения родителей [3]. Согласно интернет-порталу «Сирота.бай» в Республике Беларусь на 2012 г. детей-сирот в возрасте 18–23 лет — 12 049, обучаются в вузах, ссузах, вузах 7756 (15–23 года) [4]. Проанализировав литературу, можно сделать вывод, что для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей в постинтернатный период характерна следующая социально-психологическая проблематика: профориентационные трудности; проблемы в трудоустройстве; трудности в получении образования; психологические сложности адаптационного процесса.

Таким образом, в сложившихся реалиях остро стоит проблема разработки инновационных технологий социально-психологической помощи детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей при постинтернатном сопровождении. Анализируя работы О. Е. Мирновой, Л. М. Шипицыной, И. Г. Абрамовой, В. Н. Ослон, приходим к выводу, что эффективна лишь та модель социально-психологической помощи данной категории детей, которая включает защиту социальных прав, трудовую адаптацию, профориентацию, психологическую помощь.

Основной задачей постинтернатного сопровождения является информирование выпускников об их правах и контроль за их соблюдением. В числе социальных гарантий, предоставляемых выпускникам, находятся: получение жилья; бесплатное обучение и государственное обеспечение во время обучения; пенсии, пособия [1]. Специалисты должны оказывать помощь при оформлении документов на приватизацию закрепленного жилья, следить за соблюдением прав сирот.

Юридическая защита. Специалисты мотивируют выпускников на самостоятельное решение возникающих вопросов, тем самым помогая им реализовывать свои права. Выпускникам оказывается помощь в составлении ходатайств, жалоб, исковых заявлений. Мероприятия по юридической защите повышают грамотность и компетентность выпускников, позволяют самостоятельно ориентироваться в жизненных ситуациях [1]. Юридический аспект очень важен при постинтернатном сопровождении детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, так как позволяет ребенку успешно адаптироваться в современном обществе и приобрести те навыки, которые им будут полезны всю жизнь.

Психологическая помощь. Помощь не должна ограничиваться защитой социальных и иных прав. В первую очередь достижение данных целей напрямую зависит от приложенных усилий самих выпускников. Специалистами должна постоянно проводиться работа по воспитанию таких качеств. Консультативная помощь заключается в осознании детьми-сиротами и детьми, оставшимися без попечения родителей, природы их затруднений, в анализе и решении психологических проблем, связанных с индивидуальными особенностями, сложившимися обстоятельствами, взаимоотношениями в семье, в кругу друзей, в образовательном учреждении; помощь в формировании новых установок и принятии собственных решений [1]. Психологическая работа с детьми-сиротами и детьми, оставшимися без попечения родителей, требует создания новых подходов в консультировании, коррекции, профилактике.

Выводы. Данные направления работы помогут детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, успешно адаптироваться к социальным реалиям и стать полноправными членами общества.

Библиографические ссылки

1. Дети в трудной жизненной ситуации: Преодоление социальной исключенности детей-сирот. Аналитический доклад, подготовленный Фондом поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации. М., 2012. С. 49–51.

2. Зайцев А. В. В Беларуси сокращается количество сирот и детей, оставшихся без попечения [Электронный ресурс]. URL: http://naviny.by/rubrics/society/2013/05/15/ic_news_116_416697 (дата доступа: 15.09.2015).

3. О гарантиях по социальной защите детей-сирот, детей, оставшихся без попечения родителей, а также лиц из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей : Закон Респ. Беларусь, 21 дек. 2005 г. № 73-З [Электронный ресурс]. URL: http://www.pravo.by/world_of_law/text.asp?RN=H10500073 (дата обращения: 18.09.2015).

4. Постинтернатное сопровождение детей-сирот [Электронный ресурс]. URL: <http://sirota.by/sirotam/postinternatnoe-soprovozhdenie-detej-sirot/> (дата обращения: 04.09.2015).

ДИНАМИКА САМОРЕАЛИЗАЦИИ СТУДЕНТОВ В ВУЗЕ

Е. В. Столярская

Белорусский государственный университет, г. Минск, Республика Беларусь
stolyarskaya@yandex.ru

Рассмотрена динамика самореализации студентов во время их обучения в вузе в сферах учебной (академической), научно-исследовательской, общественно-политической, спортивной и культурно-развлекательной активности.

In the article a dynamics of self-realization process of students during their studying in University has been considered. The students' self-realization has been considered in five scopes: academic activity, research, political life, sport and entertainment.

К л ю ч е в ы е с л о в а: динамика; самореализация; активность.

Key words: dynamics; self-realization; activity.

Введение. Изучение закономерностей и механизмов самореализации студентов в вузе является значимой теоретической и практической задачей. Необходимо уточнить понятие «самореализация личности». Важность проблемы самореализации студентов в вузе задается теми задачами, которые ставит перед собой образовательный процесс в условиях социальных трансформаций. Раскрытие личностного потенциала и формирование всесторонне развитой личности профессионала и гражданина предполагают наличие в обществе четкого представления о том, как происходит процесс самореализации личности во время ее (личности) обучения в вузе.

Раскроем содержательные и динамические особенности самореализации личности студентов в процессе их обучения в вузе. Вслед за И. В. Солодниковой мы рассматривали самореализацию как процесс личностного роста. Самореализация студентов в вузе понималась как процесс личностного роста студентов и реализации ими своего потенциала в тех сферах, которые предлагались вузом в качестве видов учебной и внеучебной деятельности. Это позволило нам ограничить

количество сфер самореализации пятью основными: учебной (академической), научно-исследовательской, общественно-политической, спортивной и культурно-развлекательной.

Основным методом исследования было анкетирование. В качестве методики использован разработанный автором опросник самореализации студентов. В исследовании принимали участие 521 человек, 208 мужчин и 313 женщин, обучавшиеся на момент проведения исследования в 6 различных вузах Республики Беларусь.

В исследовании был поставлен вопрос о динамике самореализации студентов во время их обучения в вузе.

В подгруппе девушек обнаружены статистически значимые различия по показателям самореализации между студентками, обучающимися на разных курсах. В сфере учебной (академической) самореализации наиболее активными оказались старшие курсы (4-й и 5-й), наименее активными — 2-й и 3-й курсы ($\chi^2 = 32,568$; $p \leq 0,000$). Такая же динамика наблюдалась и в подгруппе молодых людей: на старших курсах показатели учебной (академической) самореализации выше, чем на младших, показатели на 2-м курсе минимальные ($\chi^2 = 14,073$; $p = 0,007$). В обеих подгруппах академическая самореализация снижается в первые годы обучения, достигая минимума ко 2-му курсу, затем начинает повышаться. Мы полагаем, что это связано с ростом учебных нагрузок на студентов вкупе с недостаточными (пока) навыками учебы в вузе. Важен тот факт, что в это время академическая самореализация у студентов наиболее уязвима и, соответственно, нуждается в поддержке со стороны кураторов и, возможно, психологической службы вуза.

У девушек-студенток в научно-исследовательской сфере также старшие курсы оказались более активными по сравнению с младшими ($\chi^2 = 8,299$; $\chi^2 = 0,016$). Это вполне согласуется с представлениями о том, что участие в научно-исследовательской работе предполагает наличие теоретических знаний и практических навыков, приобретаемых в процессе учебы. Обратная динамика обнаружилась в культурно-развлекательной сфере: наибольшая активность выявлена у студенток 2-го курса, несколько менее высокая — у студенток 2-го и 3-го курсов; студентки старших курсов обнаружили наименьшую активность ($\chi^2 = 15,597$; $p = 0,008$). Мы проинтерпретировали данную динамику как естественную смену приоритетов самореализации со сферы развлечений на учебно-профессиональную сферу. Интересно, что в подгруппе молодых людей-студентов таких различий не обнаружено.

Можно предположить, что у студентов имеет место более стабильная внутренняя мотивация самореализации в данных сферах, но чтобы утверждать это, необходимы дальнейшие исследования.

Тревожным для нас результатом оказалось отсутствие динамики самореализации студентов в общественно-политической и спортивной сферах. Рассмотрим эти результаты.

Во-первых, мы можем предположить, что обучение в вузе, по-видимому, не оказывает влияния на общественно-политическую активность молодых людей и девушек. Объяснение в том, что общественно-политическая активность студентов за время учебы в вузе меняется, но эти изменения не отражаются на внутривузовской общественно-политической деятельности и проявляются во внешней по отношению к учебному заведению деятельности (например, электоральной активности).

Во-вторых, можем предположить, что обучение в вузе, по-видимому, не оказывает значительного влияния на спортивную активность молодых людей и девушек, в противном случае имела бы динамика вовлеченности студентов в занятия спортом и физической культурой. В качестве возможного объяснения этого результата можем предположить, что в процессе учебы в вузе спорт и физическая активность рассматриваются студентами как менее важная сфера самореализации по сравнению с учебой и иными формами активности. Это делает неэффективными усилия руководителей спортивных секций, направленные на вовлечение студентов в занятия спортом и физической культурой. Альтернативное объяснение полученного результата может быть связано с низкой эффективностью проводимой в вузах деятельности по вовлечению студентов в физкультурно-спортивную активность безотносительно внутренней позиции студентов.

Так или иначе, мы должны отметить проблемный характер самореализации студентов в вузе в общественно-политической и спортивной сферах. На наш взгляд, необходимо провести детальное изучение самореализации студентов в вузе в вышеназванных сферах нацеленное, с одной стороны, на выявление мотивированности студентов к активности в данных сферах, с другой стороны, на оценку эффективности проводимой в вузах деятельности по вовлечению студентов в общественно-политическую и спортивную жизнь.

Выводы. 1. Самореализация студентов в вузе понимается как процесс личностного роста студентов и реализации ими своего личностного потенциала во время обучения в тех сферах, которые предлагались вузом в качестве видов учебной и внеучебной деятельности.

2. Обнаружена динамика самореализации студентов в вузе: в научно-исследовательской сфере она характеризуется ростом показателей по мере увеличения продолжительности обучения; в культурно-развлекательной сфере — уменьшением показателей по мере увеличения продолжительности обучения. Данную динамику можно объяснить естественной сменой приоритетов самореализации со сферы развлечений на учебно-профессиональную сферу.

3. Критическим временем для самореализации в учебной (академической) сфере является 2-й курс: в этот период ее показатели минимальны как в подгруппе молодых людей, так и в подгруппе девушек. В это время академическая самореализация у студентов наиболее уязвима и нуждается в особой поддержке со стороны кураторов и, возможно, психологической службы вуза.

4. Самореализация студентов в общественно-политической и спортивной сферах имеет проблемный характер: активность студентов в данных сферах не меняется во время обучения в вузе. Необходимо более детальное изучение самореализации студентов в вузе в вышеуказанных сферах.

Библиографические ссылки

1. *Солодникова И. В.* Самореализация личности в зрелом возрасте : автореф. дис. ... д-ра социол. наук / Рос. гос. гуманитар. ун-т. М., 2007.

СОЗДАНИЕ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ПРОСТРАНСТВА В СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЕ С НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИМИ ГРУППЫ РИСКА

Т. В. Тратинко

*Государственный институт управления и социальных технологий БГУ,
г. Минск, Республика Беларусь
ttb@open.by*

Рассмотрено содержание структурных компонентов реабилитационного пространства в социальной работе с несовершеннолетними группы риска. Изложены принципы и условия, критерии оценки эффективности социальной работы с несовершеннолетними в системе реабилитационного пространства.

The paper considers the content of structural components rehabilitation of space in social work with minors at risk. The principles and conditions, criteria for evaluating the effectiveness of social work with minors in the rehabilitation space.

Ключевые слова: реабилитационное пространство; социальная работа; риск.

Keywords: rehabilitation of space; social work; risk.

Введение. Важнейшей задачей социальной работы с несовершеннолетними группы риска является восстановление утраченных (нарушенных) прав посредством выявления и развития личностного потенциала, внутреннего ресурса несовершеннолетнего, способствующего преодолению ситуации личностной и социальной недостаточности.

Реабилитационное пространство включает в себя территориальную систему ведомственных структур, учреждений, служб и организаций, общественных инициатив, обеспечивающих единство и непрерывность реабилитационного процесса, включающего: оказание помощи и поддержки эффективного развития несовершеннолетних; выявление и профилактику социально дезадаптированных несовершеннолетних, реабилитацию несовершеннолетнего, направленную на его позитивную социализацию.

Структура реабилитационного пространства (РП) представлена:

- объектами — несовершеннолетними группы социального риска;
- субъектами — социальными институтами, группами людей и отдельными гражданами, реализующими деятельность по реабилитации несовершеннолетних;
- общественным мнением, СМИ, определяющими возможности успешной адаптации несовершеннолетних, относящихся к зоне или группе социального риска;
- физическим пространством, его адаптированностью к специфике несовершеннолетних (детей-сирот, детей с ограниченными возможностями и т. д.);
- проблемным комплексом — проблемами, ограничивающими возможности полноценного раскрытия личностного реабилитационного потенциала (внутренних и внешних ресурсов) несовершеннолетнего и препятствующих достижению целей реабилитации.

Целями создания реабилитационного пространства являются: достижение единства и непрерывности реабилитационного процесса; восстановление социального статуса клиента; достижение клиентом необходимого уровня социальной и личностной автономности; повышение уровня социальной адаптации и содействие успешной социализации.

При построении РП системообразующим фактором выступает первичный институт социализации — семья, а «реабилитационное пространство» представляет собой территориальное объединение, структура которого обусловлена задачами достижения максимальной эффективности реабилитационного процесса.

Задачи РП: обеспечение непрерывности и единства подходов в оказании помощи, соблюдение прав и интересов несовершеннолетнего; реализация принципа добровольности, доверия, личностно ориентированного подхода в решении проблем несовершеннолетнего и его семьи.

Принципы функционирования РП:

Принцип клиентоцентризма подразумевает создание условий для развития и самореализации клиента, восстановление его в правах и возможностях.

Принцип системности обеспечивает всесторонний анализ проблемы социальной дезадаптации, выявление факторов и причин, способствующих ее возникновению, разработку и реализацию системы мероприятий, необходимых в конкретной проблемной ситуации.

Принцип развития определяет готовность системы к саморазвитию, привлечению новых структур, корректированию функциональных характеристик в зависимости от социальной ситуации.

Принцип целостности обеспечивает реализацию реабилитационных мероприятий на всех уровнях социальной политики (клиент, его семья и социальное окружение, учреждения и ведомства, общественное мнение, законодательство и государственная социальная политика в целом).

Реализация принципов реабилитационного пространства предоставляет возможности для получения социальных услуг клиентами; обеспечивает координацию деятельности участников реабилитационного пространства, позволяет выявить существующие потребности в социальных услугах и инициировать появление новых структур, механизмов, форм и методов.

В качестве критериев, позволяющих провести оценку эффективности реабилитации несовершеннолетних в реабилитационном пространстве, могут применяться следующие:

- *социальный критерий* (число несовершеннолетних, состоящих на учете в КДН; число детей, признанных нуждающимися в государственной защите, изъятых из семьи и прошедших реабилитацию в социальном приюте; число несовершеннолетних, совершивших правонарушения; количество семей, находящихся в социально опасном положении);

- *дидактический критерий* (показатели посещаемости детьми и их семьями досуговых мероприятий (в том числе совместное посещение), организуемых как в учреждениях образования, так и вне их; показатели посещаемости детьми клубов, кружков и секций по интересам; показатели посещаемости родителями «родительского клуба» и т. п.);

- *психологический критерий* (изменение личностных качеств несовершеннолетних, прошедших реабилитацию (ценностные ориентации, мотивация к учебе, труду, изменения в показателях самоотношения);

- *социально-педагогический критерий* (формирование активной жизненной позиции ребенка, способствующей его интеграции в общество; овладение умениями и навыками по самообслуживанию, коммуникативными навыками, правилами поведения в обществе и др.).

Таким образом, условиями эффективного функционирования реабилитационного пространства выступают:

- наличие социальных служб и учреждений, ведомств, общественных организаций, реализующих свою деятельность в рамках мероприятий, направленных на защиту детства;

- наличие «лидера» в инициации и координации субъект-субъектных отношений между участниками реабилитационного пространства;

- взаимодействие участников реабилитационного пространства должно осуществляться на основе разработанных и регламентированных механизмов, закрепленных на нормативно-правовом уровне;
- обеспечение условий взаимовыгодного сотрудничества, мотивирование участников процесса на активную позицию в решении проблемы, взаимообмен достижениями и своевременную координацию реабилитационных мероприятий;
- повышение квалификации специалистов, создание условий для реализации супервизорства;
- реализация всеми участниками реабилитационного пространства единой программы реабилитации несовершеннолетнего (семьи) на основе междисциплинарного и межведомственного взаимодействия.

Выводы. Создание реабилитационного пространства предполагает:

- 1) определение структуры реабилитационного пространства, входящих в нее субъектов (социальных институтов);
- 2) формулировку направлений деятельности, обозначение адресных функций специалистов, входящих в структуру реабилитационного пространства, регламентацию механизмов взаимодействия специалистов и сроков реализации программы;
- 3) создание нормативно-правовой и методической базы, способствующей эффективной реализации реабилитационных программ в рамках реабилитационного пространства.

Эффективность функционирования единого реабилитационного пространства обеспечивается: субъект-субъектным взаимодействием всех участников процесса; социальной ответственностью и профессиональной компетентностью субъектов реабилитационной деятельности; личной заинтересованностью участников во взаимодействии со всеми элементами системы; согласованностью интересов субъектов системы, объединенных достижением единой цели; иерархичностью, саморазвитием и автономностью субъектов реабилитационного процесса.

Библиографические ссылки

1. Профилактика патологических форм зависимого поведения» : в 3 т. М : РБФ НАН, 2010. Т. II. Реабилитационное пространство: ювенальные технологии (вторичная профилактика).
2. Тратинко Т. В. Профессионально-этические основы социальной работы с несовершеннолетними : группы риска // Совершенствование системы социального обслуживания в Республике Беларусь: опыт, проблемы, инновации : Междунар. науч.-практ. конф., г. Минск, 21 нояб. 2013 г. Минск : ГИУСТ БГУ, 2014. С. 121–125.

ИССЛЕДОВАНИЕ ЗДОРОВЬЯ ШКОЛЬНИКОВ – БУДУЩИХ МЕНЕДЖЕРОВ НА ЭТАПЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО САМООПРЕДЕЛЕНИЯ*

С. М. Шингаев

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

sshingaev@mail.ru

Рассмотрены психологические аспекты профессионального здоровья будущих менеджеров, приводятся результаты психологических исследований здоровья школьников, выбравших профессию менеджера.

In article psychological aspects of the professional health of future managers are considered, results of psychological researches of health of the school students who chose the manager's profession are given.

К л ю ч е в ы е с л о в а: самоопределение; школьники; профессиональное здоровье.

К e y w o r d s: self-determination; school students; professional health.

Введение. Профессия менеджера входит в десятку наиболее перспективных в современном мире. Вступая на этот путь, человек сталкивается с систематическими психологическими, физическими, интеллектуальными и эмоциональными нагрузками. Поэтому важно поддерживать профессиональное здоровье, повышать стрессоустойчивость менеджеров, особенно на «входе в профессию» — на этапе профессионального самоопределения. При этом следует признать, что на современном этапе решение вопросов профессионального самоопределения школьников чаще всего ограничивается изучением их личностных особенностей, соответствия той или иной группе профессий, исследованием физического здоровья и противопоказаний с медицинской

* Статья подготовлена при финансовой поддержке РГНФ, название гранта : «Теоретико-методологические основы ресурсного подхода к психологическому обеспечению профессионального здоровья руководителей» №15-06-106 38.

точки зрения. С психологической точки зрения здоровье в профессии не рассматривается, как не рассматривается психологическое/психическое здоровье, психологическое благополучие в контексте привязки к будущей профессии [1]; [2]; [3].

Нами был использован метод анкетирования. На этапе «входа» в профессию были изучены психологические факторы профессионального самоопределения школьников 10–11-х классов пяти образовательных учреждений Санкт-Петербурга (341 человек), в том числе 127 школьников, выбравших профессию менеджера. Акцент был сделан на выявлении осознанности выбора профессии — знания того, что ждет юношей и девушек в профессии менеджера; каково соотношение «успех в профессии/затраты здоровья»; место здоровья в системе ценностей школьников. Для сравнения кроме школьников, выбравших профессию менеджера, были взяты школьники, выбравшие иные профессии. Школьникам было предложено перечислить 10 профессий, которые предъявляют повышенные требования к здоровью. Респондентам был предложен список из 20 профессий, составленный нами на основе ежегодно публикуемых рейтингов популярных, опасных, стрессовых и спокойных профессий. Школьникам предлагалось оценить указанные профессии по 7-балльной шкале с точки зрения требований к здоровью (1 — нормальные, обычные требования профессии к человеку, 7 — повышенные требования профессии к человеку).

Подростками, выбравшими профессию менеджера, названо 86 профессий (для сравнения: школьниками, выбравшими другие профессии, названо существенно больше специальностей — 145). Среди перечисленных профессий: космонавт (ее упомянули 61 % опрошенных), спасатель МЧС (59 %), летчик (57 %), полицейский, работник ФСБ, ФСО, ОМОН (54 %), спортсмен (футболист, боксер, фигурист, волейболист, хоккеист) (51 %), военнослужащий (46 %), шахтер (46 %), пожарный (43 %), врач (хирург, врач скорой помощи, ЛОР) (38 %), каскадер (34 %). Только 2 % опрошенных отнесли выбранную ими профессию менеджера к предъявляющим повышенные требования к здоровью.

В целом школьники адекватно оценивают большинство профессий на предмет требований к здоровью. Вместе с тем именно профессию менеджера, которая в многочисленных мировых и российских рейтингах входит в число стрессовых, они оценивают как малострессовую, что говорит о недостаточной осознанности школьниками «теневых»

сторон выбираемой специальности, тех энергетических и личностных ресурсов, которые требуются для достижения успеха в профессии.

Важными условиями сохранения здоровья обе группы школьников считают (ранговый ряд): 1 — регулярные занятия спортом; 2 — достаточные материальные средства для хорошего питания, занятий спортом и т. д.; 3 — выполнение правил здорового образа жизни (режим, зарядка и т. д.); 4 — возможность консультации и лечения у врача; 5 — хорошая наследственность; 6 — хорошие экологические условия; 7 — знания о том, как заботиться о своем здоровье; 8 — отсутствие физических и умственных перегрузок. Отметим, что на первый план у школьников выходят условия активного поведенческого характера (физическая активность, спорт, здоровый образ жизни).

Это подтверждают и ответы на вопрос: «Какие мероприятия по охране и укреплению здоровья, которые проводятся в Вашем классе, Вы считаете интересными и полезными?» На первое место школьники ставят спортивные соревнования (интересными их назвали 59 % респондентов) и работу спортивных секций (53 %). Одновременно отметили, что в их школе не проводятся тематические вечера о важности здоровья в будущей профессии 57 % опрошенных учащихся, а там, где проводятся, оценили их как неинтересные 26 % респондентов.

Основным источником получения информации о том, как заботиться о здоровье, школьники называют родителей (76 % опрошенных). От случая к случаю узнают об этом через интернет, из книг и журналов, из передач радио и телевидения, еще реже — от педагогов школы и друзей.

Ранжированный список ценностей школьников — будущих менеджеров выглядит следующим образом: 1 — благополучная семья, 2 — свобода и независимость, 3 — материальное благополучие, 4 — здоровье, 5 — любовь, 6 — качественное образование, 7 — интересная работа, 8 — возможность общаться, 9 — привлекательная внешность. Примечательно, что для них материальное благополучие более значимо, чем для тех школьников, которые выбрали неменеджерские профессии (3-е место против 5-го), и менее значимы здоровье (4-е место против 2-го) и интересная работа (7-е место против 4-го). Ранги других ценностей у обеих групп школьников совпадают. Школьники, делая выбор в пользу менеджерских профессий, ориентируются прежде всего на материальную составляющую и финансовое благополучие, которое, как им кажется, дает эта профессия.

Больше всего в профессии менеджера школьников привлекает: интересная тематика решаемых вопросов (на это указали 20 % опрошенных), высокая оплата труда (19 %), общение с людьми, работа

в коллективе, стремление управлять людьми, понимать их и психологически помогать им (19 %), престижность профессии в обществе, статус, востребованность на рынке труда, популярность, перспективность (16 %). Желание школьников много зарабатывать, успешно выстраивать профессиональную карьеру, как показали наши исследования, не сопровождается полноценными знаниями о том, что входит в обязанности менеджера. На вопрос: «Что, на Ваш взгляд, делает типичный представитель профессии, которую Вы выбрали?» 22 % опрошенных не дали ответа. Подавляющее большинство ответов были короткими и состоящими из одного — трех слов («работа с финансами, цифрами» — 22 % ответов; «управляет» — 22 %; «работает с людьми» — 17 %).

Отмечена также низкая информированность у школьников о негативных сторонах выбираемой профессии, о том, «какую цену придется заплатить» за успех в профессии (у 34 % опрошенных).

Выводы. Школьники, выбирающие профессию менеджера, не обладают достаточным уровнем знаний об особенностях будущей профессиональной деятельности, ее специфике, негативных сторонах и требованиях профессии к уровню здоровья, что может привести к негативным последствиям.

На наш взгляд, на этапе самоопределения логично знакомить школьников не только с особенностями выбираемой профессии (что есть сейчас), но и указать на «оборотную сторону» — ограничения, накладываемые профессией на жизнь человека, на противопоказания, профессиональные заболевания (или группы профессий), профессиональные синдромы у менеджеров, основные факторы стресса и профессиональные стрессоры. Бесспорно, было бы полезно ознакомить будущих менеджеров с перечнем профессионально важных качеств, способствующих поддержанию у них крепкого профессионального здоровья. Это также добавило бы осознанности в выборе профессии.

Библиографические ссылки

1. *Климов Е. А.* Психология профессионального самоопределения. Ростов н/Д : Феникс, 1996.
2. Психологические характеристики профессий / сост. Ф. И. Иващенко, В. А. Карпич. Минск : Нар. асвета, 1979.
3. Психология профессионального здоровья / под ред. Г. С. Никифорова. СПб. : Речь, 2006.
4. *Шингаев С. М.* Психологическое обеспечение профессионального здоровья менеджеров: дис. ... д-ра психол. наук. СПб., 2014.

ЗДОРОВЬЕ В СТРУКТУРЕ ЧЕЛОВЕЧЕСКОГО КАПИТАЛА МОЛОДЕЖИ

Д. В. Щербакова

*Санкт-Петербургский государственный университет
технологии и дизайна, Санкт-Петербург, Российская Федерация
daria.sutd@gmail.com*

Рассмотрено здоровье молодежи с позиции теории человеческого капитала, описаны основные этапы инвестирования в здоровье, а также перечислены задачи по повышению качества здоровья молодого поколения на среднесрочную и долгосрочную перспективу.

This article examines young people's health from the perspective of human capital theory, describes the main stages of investment in health capital, and also lists the tasks to improve the quality of health of the younger generation in the medium and long term.

К л ю ч е в ы е с л о в а: инвестиции; молодежь; человеческий капитал; здоровье.

Key words: investment; youth; human capital; health.

Введение. Движущей силой воспроизводственных процессов в период выхода из кризиса и становления экономики постиндустриального периода является не накопление материальных благ, а стремление приобрести и расширить знания, чтобы с их помощью прожить долгую и здоровую жизнь, обеспечить достойный уровень жизни. Для максимизации эффекта, получаемого при использовании человеческого капитала, необходимо создать ситуацию, повышающую мотивацию для наиболее полного использования имеющегося у каждого члена общества образования, навыков и опыта. Молодежь России, а это согласно принятым в стране нормам люди в возрасте от 14 до 30 лет, сегодня составляет примерно пятую часть населения России (29 449 тыс. чел. на 2013 г.). Человеческий капитал здоровья молодого поколения, бесспорно, является важнейшим фактором развития страны.

Человеческий капитал обладает способностью аккумулироваться, возрастать, это источник дополнительного дохода для его владельца.

Он, в свою очередь, стабилизирует социально-экономическую ситуацию в стране и гарантирует подъем экономики.

Здоровье гражданина или нации — второй по значимости фактор, определяющий показатели человеческого капитала. Более того, «чем больше времени в общей его структуре тратится на отдых и восстановление здоровья, на борьбу с болезнями, тем менее его остается на синтез, распространение, приобретение и обучение новому знанию».

Инвестиции в здоровье наиболее эффективны на самых ранних этапах жизни человека. Здоровье матери, процесс вынашивания, качество медицинской помощи при родовспоможении, забота о детях раннего возраста — меры профилактики заболеваний, предупреждения опасности на ранней стадии. Благодаря такого рода инвестициям сокращается заболеваемость и смертность, продлевается трудоспособная жизнь человека и время функционирования человеческого капитала. Вложение средств в здоровье молодежи — следующий этап поддержания капитала здоровья. На этом этапе также необходимы меры профилактики заболеваний, пропаганда здорового образа жизни, квалифицированная и своевременная медицинская помощь.

Состояние здоровья человека — его естественный капитал. Часть его является наследственной, генетической, а часть — приобретенной в результате затрат человека, семьи и общества. Первый фактор определяется совокупностью физиологических свойств человека, получаемых наследственным путем. Во многом они определены заранее. Инвестиции в охрану здоровья замедляют процесс износа человеческого капитала. Вложения в здоровье молодежи — важная инициатива, которая способна существенно улучшить шансы молодых людей стать успешными и полезными членами общества.

Роль государства в области здравоохранения и образования велика. Это как принудительные (обязательное формальное образование в объеме средней школы), так и преимущественно побудительные меры.

Целевые комплексные программы в рамках частно-государственного партнерства, призванные объединить возможности компаний и государства в решении актуальных проблем развития молодого поколения, успешно осуществляются на территории России. Так, в Северо-Западном регионе реализуются обширные и долгосрочные программы крупнейших предприятий региона, таких как «Северсталь», «Лукойл-Коми», «Газпромнефть» и т. д. Благодаря совместным усилиям региональные власти имеют возможность увеличить объем финансов, направленных на решение социально значимых проблем, увеличить

сроки проведения программ и территорию охвата. Совместные усилия дают компаниям хорошо подготовленным, здоровых молодых специалистов.

Помимо совместных программ некоторые компании проводят политику обучения персонала и поддержания здоровья.

Инвестиции в человеческий капитал на уровне семьи необходимы и крайне важны, поскольку все составляющие человеческого капитала (образование, культура, здоровье и т. д.) закладываются в семье. Они приобретаются и увеличиваются посредством инвестиций, которые семья вкладывает в своего ребенка даже не с момента его рождения, а с принятия решения иметь детей. С точки зрения экономики воспитание детей — источник немалых затрат, как явных, так и неявных (прежде всего времени родителей). В настоящее время значительное количество российских семей со своей задачей в данной сфере не справляется. В результате реформ российского общества многие семьи, которые лишились государственной поддержки, не смогли приспособиться к новым условиям жизни. Произошла резкая дифференциация доходов, массовое обнищание, что привело к ухудшению здоровья детей и подростков. Снижается роль семьи в воспитании детей. Но семья, состояние которой характеризуется в настоящее время в России низким уровнем экономической, социальной и правовой защищенности, является основным звеном воспроизводства человеческого капитала и нуждается в продуманной и системной поддержке со стороны государства и общества. Семья и ее интересы должны стоять в центре социальной политики государства.

Общество, коллектив, непосредственно человек становятся в этих условиях заинтересованными в совершенствовании капитала здоровья. Важными факторами его роста являются:

- 1) совершенствование системы здравоохранения;
- 2) развитие физической культуры и спорта;
- 3) здоровый образ жизни;
- 4) безопасность в производстве и в быту;
- 5) экологическая ситуация.

Выводы. Необходим комплексный подход на уровне государства к решению проблем в сфере здравоохранения молодежи. Это задачи на долгосрочную и среднесрочную перспективу.

Среди долгосрочных задач выделим следующие:

- разработка программ и проектов, привлекательных для молодежи, пропаганда здорового образа жизни;

- привлечение молодежи к практикам ЗОЖ;
- профилактика наркозависимости, табакокурения, алкоголизма;
- мониторинг здоровья молодежи по возрастным группам;
- профилактика наследственных заболеваний и поддержка молодых семей.

Среди среднесрочных задач хотелось бы отметить:

- создание системы пропаганды ЗОЖ в среде молодежи;
- создание условий для занятия спортом, поддержка спортивных школ и секций;
- развитие системы оздоровления молодежи в период каникул;
- проведение комплекса мероприятий широкого охвата по снижению вовлеченности, обеспечению профилактики и информированию об опасности приема наркотиков, употребления алкоголя, курения;
- реализация мероприятий для общеобразовательных учреждений по более рациональному распределению учебного и каникулярного периодов.

Библиографические ссылки

1. Ильинский И. В. Конкурентоспособность человеческого капитала в России: состояние, проблемы, перспективы. СПб., 2011.
2. Сухарев О. С. Институциональные изменения и иерархические структуры [Электронный ресурс]. URL: <http://www.kapital-rus.ru/articles/article/178149/>
3. Щербакова Д. В. Человеческий капитал молодежи как фактор стабилизации экономики страны // Культура, личность, общество в современном мире : методология, опыт эмпирического исследования : XVIII Междунар. конф. памяти проф. Л. Н. Когана / Департамент политологии и социологии, Урал. Федер. ун-т им. первого Президента России Б. Н. Ельцина, Департамент политологии и социологии, Ин-т соц. и полит. наук. Екатеринбург, 2015.

СЕКЦИЯ 3

**ФОРМИРОВАНИЕ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ
ЛИЧНОСТИ КАК УСЛОВИЕ СОХРАНЕНИЯ
ЗДОРОВЬЯ И ТВОРЧЕСКОГО ДОЛГОЛЕТИЯ**

ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ И АКТИВИЗАЦИЯ ДВИГАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ УЧАЩИХСЯ В УЧЕБНОМ ПРОЦЕССЕ ЧЕРЕЗ СОРЕВНОВАТЕЛЬНО-ИГРОВОЙ МЕТОД

Т. С. Аникина

Государственный социально-гуманитарный университет.

Россия, г. Коломна

tania.penkowa@yandex.ru

Соревновательно-игровой метод исключает принуждение к учению: обучение идет через игру и соревнование. Он вызывает у детей радость, способствует движению вперед; обеспечивает развитие волевых качеств, личной ответственности, веру в возможность преодолеть трудности.

Competitive gaming method eliminates the forced teaching: teaching is through play and competition. It gives children joy, promotes forward movement, provides a gradual development of volitional qualities, personal responsibility, faith in the ability to overcome difficulties.

К л ю ч е в ы е с л о в а: физическая культура; обучение; мотивация; соревновательно-игровой метод.

K e y w o r d s: physical education; training; motivation; competitively-game method.

Введение. Учебно-воспитательный процесс физического воспитания должен проводиться с оптимальной моторной плотностью, динамично, с применением наиболее рациональных форм организации занятий, использованием спортивного оборудования и инвентаря, технических средств обучения. Для достижения указанной цели большое значение имеют правильный выбор и сочетание методов обучения, в частности таких, как игровой и соревновательный.

Соревновательно-игровой метод используется на всех уроках. С этой целью подбираются разнообразные упражнения, подвижные игры, отвечающие задачам урока.

Подвижные игры и соревновательные упражнения должны соответствовать той части урока, в которую они введены. Во вводной

части урока используются упражнения, способствующие подготовке организма учащихся к предстоящей работе в основной части. Это различные комплексы общеразвивающих и специальных упражнений, проводимые в движении и на месте в виде соревнований, выполняемых в парах. Принцип таков: кто быстрее и чаще добьется победы.

Выполнять соревновательно-игровые задания основной части урока можно в начале, середине либо в конце. Важно, чтобы соревновательно-игровая деятельность логически вытекала из потребности закрепить те или иные умения и навыки.

В заключительной части урока соревновательно-игровые задания используются для расслабления и восстановления организма после нагрузки либо эмоционального подъема.

Использование соревновательно-игровых упражнений в учебно-воспитательном процессе в разделе учебной программы «легкая атлетика» способствует всестороннему физическому развитию и укреплению здоровья учащихся.

На уроках легкой атлетики использовались следующие игровые задания: «Быстро по местам», «Эстафетный бег», «Вызов номеров», «Черные и белые», «Третий лишний», «Голова и хвост», «Прыжковая эстафета», «Кто дальше» и др.

В исследованиях принимали участие школьники 5-х классов общеобразовательных школ № 6, № 5 г. Зарайска, отнесенные по состоянию здоровья к основной медицинской группе. Комплекс тестов физической подготовленности включал: прыжок в длину с места, челночный бег (3 × 10 м), бег 30 м, бег 1000 м.

Таблица 1

Результаты тестирования основных двигательных качеств учащихся экспериментальной и контрольной группы в начале исследования

Показатели	Группа		Достоверность различий	
	эксперим.	конт.	<i>t</i>	<i>p</i>
Прыжок в длину с места, см	136,7	134,9	1,02	> 0,05
Бег 3x10 м, с	9,8	9,7	0,71	
Бег 30 м, с	6,34	6,31	0,21	
Бег 1000 м, мин	6,19	6,29	0,02	

Данные, представленные в табл. 1, исследованные показатели двигательных тестов статистически достоверных различий между двумя группами не имеют ($p > 0,05$).

Результаты тестирования основных двигательных качеств учащихся экспериментальной группы в начале и в конце педагогического эксперимента статистически достоверно улучшились по всем показателям, за исключением показателя времени бега на 1000 м, где статистически достоверных изменений не выявлено (табл. 2).

Таблица 2

Результаты тестирования основных двигательных качеств учащихся экспериментальной и контрольной группы в конце исследования

Показатели	Группа	
	эксперимент.	контрольная
Прыжок в длину с места, см	153,1	136,9
Бег 3 × 10 м, с	8,8	9,1
Бег 30 м, с	5,98	6,28
Бег 1000 м, мин	4,35	5,65

Изучение данных двигательной (физической) подготовленности учащихся 5-х классов общеобразовательной школы в конце педагогического эксперимента свидетельствует о статистически достоверном преимуществе учащихся экспериментальной группы над учащимися контрольной группы.

Выводы. Результаты эксперимента дают основание утверждать, что систематическое применение соревновательно-игрового метода в занятиях физической культуры со школьниками 5-х классов общеобразовательной школы помогает решать задачи всестороннего развития учащихся, совершенствования умений и навыков, повышения уровня физической подготовленности и функционального состояния организма. Эмоциональная окрашенность занятий способствует появлению у учащихся повышенной заинтересованности в двигательной деятельности, воспитанию физических, морально-волевых качеств, иначе говоря, вызывает интерес и желание заниматься физической культурой, что сегодня имеет немаловажное значение.

Библиографические ссылки

1. Аникина Т. С. Подвижные игры как эмоциональный компонент на занятиях по физической культуре в вузе // Инновационные технологии в физическом воспитании и физической реабилитации: Материалы I Междунар. науч.-практ. (очно-заочной) конф. М. : МГОГИ, 2015.

2. *Ковачева И. А.* Потребности и мотивы занятий физической культурой и спортом у студентов // Человек, здоровье, физическая культура и спорт в изменяющемся мире : материалы XVIII конф. Коломна, 2013. С. 229–233.

3. *Перова Г. М.* Модернизация процесса физического воспитания в вузе при комплексном использовании средств легкой атлетики и спортивных игр // Человек, здоровье, физическая культура и спорт в изменяющемся мире : материалы XXI Междунар. науч.-практ. конф. по проблемам физического воспитания учащихся. Коломна, 2011. С. 228–231.

4. *Чайченко М. В.* Использование скакалки на уроках в начальных классах // Физическая культура в школе, 2012. С. 194–195.

5. *Нечаев А. В., Обидова О. А.* Методика проведения общеразвивающих упражнений и подвижных игр. Коломна, 2010.

ФИЗКУЛЬТУРНО-СПОРТИВНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ КАК СРЕДСТВО СОЦИАЛИЗАЦИИ ДЕТЕЙ-СИРОТ

Д. И. Анопочкина

Гомельский государственный университет имени Франциска Скорины
dashuta_anopochkina@mail.ru

Раскрыты пути социализации детей-сирот путем активизации их физкультурно-спортивной деятельности. Дано определение понятия «дети-сироты», рассматриваются вопросы социальной адаптации детей-сирот.

The article deals with the problem of socialization of orphans and sports activity as a means of overcoming this problem. The article gives a theoretical justification for the notion of «orphans», the study of social adaptation of orphan.

К л ю ч е в ы е с л о в а: дети-сироты; социальная адаптация; физкультурная и спортивная деятельность.

K e y w o r d s: orphans; social adaptation; physical education and sports activities.

Введение. Сиротство как социальное явление присуще любому обществу. Наиболее актуальной данная проблема становится для стран, переживающих различные социальные трансформации. Данное явление — неизбежный спутник военных конфликтов, радикальных реформ и революций. Сиротство определяется набором социальных характеристик (типичных и особенных).

«Дети-сироты» относятся к категории лиц в возрасте до 18 лет, у которых умерли оба или единственный родитель; дети, оставшиеся без попечения родителей, — лица в возрасте до 18 лет, которые остались без попечения единственного или обоих родителей вследствие лишения родителей родительских прав, отобрания их у родителей без лишения родительских прав, признания родителей недееспособными, ограниченно дееспособными, безвестно отсутствующими, объявления их умершими, нахождения родителей в розыске, в местах содержания под стражей, болезни родителей, препятствующей выполнению родительских обязанностей, отбывания родителями наказания в учреждениях, исполняющих наказание в виде ареста, ограничения свободы,

лишения свободы, оставления их родителями в организациях здравоохранения, согласия родителей на усыновление (удочерение) детей при отказе родителей от детей и их раздельном проживании с детьми, а также детей, которые обнаружены брошенными, и в других случаях отсутствия попечения родителей [1].

Детям-сиротам труднее адаптироваться к новой жизни за пределами детского дома. Это обусловлено ограниченностью круга общения, социальной и эмоциональной депривацией. Они более уязвимы в процессе адаптации к новым условиям, поскольку более одиноки, чем дети, воспитываемые в семье. Большинству брошенных детей не хватает внимания и эмоционального стимулирования. Эмоциональная депривация делает актуальным сам «момент отторжения».

Под *депривацией* понимают недостаточное удовлетворение основных психических потребностей в течение длительного времени и в серьезной степени. Вот как описывают ситуацию И. Лангеймер и З. Матейчек: «Ребенок, бесспорно, нуждается в центральном “объекте”, на котором сосредотачиваются все его виды активности и который обеспечивает для него требующуюся уверенность... При нормальных обстоятельствах это, конечно, скорее мать или другое лицо на ее месте, становящееся фокусом, к которому притягиваются все отдельные виды активности ребенка».

В детском доме воспитанники постоянно находятся в ситуации обязательного общения с узкой группой сверстников, поэтому избирательность для них отходит на второй план, уступая место восприятию контактов со сверстниками как стабильных и неизбежных, таких, которые сам ребенок по собственной воле изменить не может.

Социальная дезадаптация — неспособность индивида к социальной жизни в обществе. Социальная дезадаптация проявляется в асоциальных формах поведения. У подростков социальная дезадаптация выражена в бродяжничестве, аморальном поведении, правонарушениях и преступлениях, алкоголизме и наркомании, а в конечном итоге — в неумении найти свое место в жизни, невозможности получить образование и профессию, создать семью [2].

Социализация детей-сирот в новых условиях и последующая интеграция в общество протекают с еще большими трудностями, чем у их сверстников из благополучных семей. Ученые отмечают, что дети-сироты являются жертвами процесса социализации вследствие их длительного пребывания на полном государственном обеспечении в искусственно благополучных условиях детских учреждений.

Детям-сиротам для успешной социально-психологической адаптации необходима организация всех видов общения и вовлечение их в разнообразную деятельность, позволяющую расширить круг общения и понизить уровень восприятия одиночества.

Была изучена физкультурно-спортивная деятельность в качестве средства социализации детей-сирот.

В исследовании принимали участие 40 испытуемых (дети-сироты), 20 из которых занимаются спортом (группа «А») и 20 — не занимаются спортом (группа «Б»).

Поскольку субъективное восприятие одиночества влияет на социализацию, для исследования уровня социальной адаптации детей-сирот использована методика диагностики уровня субъективного ощущения одиночества Д. Рассела и М. Фергюсона.

Методика позволяет выявить три уровня субъективного ощущения одиночества — низкий, средний, высокий.

В ходе исследования получены следующие результаты, представленные в таблице:

Таблица

Уровень субъективного ощущения одиночества

№	Группа «А»	Группа «Б»	Баллы	Уровень
	Баллы	Уровень		
1	2	3	4	5
1	17	Низкий	44	Высокий
2	9	Низкий	55	Высокий
3	10	Низкий	43	Высокий
4	13	Низкий	48	Высокий
5	14	Низкий	43	Высокий
6	10	Низкий	22	Средний
7	9	Низкий	47	Высокий
8	8	Низкий	37	Средний
9	4	Низкий	31	Средний
10	5	Низкий	30	Средний
11	13	Низкий	37	Средний
12	5	Низкий	31	Средний
13	7	Низкий	33	Средний
14	6	Низкий	21	Средний

Окончание таблицы

№	Группа «А»	Группа «Б»	Баллы	Уровень
	Баллы	Уровень		
15	12	Низкий	45	Высокий
16	13	Низкий	48	Высокий
17	12	Низкий	29	Средний
18	30	Средний	43	Высокий
19	21	Средний	47	Высокий
20	24	Средний	47	Высокий

Выводы. 1. Дети-сироты, занимающиеся спортом, реже ощущают себя одинокими.

2. Процесс социальной адаптации у этих детей происходит успешнее, чем у детей-сирот, не занимающихся спортом.

3. У детей-сирот, не занимающихся спортом, уровень субъективного восприятия одиночества значительно выше, чем у детей-сирот, занимающихся спортом, следовательно, социальная адаптация у них осуществляется труднее.

4. Физкультурно-спортивная деятельность способствует успешной социализации детей-сирот.

Библиографические ссылки

1. Национальный правовой интернет-портал Республики Беларусь PRAVO.BY [Электронный ресурс] – URL: http://www.pravo.by/world_of_law/text.asp?RN=hk9900278#&Chapter=13 (дата обращения : 17.09.2015).

2. Дементьева И. Ф. Социальная адаптация детей-сирот // Современные проблемы и перспективы в условиях рынка. М., 1992.

ВЛИЯНИЕ АЭРОБНЫХ ФИЗИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ НА КАРДИОРЕСПИРАТОРНУЮ СИСТЕМУ ОРГАНИЗМА ЗАНИМАЮЩИХСЯ ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЙ АЭРОБИКОЙ

Н. Н. Астрейко

Белорусский государственный университет, г. Минск
natikastra@mail.ru

Рассмотрены основные механизмы физиологического действия аэробных физических упражнений на сердечно-сосудистую и дыхательную системы организма при занятиях оздоровительной аэробикой.

The paper discusses the basic mechanisms of the physiological effect of aerobic exercise on the cardiovascular and respiratory systems of the body while improving aerobics classes.

К л ю ч е в ы е с л о в а: здоровье; физические упражнения; аэробные упражнения; механизм действия.

Key words: health; exercise; aerobic exercise; the mechanism of action.

Введение. Для сохранения и укрепления здоровья необходимо соблюдать здоровый образ жизни. В нем важная роль принадлежит физическим упражнениям. Изучение двигательной активности студентов показывает ее явную недостаточность. Напряженная умственная работа и гипокинезия оказывают резко отрицательное воздействие на организм. Это определяется нервно-эмоциональным напряжением, большим объемом воспринимаемой и перерабатываемой информации, напряжением зрения и внимания, ограниченным объемом движений. Длительное статическое напряжение для сохранения положения сидя приводит к застою венозной крови в брюшной полости, ногах, утомлению мышц спины и плечевого пояса. Нервно-эмоциональные напряжения, стресс во время сессии способствуют возникновению сердечно-сосудистых заболеваний, неврозов и других заболеваний.

В настоящее время влияние физических упражнений на организм человека широко представлено в литературе. Тем не менее тема эта

остаётся актуальной в связи с появлением новых видов двигательной активности. Разумеется, физиологическая реакция организма человека на физические упражнения остаётся неизменной, но каждому занимающемуся тем или иным видом спорта желательно знать, к каким изменениям в организме приведет его деятельность.

Аэробные тренировки оказывают выраженное оздоровительное влияние на сердечно-сосудистую систему. В процессе систематических тренировок происходят адаптационные процессы, выражающиеся в совершенствовании структур и функций сердечно-сосудистой системы [1]. Важным результатом занятий является экономизация работы сердечно-сосудистой системы в покое и при нагрузках. У хорошо тренированных людей урежается частота сердечных сокращений. Ударный объем крови увеличивается. Это происходит благодаря небольшой гипертрофии сердечной мышцы и расширению полостей сердца. При выполнении мышечной работы увеличивается минутный объем крови, что обеспечивается более совершенными механизмами кровообращения. Благодаря эффективному кровообращению повышается уровень работоспособности.

Систематические занятия оказывают влияние на артериальное давление и приводят к его снижению в покое, особенно когда тренировки направлены на развитие выносливости. При патологических изменениях артериального давления аэробные упражнения оказывают нормализующее действие.

Аэробные тренировки оказывают сильное влияние на дыхательную систему. В организме повышается газообмен, увеличивается емкость легких, укрепляется дыхательная мускулатура, расширяется подвижность диафрагмы. У тренированных людей происходит экономизация деятельности дыхательной системы, выражается это урежением дыхания. Но при этом увеличивается глубина дыхания, поэтому минутный объем дыхания в покое не снижается.

Занятия оздоровительной аэробикой положительно влияют на нервную систему не только через физические упражнения, но и благодаря музыкальному сопровождению.

Исследование проводилось 11 лет. В нем приняли участие 352 студента (56 юношей и 296 девушек) со 2-го курса по 4-й на базе АУПРБ. Три года студенты специального медицинского отделения занимались оздоровительной аэробикой с ноября по апрель в спортивных залах и в осенне-весенний период на открытых спортивных площадках. К сожалению, летний период не был охвачен и только 20 % студентов

продолжали заниматься самостоятельно. Занятия проводились два раза в неделю по два академических часа. В течение четырех месяцев, когда испытуемые занимались в спортивных залах, им предлагалась оздоровительная базовая аэробика на 2-м курсе, степ-аэробика на 3-м курсе и танцевальная и силовая аэробика на 4-м курсе. Постоянно увеличивающаяся нагрузка за счет роста количества танцевальных связок и темпа их исполнения создавала условия для развития выносливости. Кроме этого в осенне-весенний период во время занятий на открытом воздухе активно применялась оздоровительная и спортивная ходьба, а также бег в медленном и среднем темпе. Начиная с шестого занятия студенты преодолевали дистанцию не менее 2 км, расстояние постепенно увеличивалось до 2,5 км (осенний период) и до 3 км — в весенний период. Оздоровительная аэробика была представлена преимущественно базовыми шагами аэробики. Связки аэробики предлагались не более чем на 16 счетов (из-за отсутствия музыки).

Упражнения силовой аэробики выполнялись на скамейках, специальном оборудовании и с использованием шведской стенки. Базовые шаги степ-аэробики выполнялись на ступеньке высотой, идентичной высоте степ-платформы. Занятия проходили при пульсовом режиме 126—168 уд/мин. Показатели пульса снимались дважды: перед началом занятия и во время основной части занятия на пике нагрузки.

Для определения воздействия аэробных физических упражнений на кардиореспираторную систему организма занимающихся оздоровительной аэробикой мы использовали функциональные пробы Мартинес-Кушелевского, тест Купера (12-минутный бег), пробы на задержку дыхания Генчи и Штанге. Снимали также показатели АД и ЖЕЛ. ЧСС в покое студенты подсчитывали самостоятельно, сразу после спокойного пробуждения и в горизонтальном положении тела.

Тестирование проводилось в начале и конце учебного года. Результаты исследования представлены в таблице.

Таблица

Результаты тестирования

Показатель	Значение показателя		Прирост, %
	2-й курс, начало учеб. года	4-й курс, конец учеб. года	
ЧСС покоя	76,36	68,47	–10,33
АД	112/68	120/72,5	7.15/6,62
ЖЕЛ	3,24	3,48	7,4

Показатель	Значение показателя				Прирост, %	
	2-й курс, начало учеб. года		4-й курс, конец учеб. года			
Проба Генчи	29,57		37,67		27,39	
Проба Штанге	35,07		53,14		51,53	
Тест Купера (12-мин. бег)	девушки	юноши	девушки	юноши	дев.	юн.
	1,630	1,870	1,980	2,495	21,5	33,4
Проба Мар- тине-Куше- левского	ЧСС исх.	ЧСС наг.	ЧСС исх.	ЧСС наг.	2 курс	4 курс
	86,36	135,9	80,15	118,06	58,0	47,3

Как видно из результатов исследования, ЧСС в покое уменьшилась на 10,33 %, артериальное давление нормализовалось, жизненная емкость легких возросла на 7,4 %, дистанция пробега увеличилась на 21,47 % у девушек и на 33,42 % у юношей. После окончания тренировочного цикла организм испытуемых реагировал на нагрузочную пробу лучше, пульс увеличился на 47,3 %. Следовательно, произошла адаптация организма к физической нагрузке. Улучшение функционального состояния студентов привело к более экономичной работе сердечно-сосудистой и дыхательной систем организма. Более того, мы надеемся, что это устойчивое состояние продлится как минимум год, так как эксперимент проводился в течение 3 лет в каждой группе и чередовался с фазами физической неактивности. Функциональные сдвиги после одного года занятий были выше, чем в конце цикла.

Выводы. 1. Систематические занятия аэробными физическими упражнениями приводят к усилению функциональных возможностей кардиореспираторной системы.

2. Уменьшение функциональных сдвигов в деятельности кардиореспираторной системы организма при выполнении физической работы говорит о повышении экономичности и эффективности ее работы.

Эти положительные сдвиги имеют прямое отношение к сохранению и укреплению здоровья.

Библиографические ссылки

1. Левин М. Я., Дамскер И. С. Основные механизмы физиологического действия физических упражнений на человека // Физическое воспитание студентов, имеющих отклонения в состоянии здоровья : учеб. пособие / В. В. Тимошенко, А. Н. Тимошенко. Минск : БГПУ, 2005. С. 8–19.

ФИЗИЧЕСКИЕ УПРАЖНЕНИЯ В ПРЕКЛОННОМ ВОЗРАСТЕ – ПРОФИЛАКТИКА ПРЕЖДЕВРЕМЕННОГО СТАРЕНИЯ

О. Л. Богданович

ЧТУП «Универсальные технологии здоровья», г. Минск

М. Э. Кашицкая

Минский областной центр медицинской реабилитации «Загорье»

А. А. Спицын

Белорусский государственный университет, г. Минск
info@panto.by

Рассмотрена роль физических упражнений, биоконплексов на основе пантового сырья и полиненасыщенных жирных кислот в профилактике старения.

The article describes the role of physical activities, lyophilized extract deer velvet antler and polyunsaturated fatty acids in the prevention of diseases of the old people.

К л ю ч е в ы е с л о в а: здоровье; старение; профилактика; адаптация; физические упражнения; питание.

К e y w o r d s: health; aging; prevention; adaptation; exercise; nutrition.

В Республике Беларусь, как и во всем мире, наблюдается процесс старения. В настоящее время в нашей стране проживают около 2 млн человек в возрасте старше 60 лет.

Интенсивный научно-технический прогресс привел к изменению многих уровней жизни человечества и расширению воздействия на организм разнообразных факторов меняющейся внешней и внутренней среды человека. В жизнедеятельности каждого индивидуума особую значимость приобретают многочисленные адаптационные процессы на клеточном, системном и организменном уровнях как на протяжении жизни человека (онтогенез), так и в ходе его исторического развития (филогенез).

Биологический смысл адаптации состоит в поддержании гомеостаза — постоянства внутренней среды и основных функциональных показателей систем организма. Скорость и глубина развития адаптационных реакций зависят от силы и длительности воздействия, от потенциальных возможностей организма [1]. Взаимодействующие факторы могут вызвать определенные сдвиги на нейрогуморальном уровне, сказаться на параметрах функций дыхательной и сердечно-сосудистой систем, при более продолжительном действии оказать более глубокое влияние на органы или системы организма, на обмен веществ. Таким образом, особое внимание необходимо уделить профилактике, учитывая факторы риска, среди которых наиболее существенны низкая физическая активность, неправильное питание и курение (рисунки) [2].

В условиях санаторно-оздоровительных организаций целенаправленным является использование естественных и преформированных воздействий для повышения неспецифической резистентности при действии на него болезнетворных или разрушающих факторов. Это позволит в дальнейшем благоприятно влиять на качество жизни пациента по многим критериям (самочувствие, работоспособность, энергетический и реабилитационный потенциал и др.).

В основе работы содержатся данные об исследованиях, проведенных в санаториях «Ружанский», «Рассвет-Любань», «Белорусочка», «Спутник», «Лесное» и Республиканском центре медицинской реабилитации и бальнеолечения.

Биокомплексами на основе пантового сырья являлись композиции О-панто для ванн и Эндогем для микроклизм на основе активной субстанции дегидратированной крови алтайского марала — пантогематогена [3].

ПНЖК в форме льняного масла (Омега-3 — 44–61 %, Омега-6 — 15–30 %, Омега-9 — 13–21 %) рекомендовалось употреблять по 1–2 чайные ложки (5 мл) утром и днем во время еды. Суточная норма 10–20 мл.

Из физических упражнений использовались скандинавская ходьба с палками продолжительностью до одного часа под контролем инструктора [4], лечебная физкультура и арт-терапия (музыка и танцы).

Оценку клинического и психоэмоционального статуса пациентов проводили в начале и конце курса. У всех пациентов перед и после окончания курса брали общий анализ крови. Изучались основные антропометрические показатели (масса тела, индекс массы тела, окружность талии). Данные обработаны с использованием пакета программ Statistika 6,0.

Большинство пациентов жаловались на повышенную утомляемость, апатию, одышку, периодическую головную боль.

Все пациенты получили рекомендации по изменению пищевого поведения (снижение калорийности рациона, уменьшение количества легкоусвояемых углеводов и жиров в пище), увеличению физической активности (ежедневная активная ходьба быстрым шагом до 30–40 мин до состояния усталости), потреблению воды до 2 л в сутки.



Рисунок. Связь факторов риска и патологии дыхательной и сердечно-сосудистой систем [2]

Как видно из рисунка, ученые констатируют тесную связь болезней органов дыхания и кровообращения с такими факторами риска, как курение, низкая физическая активность и неправильное питание.

Учет влияния этих факторов в комплексе реабилитационных мероприятий позволяет получить должный эффект на антропометрические и биохимические показатели, приводя к уменьшению выраженности абдоминального ожирения, снижению систолического артериального давления. Формирование адаптационных процессов не только улучшает основные антропометрические показатели, липидный и углеводный обмен, но и является профилактикой сердечно-сосудистых осложнений.

Выводы. Даны рекомендации пациентам наряду с коррекцией питания регулировать физическую нагрузку, направленную на снижение массы тела.

Из физических упражнений особое внимание заслуживает скандинавская ходьба и аэробика с элементами танца.

Рекомендуется включить в ежедневное меню продукты, замедляющие процессы старения: орехи — грецкие, лесные, миндаль, фундук, кедровые; все ягоды; рыбу — сельдь, лосось, семгу; яблоки; цитрусовые; сухофрукты; чеснок и лук.

Библиографические ссылки

1. *Меерзон Ф. З.* Адаптационная медицина: механизмы и защитные эффекты адаптации. М. : Hipoxia Medical Ltd, 1993.
2. *Decramer M, Janssens W.* Chronic obstructive pulmonary disease and comorbidities // *Lancet Respir Med.* 2013. № 1. С. 73–83.
3. *Козлов Б. И., Луцаев А. Ю., Фролов Н. А.* Использование биоконплексов на основе пантового оленеводства в профилактике процессов старения // *Успехи геронтологии.* 2010. Т. 23, № 3. С. 483–487.
4. Возможность применения скандинавской ходьбы в реабилитации пациентов старших возрастных групп с артериальной гипертензией / Оленская Т. Л. [и др.] // *Менеджмент социально значимых услуг в гериатрии : материалы Респ. науч.-практ. конф., посв. Дню пожилых людей.* Минск : БелМАПО, 2015. С. 113–116.

СТАТИСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ИССЛЕДОВАНИЯ ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ СТУДЕНТОК ЮРИДИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА

А. П. Атрощенко, К. С. Вашкевич, В. С. Духович

Белорусский государственный университет, г. Минск
kseniya@vashkevich.us

Анализируются показатели физической подготовленности студенток 1–3-х курсов юридического факультета БГУ, достигнутые в 2015 г. Установлено, что в основном учебном отделении уровень физической подготовки повышается от 1-го курса к 3-му, тогда как на других факультетах на 3-м курсе обычно происходит снижение результатов относительно 2-го курса.

This article is devoted to the comparative analysis of the physical capacities data obtained in 2015 from the 1st-3rd year students studying at the Law Faculty of BSU. For the basic educational department it was shown that physical fitness level increases from the first to the third course, while usually at the other faculties this results decrease.

К л ю ч е в ы е с л о в а: образование; здоровье; физическая культура; физическая подготовленность; динамика.

K e y w o r d s: education; health; physical education; physical fitness; dynamics.

Введение. Деятельность кафедры физического воспитания и спорта — широкий спектр учебно-воспитательной, научно-исследовательской, методической и инновационной работы, направленной на рост знаний студентов, их оздоровление, развитие физических качеств, привлечение к спорту, подготовку к профессиональной деятельности.

В структуре научно-исследовательской работы традиционно присутствуют исследования показателей физического развития студентов, их функционального состояния, физической подготовленности, качества реакций на нагрузочные пробы. Как правило, тестирование студентов проводится не реже двух раз в год, а отдельные пробы (контроль ЧСС, проба Штанге, проба Руфье и др.) выполняются чаще, чтобы

определить тенденции в адаптации к нагрузкам и дополнить субъективные наблюдения преподавателей.

В целом мониторинг физкультурного образования студентов помогает оценить эффективность учебного процесса, усовершенствовать систему воспитания и физической подготовки студентов. Немаловажно, что именно тестирование помогает выявить сильные и слабые стороны физического состояния студента, перейти к персональной помощи в преодолении личных проблем физического развития, состояния здоровья, учебной успеваемости.

Среди задач научного исследования, поэтапно выполняемых нами в рамках индивидуальных планов, оценка физической подготовленности студентов (ФПС) занимает одно из центральных мест, так как результаты тестов регулярно заслушиваются на заседаниях кафедры и активно обсуждаются в учебных группах. Иллюстрация персональной динамики показателей ФПС служит хорошим стимулом для повышения мотивации к самостоятельным занятиям физическими упражнениями во внеучебное время.

В нижеприведенных табл. 1 и 2 отражены среднестатистические результаты тестирования студенток 1, 2 и 3-х курсов и их оценок, полученных с использованием 10-балльных оценочных шкал, рекомендованных учебно-методическим комплексом кафедры. В итоговой строке табл. 2 приведены усредненные оценки ФПС по совокупности всех выполненных тестов. Заметим при этом, что численный среднестатистический результат отдельного теста по балльной шкале может не всегда совпадать со среднестатистическим баллом, полученным из совокупности персональных оценок. Это связано с тем, насколько точно рассчитанный усредненный показатель теста попадает в установленный диапазон значений по каждому баллу.

Как следует из данных, представленных в таблицах, усредненное значение баллов повышается от курса к курсу (5,84 — на 1-м курсе, 5,93 — на 2-м и 6,07 — на 3-м курсе), несмотря на определенный и разнополярный дрейф результатов в отдельных тестах.

Чтобы сделать окончательный вывод о достоверном улучшении ФП студенток на старших курсах, обратимся к сравнительному анализу результатов отдельных контрольных упражнений, а также данным, имеющимся в кафедральной базе, по другим факультетам.

Пробы Штанге и Генчи, традиционно выполняемые на кафедрах физического воспитания и спорта, иллюстрируют высокие результаты

на всех трех курсах (все — выше 8 баллов), однако на 3-м курсе средний балл заметно выше, чем на 1-м и 2-м курсах. Оценочные показатели 1-го и 2-го курсов по этим пробам мало различаются, но также в пользу старшего курса.

Таблица 1

**Результаты тестирования студенток 1–3-го курсов
юридического факультета в весеннем семестре 2015 г.**

Курс	1-й	2-й	3-й
Кол-во человек	60	49	64
Проба Штанге, с	45,8	45,3	47,8
Проба Генчи, с	33,5	35,7	36,5
ЧСС в покое, уд/мин	78,6	83,1	92,3
Прыжок в длину с места, см	162,7	169,3	171,0
Челночный бег 4 × 9 м, с	10,9	11,0	10,7
Наклон вперед из положения сидя, см	13,8	12,5	12,5
Бег 60 м, с	10,4	10,2	10,2
6-минутный бег, м	1021,8	1081,0	1004,3
Поднимание туловища, кол-во раз за 1 мин	43,2	44,6	44,4
ИМТ	21,1	21,2	20,5
Проба на дозированную нагрузку, прирост ЧСС, %	65,5	68,4	55,3

Рост показателя ЧСС в покое на старших курсах, безусловно, настораживает. Но этому есть свое объяснение. На 1-м курсе ЧСС соответствует среднестатистическому значению по БГУ, где нами обследовано более 10 тыс. студентов (ЧСС = 78 уд/мин), и это значение соответствует норме. Можно предположить, что на момент измерений на 2-м и 3-м курсах девушки были недостаточно отдохнувшими после энергичного движения на спортивный комплекс, ведь опаздывать на занятие не принято. А лучшая физическая подготовка позволяла им двигаться пешком (около 1,6 км) и более интенсивно, чем прежде. Эта гипотеза подтверждается тестом с дозированной физической нагрузкой. Здесь средний балл заметно повышается от курса к курсу (3,1; 4,1; 4,2), иллюстрируя повышение адаптационных способностей организма.

Таблица 2

**Результаты оценки физической подготовленности
студенток 1–3-го курсов в весеннем семестре 2015 г.**

Курс	1-й	2-й	3-й
Кол-во человек	60	49	64
Проба Штанге	8,3	8,2	8,6
Проба Генчи	8,7	8,6	9,1
ЧСС в покое	4,3	3,6	2,5
Прыжок в длину с места	3,4	4,2	4,3
Челночный бег 4 × 9 м	5,8	5,6	7,0
Наклон вперед из положения сидя	5,5	4,9	4,8
Бег 60 м	4,2	4,4	4,9
6-минутный бег	5,2	6,4	5,1
Поднимание туловища	6,8	7,1	7,1
ИМТ	8,9	9,0	9,2
Проба на дозированную нагрузку	3,1	3,2	4,2
Средний балл по совокупности тестов	5,84	5,93	6,07

Существенно улучшился у студенток результат прыжка в длину с места: 3,4; 4,2; 4,3 балла, или сразу несколько сантиметров. Для среднего значения это значимый прирост, он возможен лишь при принципиальном развитии скоростно-силовых способностей.

Челночный бег на 2-м курсе мало изменился по отношению к 1-му курсу, но значительно улучшился на 3-м курсе. Небольшое ухудшение абсолютного среднего значения (на 0,1 с) и среднего балла (на 0,2) на 2-м курсе можно связать с различием погодных условий на стадионе и методикой приема норматива, если он осуществлялся разными преподавателями. Но если обратиться к результатам в беге на 60 м, мы вновь видим положительную динамику: и средний результат, и баллы выше на 2-м и 3-м курсах, что показывает возрастающую готовность студенток к мобилизации.

Показатель гибкости, пожалуй, единственный, что заслуживает справедливой критики в адрес педагога, так как от 1-го к 3-му курсу он пусть и незначительно, но ухудшается. Но при этом гибкость остается вполне удовлетворительной, она соответствует середине оценочной

шкалы. Вероятно, двух занятий в неделю девушкам недостаточно для сохранения прежней гибкости, развитой еще в школе, и многие из них не пытаются сохранять ее, ссылаясь на учебную нагрузку.

Что касается общей выносливости, изучаемой в 6-минутном беге, то на 2-м курсе мы видим существенно лучшие результаты, чем на 1-м курсе, но на 3-м они вновь падают до уровня 1-го курса. Здесь также можно сослаться на рост гиподинамии студенток и недостаток движений в объеме двух занятий в неделю. Но, с другой стороны, именно на 3-м курсе снижается дисциплина посещения занятий по физической культуре, причиной называют пересдачу экзаменов, трудоустройство, участие в конференциях, практику и др. Поэтому студенты, мало посещающие занятия, наверняка ухудшают общую статистическую картину по своим однокурсникам, среди которых еще есть студенты, стремящиеся к улучшению физических способностей.

Возможно, благодаря этим старательным студентам мы наблюдаем хорошие среднестатистические показатели в тесте с подъемом туловища и улучшение оценок на старших курсах (6,9; 7,1; 7,1 балла).

Индекс массы тела (ИМТ) этих студенток, находясь в диапазоне возрастной нормы на всех курсах, тем не менее улучшается на старших курсах, что, вероятно, связано как с онтогенезом, так и с регулярной физической активностью.

Таким образом, есть все основания говорить об улучшении физических возможностей студенток на 2-м и 3-м курсах, в том числе благодаря применяемым средствам физической культуры.

Нужно заметить, что речь идет не о динамике физического состояния одних и тех же студентов при переходе на старший курс, а о сравнении показателей студентов разных курсов. Поступающие в университет абитуриенты год от года меняются по своему физическому состоянию, причем уровень их здоровья и физической подготовленности имеет тенденцию к снижению. При переходе на очередной курс у студентов часто изменяется расписание учебных занятий, их ведет другой преподаватель, состав групп на 3-м курсе изменяется в силу притока учащихся из юридического колледжа и оттока студентов из-за неликвидированной задолженности и т. д. Поэтому чистота эксперимента по оценке эффективности педагогических технологий, авторских методик проведения занятий остается неидеальной. Нет возможности создать и контрольную группу, относительно которой были бы лучше видны результаты усилий педагогов, т. е. освободить часть студентов от учебных занятий по физической культуре и тестировать их наравне

с остальными. Этого нельзя делать как в силу необходимости аттестации всех студентов по этой учебной дисциплине, так и недопустимости тестирования без надлежащей подготовки.

Первые и наиболее масштабные исследования по изучению динамики ФПС на кафедре начались в 2012 г., когда в базу данных стали заноситься результаты систематического тестирования студентов 1–3-х курсов всех факультетов. В 2015 г. появилась возможность отследить динамику физического и функционального состояния одних и тех же учебных групп за 3 года обучения. Но для этого из общей базы каждому преподавателю необходимо извлечь данные «своих» студентов, причем желательно тех, среди которых он сам проводил и занятия, и тестирование на протяжении этого периода. Эта работа, безусловно, будет проведена, и ее результаты мы сможем отразить в следующих публикациях.

Пока можно констатировать, что полученные цифровые данные соответствуют данным, приведенным другими педагогами кафедры в своих исследованиях и докладах на конференциях. Средние значения по всем тестам на юридическом факультете достаточно близки тем, что получены на биологическом, экономическом, физическом, гуманитарном и других факультетах университета.

За последние годы наблюдений кафедрой достоверно установлено: при переходе с 1-го курса на 2-й наблюдается положительная динамика физической подготовленности основной массы студентов, но при переходе со 2-го на 3-й курс дальнейшего улучшения этих показателей не обнаруживается: некоторые результаты тестов остаются прежними, а отдельные ухудшаются. Поэтому факт улучшения показателей студенток юридического факультета на 3-м курсе весьма показателен и говорит о более высокой дисциплине студентов и ответственности педагогов.

Возможно, не имеет смысла делать подобные заключения на основе средних значений, так как разброс данных нивелирует общий результат и скрывает наличие студентов с положительной и отрицательной динамикой. Больше следует уделять внимания числу (доле) студентов с той или иной динамикой и сравнивать эти показатели по учебным отделениям и факультетам.

Выводы. 1. Физическое воспитание студентов – многогранный педагогический процесс, направленный на формирование их физической культуры, сохранение здоровья, развитие профессионально-прикладных и социально значимых физических качеств. Изучая показатели физкультурного образования, преподаватели совершенствуют методику

работы и повышают ее результативность. В части повышения физической работоспособности студентов значительную роль играет контроль результатов их физической подготовки, обеспечиваемый регулярным тестированием основных физических качеств.

2. На примере сравнительного анализа среднестатистических результатов физического тестирования студенток основного учебного отделения 1–3-го курсов показано, что, несмотря на неоднозначные изменения результатов в отдельных тестах, в общем массиве данных прослеживается положительная динамика физической подготовленности студентов при переходе с 1-го на 2-й и со 2-го на 3-й курс. Слабо отрицательная динамика в отдельных тестах при переходе со 2-го курса на 3-й объясняется снижением числа дисциплинированных студентов и их нацеленностью на более важные, в их понимании, проблемы. Изучение временной динамики показателей ФПС требует постоянного состава учебных групп, сохранения их прежнего преподавателя, стандартизации условий приема, порядка выполнения и методики измерения результатов физических нормативов.

3. Улучшению показателей физической подготовленности студентов на старших курсах будут способствовать более высокие требования к дисциплине посещения занятий, их более выраженная направленность на повышение необходимых качеств, разъяснение важности сохранения этих качеств на старших курсах и для последующей трудовой деятельности, обсуждение результатов тестирования в учебных группах, выведение рейтинга физической подготовленности и др.

4. Следует более тщательно проанализировать информативность оценочных шкал и тестов, применяемых при физическом тестировании, так как некоторые высокие баллы студенты получают без значительных физических усилий (ИМТ, проба Штанге, подъем туловища), другие баллы остаются низкими (проба на дозированную нагрузку, прыжок в длину, бег 60 м), несмотря на проводимые занятия и старания, а отдельные тесты отражают процесс естественного развития (наклон туловища), если студенту не поставлена задача настойчиво развивать это качество, как происходит в спортивных секциях.

СПОСОБЫ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ ДАННЫХ НАУЧНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ФИЗИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СТУДЕНТОВ

А. С. Балдин, А. В. Каминский

Белорусский государственный университет, г. Минск

Kaminski@bsu.by

В статье описаны различные формы представления результатов тестирования функционального состояния и физической подготовленности студентов, возможные варианты графического и аналитического отображения информации.

The article describes the different presentation forms for results of testing the functional status and physical fitness of students, options for graphical display and analysis of information.

К л ю ч е в ы е с л о в а: физическая культура; исследования; обработка и представление данных.

К e y w o r d s: physical education; research; processing and presentation of data.

В условиях развития технического прогресса с появлением компьютеров, смартфонов и прочих «девайсов», облегчающих труд и повседневную жизнь человека, физическая активность людей резко сократилась по сравнению даже с прошлым десятилетием.

Это ведет к постепенному снижению функциональных способностей человека: ослаблению его скелетно-мышечного аппарата, изменениям в работе внутренних органов (к сожалению, в худшую сторону). Недостаток движения и энергозатрат приводит к сбоям в работе всех систем (мышечной, сосудистой, сердечной, дыхательной) и организма в целом, способствуя возникновению различных заболеваний. Вот почему столь важным оказывается влияние физической культуры и спорта на здоровье человека, которые иногда становятся единственными доступными формами двигательной активности, удовлетворяющими природную потребность в движении и нагрузках.

О том, как связаны спорт и здоровье, свидетельствует медицинская статистика. По сведениям врачей, 70 % часто болеющих детей

и подростков не занимаются спортом и часто пропускают занятия по физической культуре. Умственные нагрузки в вузе, постоянное сидение за компьютером или перед телевизором усугубляют ситуацию, способствуя функциональным нарушениям и превращая студентов в «молодых старичков», подверженных самым различным заболеваниям, которые ранее чаще диагностировались у людей более старшего возраста (патологии опорно-двигательного аппарата, сосудистые и сердечные заболевания).

Таким образом, малоподвижный образ жизни современной молодежи вызывает крайнюю озабоченность у врачей и педагогов. С одной стороны, молодым и развивающимся людям необходимы постоянные нагрузки и движение. С другой стороны, вследствие низкого уровня физического здоровья и двигательного опыта влияние занятий физкультурой и спортом на организм студентов требует тщательного медико-педагогического контроля, оценки, анализа и прогнозирования. Особую значимость для объективного изучения эффективности тренировочного и учебно-воспитательного процесса приобретают методы математической статистики. Пути их применения при описании и анализе результатов различных видов тестирования в физическом воспитании студентов являются предметом данного исследования.

Представление результатов является завершением любой исследовательской работы, причем оно должно осуществляться в той форме, которая принята научным сообществом. Различают две основные формы представления результатов: квалификационную (курсовая, дипломная работа, диссертация и т. д.) и научно-исследовательскую. Представление научных результатов, полученных в ходе исследовательской деятельности ученого, обычно происходит в трех формах: 1) устное изложение; 2) публикация; 3) электронная версия (презентация). В любой из этих форм присутствует описание, под которым В. А. Ганзен понимает любую форму представления информации о полученных в исследовании результатах. Процесс подготовки научной информации для представления должен определяться алгоритмом, изображенным на рис. 1.

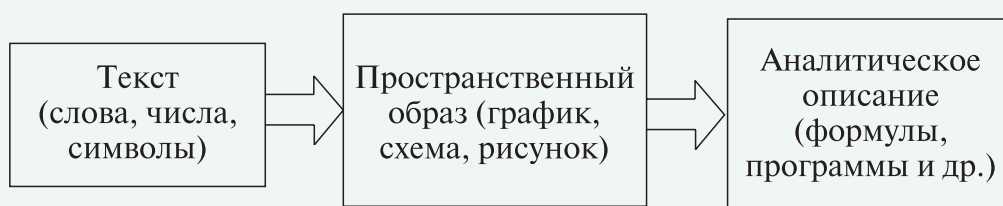


Рис. 1. Алгоритм представления научной информации

Таким образом, информация может быть представлена в следующих вариантах: вербальная форма (текст, речь), символическая (знаки, формулы), графическая (схемы, графики (рис. 2)), предметно-образная (макеты, вещественные модели, фильмы и др.).



Рис. 2. Схематическое представление информации

Любое представление результатов исследования по сути своей является текстом смешанного вида, где в естественноречевую структуру включены фрагменты, сформулированные на строго понятийном языке. Эти языки нельзя разграничить, так как все время происходит взаимопроникновение житейского и научного: научные термины входят в повседневное обращение, а наука черпает из естественного языка слова для обозначения вновь открытых сторон реальности. Главное требование к научному тексту — последовательность и логичность изложения. Однако главная отличительная особенность описания результатов научной работы — представление числовых значений: показателей центральной тенденции (среднее, мода, медиана); абсолютных и относительных частот; показателей разброса (стандартное отклонение, дисперсия, процентный разброс); значений критериев, использованных при сравнении результатов разных групп; коэффициентов линейной и нелинейной связи переменных и т. д.

Графические описания — традиционный способ передачи научной информации. Они обладают высокой наглядностью и информационной емкостью, поскольку позволяют одновременно представить систему отношений между отдельными переменными, исследуемыми в эксперименте. При описании и анализе результатов тестирования функционального состояния и физической подготовленности студентов целесообразно использовать несколько основных форм графического представления научной информации. Для первичного представления данных применяются гистограммы и полигоны распределения, диаграммы и графики.

Гистограмма — «столбчатая» диаграмма частотного распределения признака. При построении гистограмм на оси абсцисс откладывают значения измеряемой величины, а на оси ординат — частоты или относительные частоты встречаемости данного диапазона величины в выборке (рис. 3).

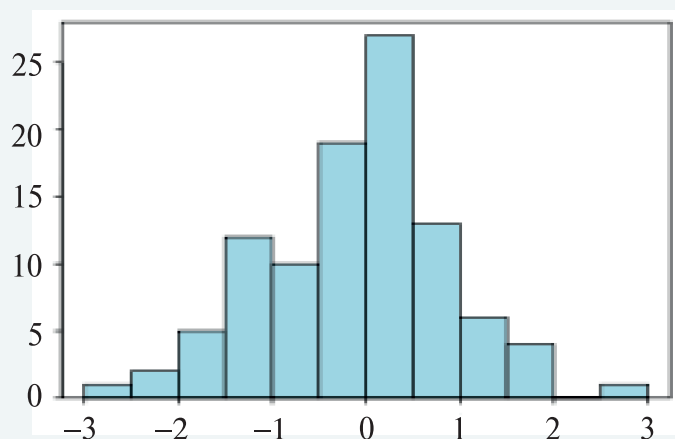


Рис. 3. Гистограмма

В полигоне распределения количество испытуемых, имеющих данную величину признака (или попавших в определенный интервал величины), обозначают точкой с координатами. Точки соединяются отрезками прямой (рис. 4).

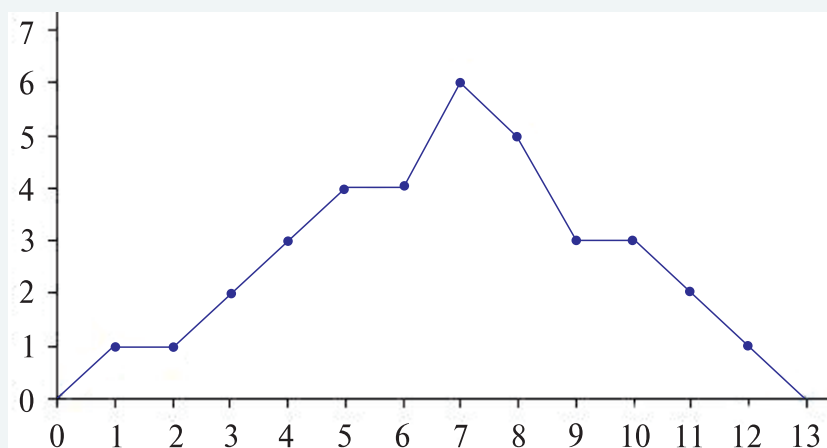


Рис. 4. Полигон распределения

Если исследователь хочет нагляднее представить соотношение между различными величинами, например доли испытуемых с разными качественными особенностями, то ему целесообразнее использовать диаграмму. В секторной круговой диаграмме величина каждого сектора пропорциональна величине встречаемости каждого типа (рис. 5). Величина круговой диаграммы может отображать относительный объем выборки или значимость признака.

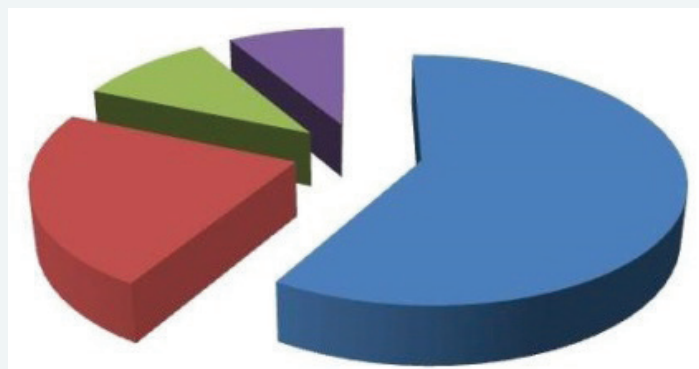


Рис. 5. Круговая диаграмма

Переходным от графического к аналитическому вариантом отображения информации являются в первую очередь графики, представляющие функциональную зависимость признаков. Идеальный вариант завершения экспериментального исследования – обнаружение функциональной связи независимой и зависимой переменных, которую можно описать аналитически.

Можно выделить два различных по содержанию типа графиков: 1) отображающие зависимость изменения параметров во времени; 2) отображающие связь независимой и зависимой переменных (или любых двух других переменных).

Если необходимо на том же графике представить величину разброса данных, то их следует изображать в виде вертикальных отрезков, чтобы точка, обозначающая среднее, находилась на отрезке (в соответствии с показателем асимметрии) (рис. 6).

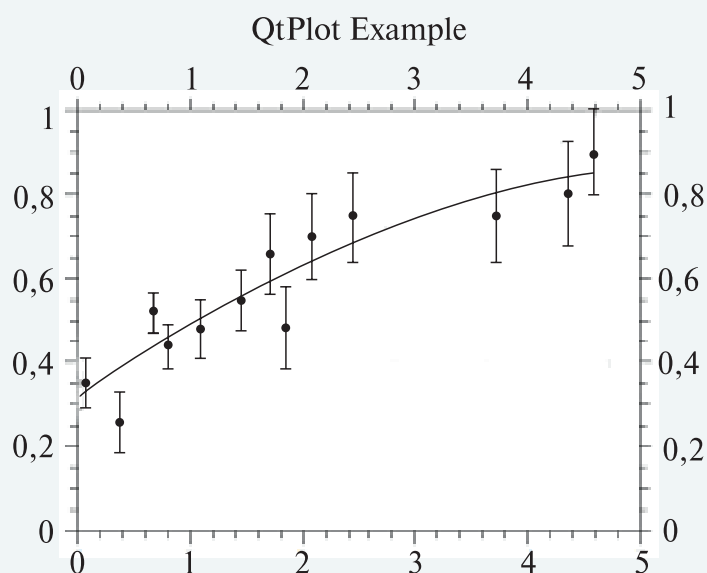


Рис. 6. График, отображающий величину разброса данных и связь независимой и зависимой переменных

Аналитический вариант отображения полученной при тестировании информации – теоретические модели, многие из которых исследователи представляют в виде графов. Примеры: иерархическая модель интеллекта Д. Векслера или модель интеллекта Ч. Спирмена; они представлены в форме дендритных несимметричных графов. Схема функциональной системы П. К. Анохина, схема психологической функциональной системы деятельности В. Д. Шадрикова, модель концептуальной рефлекторной дуги Е. Н. Соколова – примеры ориентированных графов (рис. 7). Чаще всего ориентированные графы используются при описании системы причинных зависимостей между независимой, дополнительными и зависимой переменными.

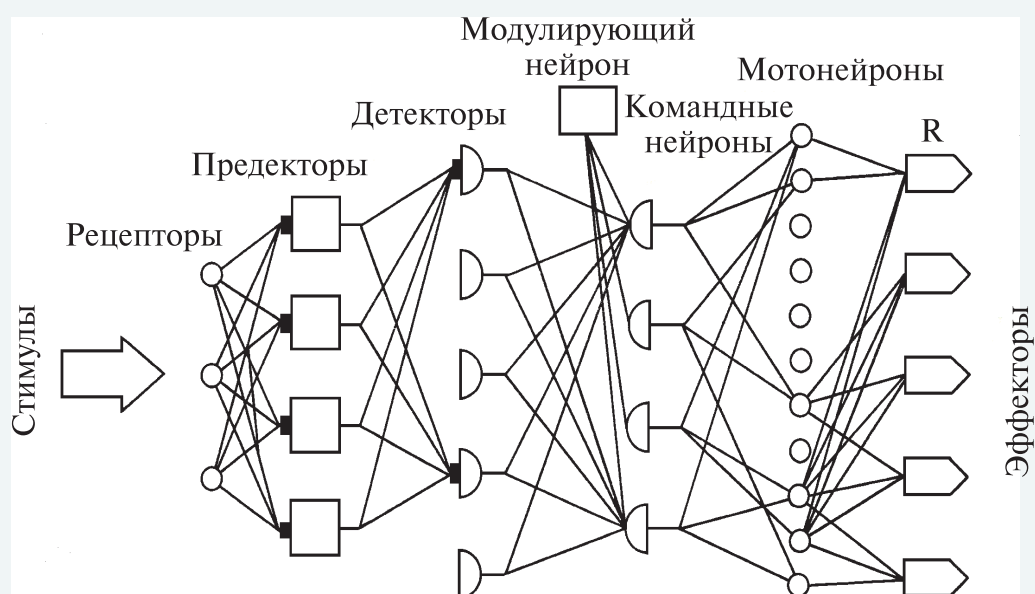


Рис. 7. Модель концептуальной рефлекторной дуги Е. Н. Соколова

Неориентированные графы применяются для описания системы корреляционных связей, например между измеренными свойствами психики. «Вершинами» обозначаются свойства, а «ребрами» – корреляционные связи. Характеристика связи обычно кодируется разными вариантами изображения ребер графа. Положительные связи изображаются сплошными линиями (или красным цветом), отрицательные – пунктиром (или синим цветом). Сила и значимость связи кодируются толщиной линии. Наиболее весомые признаки (с максимальным числом значимых связей с другими) помещаются в центре. Признаки, имеющие меньший «вес», располагаются ближе к периферии (рис. 8).

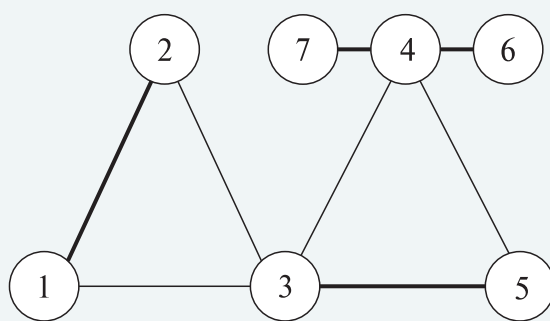


Рис. 8. Неориентированные графы

Итог обработки данных «точного» эксперимента — аналитическое описание полученных зависимостей между независимыми и зависимыми переменными. Если до недавних пор в физкультурно-спортивной педагогике для описания результатов использовались преимущественно элементарные функции, то сегодня исследователи работают практически со всем аппаратом современной математики. Выявленный вид функциональной взаимосвязи (линейной, регрессионной и т. д.) может выступать в качестве подтверждения ранее обнаруженных причинно-следственных связей, а также стать источником новой гипотезы, которую проверяют в критическом эксперименте.

Выводы. Как показывает практика, использование методов математической статистики при описании и анализе результатов тестирования в физическом воспитании студентов в значительной мере повышает практическое значение проводимых измерений, усиливает объективность оценок и расширяет спектр возможных научных исследований в данном направлении. Существующие компьютерные пакеты статистической обработки данных (Microsoft Excell, Startgraphics, Statistica и др.) позволяют выбрать любую из описанных форм для их представления в презентациях и научных публикациях.

Библиографические ссылки

1. Дружинин В. Н. Экспериментальная психология : учеб. пособие. М. : ИНФРА-М, 1997.

МЕСТО И РОЛЬ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ У СТУДЕНТОК СПЕЦИАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ГРУППЫ С НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА

К. А. Бугаевский

Запорожский государственный медицинский университет, г. Запорожье

apostol_luka@ukr.net

Рассмотрены вопросы, касающиеся роли физической культуры, и данные результатов исследования ряда антропометрических показателей, специальных индексов, особенностей менструального цикла у студенток с низкими значениями индекса массы тела. Анализ полученных результатов указывает на многообразные отклонения со стороны антропометрических показателей и репродуктивной системы у большей части обследованных студенток.

The article presents the results of research anthropometric parameters, specific indexes and individual characteristics of the menstrual cycle in female students with lower body mass index. Analysis of the results indicates multiple deviations from the anthropometric indices and reproductive systems in most of the surveyed students.

К л ю ч е в ы е с л о в а: физическая культура; здоровье студентов; специальные медицинские группы; низкая масса тела; репродуктивная функция.

Key words: physical education; health; students of special medical groups; low body weight; reproductive function.

Введение. В последние десятилетия состояние здоровья студенческой молодежи вызывает обоснованную тревогу. Физическое развитие — один из факторов становления репродуктивной системы девушки. Его важным оценочным показателем является масса тела, которая косвенно характеризует количество жировой ткани в организме [2]. Анализ специальной литературы показывает, что среди современных девушек, в том числе и студенток, значительно распространен дефицит массы тела [2]. Низкая масса тела у женщин репродуктивного возраста расценивается как биологический маркер соматического и репродуктивного неблагополучия, а дефицит массы тела ассоциируется с развитием нарушений полового развития и расстройств менструального цикла [2], [4]. Физическое воспитание в системе высшего образования

является важным фактором укрепления и сохранения здоровья современной молодежи.

Необходимость создания специальных медицинских групп (в дальнейшем СМГ) обусловлена тем, что в последние годы у студентов все чаще наблюдаются различные отклонения и нарушения в состоянии здоровья, при которых они не могут заниматься в основной группе при максимальной физической нагрузке, справляться с ежедневными нагрузками [1], [4].

В СМГ после проведения расширенного медицинского осмотра в начале учебного года отбираются студенты, у которых по результатам медицинского обследования диагностированы нарушения в физическом развитии или в здоровье, которые являются противопоказанием к повышенной физической нагрузке. Для студенток с низкой массой тела, отнесенных к СМГ, предусмотрено обязательное посещение уроков физической культуры, где они получают индивидуальные задания и находятся под наблюдением преподавателя физического воспитания и врача [1]. Нами практикуется подготовка студентками СМГ с низкой массой тела тематических рефератов или мультимедийных презентаций по особенностям ЛФК и/или физической реабилитации при низкой массе тела, значений ИМТ и индивидуальной сопутствующей соматической патологии [1], [2].

Кроме того, студенты на протяжении всего учебного года в процессе каждого занятия ведут «Индивидуальный дневник (паспорт) физического здоровья», куда вносят как антропометрические показатели и данные работы кардиореспираторной системы, так и индивидуальные физические нагрузки [1], [2]. В этой СМГ систематически проводится врачебно-педагогический контроль [1], [2].

Мы исследовали антропометрические показатели, специальные индексы и индивидуальные особенности менструального цикла студенток первого года обучения специальной медицинской группы с низкой массой тела и значениям индекса массы тела, необходимые для планирования занятий по физическому воспитанию данной категории студенток.

Как показали результаты исследования, после проведения антропометрических измерений средние показатели роста в группе студенток 1-го курса ($n = 91$) составили $163,45 \pm 0,61$ см ($p < 0,01$), массы тела $51,76 \pm 0,61$ кг ($p < 0,01$). При анализе полученных результатов значений ИМТ было установлено, что во всей группе показатель составил $15,84 \pm 0,16$ ($p < 0,01$). При детальном рассмотрении показателей ИМТ были определены следующие его значения: недостаток массы тела (< 18 кг/м²) был зафиксирован у 85 (93,41 %) студенток, значительный

(выраженный) дефицит массы тела ($< 16 \text{ кг/м}^2$) — у 41 (45,1 %) студенток.

Показатель ИОТ (индекса ожирения тела) был равен $7,0 \pm 0,29$. У всех студенток этот показатель был ниже нормы [5], что указывает на дефицит массы тела за счет значительного дефицита жировой ткани [5].

При проведении исследования нами учитывалось, что масса тела меньше 47–45 кг является предиктором нарушений менструального цикла [2]. По данным исследования получены следующие показатели: массу тела ниже 47 кг имеют 23 (25,28 %) студентки, из них 11 девушек (12,09 %) имели вес от 38 кг до 45 кг. Все они имели разные виды нарушений менструального цикла (МЦ), у 17 (18,68 %) из них была зафиксирована вторичная аменорея с отсутствием менструального кровотечения более 6 месяцев.

Возраст менархе в СМГ студенток 1-го курса составил $12,6 \pm 0,7$ лет. Продолжительность менструального цикла у студенток находится в пределах нормы — $26,6 \pm 0,28$ дней [1], [2]. При определении времени установления стабильности течения МЦ во всей группе составляет $1,2 \pm 0,34$ года. У 11 студенток (12,09 %) МЦ до сих пор не установился и находится в пределах 42–104 дня, что соответствует такому нарушению МЦ, как пройоменорея [2]. Достоверно установлено, что продолжительность менструального кровотечения во всей группе составляет $5,4 \pm 0,2$ дня ($p < 0,01$), но при детальном рассмотрении установлено, что у 43 студенток (47,25 %) она составляет менее трех дней, что соответствует проявлению олигоменореи [2]. У 38 студенток (41,76 %) оно составляет 3–7 дней, что соответствует нормальным показателям [2]. У 8 студенток (8,79 %) продолжительность менструального кровотечения была в пределах 8–9 дней. В целом у всех студенток наблюдаются различные нарушения менструальной функции. У 83 (91,21 %) девушек присутствует болевой компонент (альгоменорея). Дисменорея зафиксирована у 89 (97,8 %) студенток, 73 девушки (80,22 %) отмечают предменструальный синдром, у 18 студенток (19,78 %) его нет.

Среди обследованных студенток, согласно измерениям размеров костного таза, определено, что у 73 студенток (80,22 %) имел место поперечно-суженный таз (ПСТ), у 13 студенток (14,29 %) — простой плоский таз (ППТ), у 5 студенток (5,5 %) — плоско-рахитический таз. У всех студенток зафиксированы уменьшения 1–3 внешних размеров таза на 1,5–2 см, что трактуется как анатомически узкий таз (АУТ) [4]. Сужение таза I степени определено у 49 (53,85 %), II степени — у 37 (40,66 %), III–IV степени — у 5 (5,5 %).

В нашем исследовании мы получили следующие значения индекса относительной ширины таза (ИОШТ): средний показатель ИОШТ во всей исследуемой группе ($n = 91$) составляет $13,5 \pm 0,11$ см. У 100 % студенток ИОШТ отвечал значениям стенопиеллии (узкий таз) [3], [4].

Для оценки формирования костей таза и определения их взаимосвязи с показателями половой зрелости нами использован индекс костей таза (ИКТ), предложенный Ковтюк Н. И. [3]. Среди обследованных студенток ($n = 91$) ИКТ составлял $38,64 \pm 0,61$ см, что соответствует среднему значению этого показателя для данной возрастной группы [3]. У 4 студенток (4,4 %) этот показатель менее 30 см, что указывает на то, что эти студентки находятся в группе риска по возрастным темпам формирования костной зрелости костей таза [3].

Выводы. 1. Снижение массы тела и показателей ИМТ ниже уровня 18,5 выражено у студенток первого года обучения в вузе и требует активного применения врачебно-педагогического контроля.

2. Среди выявленных нарушений менструальной функции у студенток преобладают: альгодисменорея, пройоменорея, вторичная аменорея, выраженный предменструальный синдром (ПМС).

3. У большинства студенток с низкими показателями ИМТ выявляются различные виды узкого таза с I–III степенями его сужения.

Библиографические ссылки

1. Блавт О. З. Индивидуальный подход к физическому воспитанию студентов специальных медицинских групп высших учебных заведений // Научное обоснование физического воспитания, спортивной тренировки и подготовки кадров по физической культуре, спорту и туризму : материалы XII Междунар. науч. сессии по ит. НИР за 2010 г. Минск, 2011. С. 228–231.

2. Егорычева Е. В. Характеристика физического развития, функционального состояния и физической подготовленности девушек-студенток с дефицитом массы тела // Теория и практика физ. культуры. 2014. № 10. С. 23–26.

3. Ковтюк Н. І. Динаміка формування розмірів таза у дівчат шкільного віку Чернівецької області // Клінічна анатомія та оперативна хірургія. 2004. № 3. С. 48–49.

4. Лумпова О. М., Лебединский В. Ю., Колокольцев М. М. Антропометрическая и индексная оценки показателей физического развития девушек юношеского возраста Прибайкалья // Сибир. мед. журн. 2011. Т. 104, № 5. С. 98–101.

5. A Better Index of Body Adiposity. Obesity (Silver Spring) / Richard N. [et al]. 2011. May. P. 1083–1089.

КРИЗИСЫ В СПОРТИВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Я. В. Будник, С. А. Станибула

Гомельский государственный университет имени Франциска Скорины, г. Гомель
yanina_budnik@list.ru

Данная статья посвящена изучению особенностей представлений о кризисах у спортсменов. Они выявлены в результате эмпирического исследования.

This article is devoted to the research of features of the conception of athlete's crises. As a result of empirical studies features of the conception of athlete's crises are detected.

К л ю ч е в ы е с л о в а: спортивная карьера; кризисы; взаимоотношения.

К e y w o r d s: sports career; crises; relationships.

Введение. Проблема кризисов спортивной деятельности вышла в число ведущих проблем психологии спорта в начале 1990-х годов [1]. Она является чрезвычайно актуальной и, к сожалению, наименее исследованной. Для каждого тренера и спортсмена необходимо знать базовые сведения о кризисе в спорте и искать пути выхода из него, поскольку спортсмен не сможет показать высокие результаты без душевного спокойствия, максимальной концентрации сил на подготовке и выступлении в соревнованиях.

В спортивной карьере, как и во всех других, встречаются кризисы. В отношении к спорту кризис рассматривается как переходная фаза от одного этапа к другому. Такая фаза всегда связана с возникновением противоречия в деятельности. Именно преодоление этого противоречия имеет решающее значение для успешного продолжения спортивной карьеры.

Знание предсказуемых кризисов дает возможность спортсмену и тренеру своевременно прогнозировать их возникновение и подготовиться к их преодолению. В современной психологии спортивной карьеры выделяют семь предсказуемых кризисов [1]:

- начала спортивной специализации;
- перехода к углубленной тренировке в избранном виде спорта;

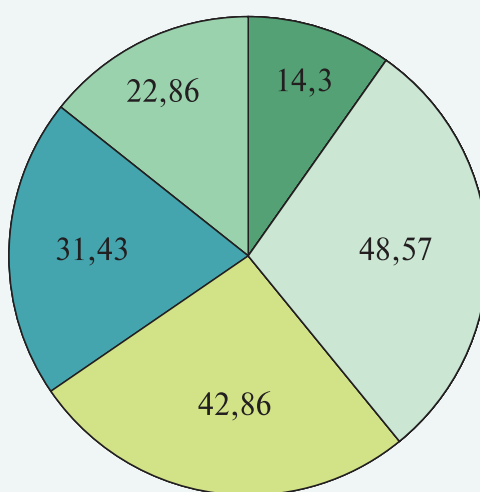
- перехода из массового спорта в спорт высших достижений;
- перехода из юношеского спорта во взрослый спорт;
- перехода из спорта высших достижений в профессиональный спорт;
- перехода от кульминации к финишу спортивной карьеры;
- завершения спортивной карьеры и перехода к другой карьере.

Главная особенность кризисов-переходов — возможность прогнозирования и подготовки к ним.

На основе анализа эссе, написанных 35 спортсменами юношеского возраста, выделены следующие смысловые категории (СК):

1. Отрицание кризисов — 14,3 % высказываний.
2. Отсутствие перспектив и возможностей развития — 48,57 % высказываний.
3. Финансовые проблемы и проблемы руководства — 42,86 % высказываний.
4. Увеличение физических нагрузок и потеря здоровья — 31,43 % высказываний.
5. Проблемы взаимоотношений в команде и с тренером — 22,86 % высказываний.

Представим полученные данные в виде диаграммы (рисунок).



Распределение ответов всех испытуемых, %

Из приведенной диаграммы видно, что наиболее популярными оказались СК «отсутствие перспектив и возможностей развития» и «финансовые проблемы и проблемы руководства». Менее популярными оказались СК «отрицание кризисов» и «проблемы взаимоотношений в команде и ответственности». Таким образом, можно отметить, что большинство проблем в спорте связаны не с личными особенностями

спортсменов, а недостаточным вниманием к спорту и личности спортсмена со стороны руководства.

В категории «отрицание кризисов» испытуемые писали, что им уделяется достаточно внимания, спортивная карьера развивается хорошо и ничего изменять не стоит. Несмотря на отрицание кризисов, многие продолжали их описывать.

В категории «отсутствие перспектив и возможностей развития» в основном затрагиваются вопросы социальной адаптации спортсменов после завершения карьеры и связанные с этим проблемы, характеризующие недостаточную поддержку таких спортсменов. Причиной кризиса также может быть отсутствие конкуренции, мотивации. А если нет стимула, не будет и результата. Спортсменов нужно постоянно мотивировать и «подталкивать», иначе, даже имея способности, его интерес к спорту может снизиться.

Категория «финансовые проблемы и проблемы руководства» была представлена преимущественно негативными характеристиками. Испытуемые указывали на отсутствие финансирования процесса подготовки. В последнее время из-за снижения финансовой поддержки спортивных учреждений многие спортсмены не могут выезжать на учебно-тренировочные сборы, полноценно питаться, приобретать современную экипировку. Причиной кризисов некоторые указывали «неправильное руководство». Руководители не всегда «идут им навстречу», недостаточно уделяется внимания личностным взаимоотношениям. Не все руководители клубов сами были спортсменами, что, по мнению респондентов, мешает понять потребности игроков.

Категория «увеличение физических нагрузок и потеря здоровья» характеризуется нейтральными и негативными высказываниями. Спортсмены отмечали, что постоянно испытывают физические нагрузки, но не относятся к этому негативно. На наш взгляд, это может быть связано с тем, что спортсмены, достигшие определенных результатов, готовы к высоким нагрузкам и воспринимают это как норму. В то же время часть из них отмечали, что высокие нагрузки могут привести не только к замедлению темпов развития карьеры, но и к ее завершению. Обе группы указывали на недостаточный уровень медицинского сопровождения тренировочного процесса.

В категории «проблемы взаимоотношений в команде и с тренером» следует выделить проблемы, возникающие в спортивной и вне спортивной деятельности, их влияние на соревновательный результат.

Большой пласт проблем несет ответственность. Осознание чувства ответственности перед болельщиками, перед членами команды и тренером может негативно сказаться на результатах. Самой существенной проблемой в данной категории являются конфликты с тренером.

Выводы. 1. В спортивной карьере, как и во всех других видах деятельности, также встречаются кризисы.

2. В отношении к спорту кризис рассматривается как переходная фаза от одного этапа к другому.

3. Основная причина кризисов в спортивной деятельности — проблема отсутствия перспектив и возможностей развития.

4. Проблемы взаимоотношений в команде и с тренером оказывают наименьшее влияние на возникновение кризиса в спорте.

5. К основным причинам кризиса спортсмены относят отсутствие перспектив и проблемы финансирования подготовки.

Библиографические ссылки

1. *Стамбулова Н. Б.* Кризисы спортивной карьеры // Теория и практика физ. культуры. 1997. № 10. С. 13–17.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИЗУЧЕНИЯ НАРУШЕНИЙ ЗДОРОВЬЯ СПОРТСМЕНОВ КОНЬКОБЕЖНОГО СПОРТА МЕЖДУНАРОДНОГО КЛАССА

Н. И. Бурмистрова

Государственный социально-гуманитарный университет, г. Коломна
nikivanburm@mail.ru

Рассмотрены результаты исследования нарушений показателей здоровья обучающихся заочно на факультете физического воспитания и спорта спортсменов конькобежного спорта международного класса Государственного социально-гуманитарного университета.

In the article the results of investigation of violations of health indicators of students ' at the faculty of physical education and sport students of correspondence students, athletes skating sports of international class, State socio-humanitarian University.

К л ю ч е в ы е с л о в а: конькобежный спорт; здоровье; психофизиология.

К e y w o r d s: speed skating; health; psychophysiology.

Введение. Конькобежный спорт в Коломне стартовал в 1932 г. и воспитал таких звезд спорта СССР, как В. Муратова, И. Кулешова, М. Кольцова. В 2006 г. призерами XX Олимпийских игр стали Д. Дорофеева и Е. Лобышева, а в 2014 г. — О. Граф и др.

Конькобежный центр «Коломна» считается лучшим катком Европы, на котором тренируются и выступают ведущие российские спортсмены.

Современный уровень соревнований международного класса выдвигает большую ответственность перед страной и, как вытекающее из этого, рождает огромный стресс для организма спортсмена.

Несмотря на молодость и высокий уровень физической подготовки, после цикла напряженных ответственных соревнований у спортсменов резко снижается иммунитет, происходит раннее старение организма и развитие отдельных негативных изменений.

При сборе анамнеза на занятиях в лаборатории спортивной медицины 40 % испытуемых жаловались на вялость, разбитость, недомогание,

головную боль, плохой сон и неприятные ощущения в области сердца и в мышцах, их спазмирование, ломкость волос.

В ответах респондентов при интервьюировании отмечены наличие затяжной температуры тела после стертых форм ОРВИ в пределах 37,30 °С, пищевые аллергии, хриплый голос, снижение эмоций, легкая заторможенность от нарушений сна, от недовосстановления.

У 15 % обследованных в показателях магнитно-резонансной томографии (МРТ) зафиксированы отдельные случаи стойких деструктивных изменений межпозвоночных дисков грудного или поясничного отдела позвоночника, жалобы на усталость в данных зонах.

Изучение состояние психосферы с помощью адаптированного цветового теста Макса Люшера установило у 47 % испытуемых наличие проявлений отрицательного стресса и его остаточных явлений. Черный цвет занимал первое и второе места в сочетании с красным, обнаруживались темно-серые и грязно-коричневые тона. Это указывало на истощение адаптационных и резервных возможностей иммунной системы, о чем часто отмечают ученые [1].

Состояние слизистых оболочек века и ногтевых пластин у девушек, преимущественно астенического типа телосложения [2], показало снижение уровня гемоглобина крови (данные подтверждены последующим лабораторным анализом картины крови).

При нарушениях обмена железа в организме отдельных спортсменов отмечен синдром анемической гипоксии:

- жалобы на головокружение и боль в области сердца; парестезии в конечностях; отеки конечностей;
- тахикардия; артериальная гипотония.

При железодефицитных состояниях у спортсмена отмечается угнетение аэробного энергообразования в тканях, усугубляющееся гипоксией.

В результате этих сдвигов снижается физическая работоспособность, главным образом по аэробным характеристикам, ограничиваются возможности оперативного восстановления, снижается тонус скелетной мускулатуры, нарушается адаптация к экстремальным нагрузкам кардиореспираторной и центральной нервной системы, развитием иммунодефицитных состояний [1].

Изменения, вызванные дефицитом железа, в состоянии резко ограничить профессиональные возможности спортсмена и возможность достижения им высоких спортивных результатов. Восстановить дефицит железа позволяет Феррум Лек, имеющий хорошую переносимость, приятный вкус. Он не взаимодействует с лекарствами и компонентами пищи, не изменяет окраску зубов, не вызывает металлический привкус.

С позиций клинической фармакологии указанный лекарственный препарат сегодня является самым предпочтительным для фармакологической коррекции железодефицитных состояний.

Выводы. 1. Спорт высших достижений, в частности конькобежный, предъявляет высочайшие требования не только к уровню физической подготовки спортсмена, но и к его психологической устойчивости.

2. У 40 % испытуемых в постсоревновательный период зафиксированы жалобы на вялость, разбитость, недомогание, головную боль, плохой сон и неприятные ощущения в области сердца и в мышцах, их спазмирование, ломкость волос.

3. Важно восстановить гемоглобин крови для укрепления состояния иммунной системы организма.

4. Зафиксированы отдельные случаи стойких деструктивных изменений со стороны межпозвоночных дисков грудного или поясничного отдела позвоночника, констатирующие о перегрузках ОДА на ранних этапах тренировок в юношеском спорте.

Библиографические ссылки

1. Граевская Н. Д., Долматова Т. И. Спортивная медицина : Курс лекций и практические занятия : учеб. пособие. М. : Совет. спорт, 2004. С. 58–94.

2. Чтецов В. П. Соматические типы и состав тела у мужчин и женщин : автореф. дис. ... д-ра биол. наук : 03.00.13. М. : МГУ, 1978.

ФИТНЕС-ТЕХНОЛОГИИ КАК СОВОКУПНОСТЬ НАУЧНО ОБОСНОВАННЫХ СПОСОБОВ И МЕТОДИЧЕСКИХ ПРИЕМОВ УДОВЛЕТВОРЕНИЯ ПОТРЕБНОСТЕЙ СТУДЕНТОВ В ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ

Е. Б. Величко, Н. Н. Ничипорко

*Белорусский государственный университет, г. Минск
Мозырский государственный педагогический университет
имени И. П. Шамякина, г. Мозырь
Lenka_velichko@mail.ru*

В статье с позиций системного подхода рассматривается проблема оздоровления учащейся молодежи посредством фитнес-технологий.

The issue of students' wellness using fitness-technology through the system approach is represented in this article.

К л ю ч е в ы е с л о в а: образование; здоровье; физическая культура; фитнес-технологии.

Key words: education; health; physical education; fitness technology.

Введение. В современном образовательном пространстве вуза одна из приоритетных задач физического воспитания — укрепление здоровья учащейся молодежи. О важности решения данной задачи указано в Концепции реализации государственной политики формирования здорового образа жизни населения Республики Беларусь на период до 2020 года, в Законе Республики Беларусь «О здравоохранении», что связано с общественной потребностью в здоровом подрастающем поколении.

Именно поэтому важно развивать систематические занятия физическими упражнениями, создавать все необходимые условия для утоления «двигательного голода», находить новые подходы к физическому воспитанию и оздоровлению учащейся молодежи. И здесь придет на помощь фитнес как современная система занятий физической культурой, которая способствует не только физическому совершенствованию, но

и гармонизации духовных, интеллектуальных и физических потребностей студентов.

Фитнес-технологии — совокупность научно обоснованных способов и методических приемов, нацеленных на повышение оздоровительного процесса, удовлетворение двигательной активности. Они обеспечивают положительные эмоции студентов, укрепляют здоровье, формируют положительное отношение к здоровому образу жизни, социальной успешности [1].

Фитнес-технологии и программы можно дифференцировать по следующим направлениям:

- аэробные программы;
- силовые программы;
- программы смешанного формата;
- программы «Body & Mind» (разумное тело);
- танцевальные программы;
- программы с использованием восточных единоборств.

Классификация фитнес-программ базируется: на одном виде двигательной активности; сочетании нескольких видов двигательной активности; сочетании одного или нескольких видов двигательной активности и различных факторов здорового образа жизни [2].

Современная молодежь предпочитает новейшие формы и методики занятий физическими упражнениями, среди которых одно из первых мест принадлежит фитнес-технологиям.

Проанализировав данные проведенного опроса 130 студентов 1–4-го курсов УО «МГПУ им. И. П. Шамякина», можно отметить, что среди фитнес-технологий, которым отдает предпочтение учащаяся молодежь, выделяются степ-аэробика, пилатес, силовые виды, фитбол, аквааэробика. Выбор фитнес-технологий определен рядом причин (диаграмма 1), что может быть обусловлено ориентированностью занятий как на получение удовольствия, так и физическое совершенствование, а также социальное благополучие. Эти данные нашли отражение в таблице 1.

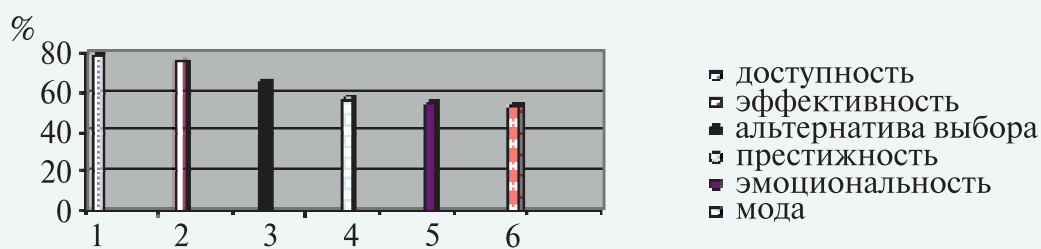


Диаграмма 1. Тенденции выбора фитнес-технологий

Особенности применения фитнес-технологий

Форма	Средство	Условия
Самовыражение	Активный отдых	Самореализация
Общение	Самосовершенствование	Личностное становление
Организация досуга	Снятие стресса	Гармоничное развитие
Реструктуризация досуга	Улучшение психоэмоционального состояния	Формирование активной личной позиции
Воспитание молодежи	Формирование ценностного отношения к своему здоровью, духовному и физическому развитию	Социальная успешность

Перед началом занятий фитнесом необходимо учитывать следующие условия:

- режим или тип тренировок;
- частота занятий;
- продолжительность каждого занятия;
- интенсивность каждого занятия.

Фитнес-технологии благодаря широкому набору средств, применяемым физическим упражнениям, вариативности использования методов и методических приемов, высокой эмоциональности занятий и др. ориентированы на формирование мотивации к занятиям физическими упражнениями.

Однако для решения задачи привлечения студентов к занятиям физическими упражнениями важно учитывать следующие условия:

- знакомить учащуюся молодежь с различными видами фитнес-технологий. При этом важно, чтобы студент не был просто потребителем знаний, а сам активно включался в поиск информации об интересующем его объекте;
- изучать склонности, интересы студентов, формировать у них мотивы выбора оздоровительной деятельности;
- консультировать студентов по вопросам, связанным с фитнес-технологиями;
- отдавать предпочтение новым инновационным программам, направленным на повышение значимости занятий физической культурой и спортом, совершенствующим систему физического воспитания подрастающего поколения, приобщающим к систематическим занятиям.

Таким образом, в работе преподавателя по физической культуре можно выделить следующие направления:

- *педагогическое* — ознакомление и консультирование студенческой молодежи с современными фитнес-методиками, областями деятельности, профессиями и специальностями;
- *психологическое* — формирование у студентов устойчивых интересов к той или иной физкультурно-оздоровительной деятельности;
- *диагностическое* — изучение личности студента в целях ориентации его на занятия физическими упражнениями, соответствующими его склонностям и способностям.

Выводы. Безусловно, в последнее десятилетие накоплен огромный опыт в области оздоровительных методик, который необходимо распространять в массы, делиться им, продолжать накапливать, анализировать, чтобы каждый человек смог найти подходящее именно ему направление для занятий физическими упражнениями и спортом.

Библиографические ссылки

1. Григорьев В. И., Давиденко Д. Н., Малинина С. В. Фитнес-культура студентов: теория и практика : учеб. пособие. СПб. : СПбГУЭФ, 2010.
2. Грудина С. В. Актуальность внедрения фитнес-технологий в учебно-воспитательный процесс школьников // Теория и практика образования в современном мире : материалы II Междунар. науч. конф., г. Санкт-Петербург, нояб. 2012 г. СПб. : Реноме, 2012. С. 70–72.

СУЩНОСТЬ ОБУЧЕНИЯ ДВИГАТЕЛЬНЫМ ДЕЙСТВИЯМ УЧАЩИХСЯ ОСНОВНОЙ ШКОЛЫ НА УРОКАХ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ

Ю. В. Горностаева

Московский государственный университет путей сообщения, г. Москва
julyashka_1987@mail.ru

Изложен анализ процесса обучения двигательным действиям учащихся основной школы на уроках физической культуры. Определены и теоретически обоснованы факторы, которые влияют на этот процесс и на которые нужно обратить внимание при обучении учащихся.

The article presents the analysis of the process of learning motor actions. secondary school students at lessons of physical culture. Defined and theoretically justified factors that affect this process and which you need to pay attention when teaching students.

К л ю ч е в ы е с л о в а: физическая культура; школа; обучение движениям; эффективность обучения; мотивация.

К e y w o r d s: physical education; school; learning the movements; the effectiveness of training; motivation.

Введение. Состояние системы физического воспитания определяется прогрессивностью поставленных перед ней задач и организационных форм физической культуры, научной обоснованностью его содержания, уровнем методики, а также условиями, обеспечивающими ее качественное функционирование (квалифицированные кадры, медицинское, информационное, материально-техническое обеспечение и др.) [1].

Сущность изучения двигательных действий во всех разделах программы одинакова в течение школьного периода. Однако уровень их усвоения неодинаков: одни двигательные действия усваиваются на уровне умения, другие — на уровне навыка, с третьими — вообще только знакомятся (создают лишь воображение) [5]. Усвоение техники двигательных действий на определенном уровне обуславливается их значимостью в практической деятельности и зависит от решения учителя. Именно он определяет, до какого уровня владения необходимо

довести техническое действие. По мнению исследователей этого процесса, в частности Ю. В. Менхина, развитие двигательных качеств — сложный процесс функциональной перестройки двигательных аппаратов, управляющих, связанный с изменениями в анатомическом строении мышц и в системе их кровоснабжения и питания, установления специфических регуляторных отношений с центральной нервной системой [2].

Мы согласны с мнением автора, что педагогически направленный процесс развития двигательных качеств должен привести к той межмышечной координации, которая становится неотъемлемой составной (базовой) частью определенного двигательного навыка. Это означает, что при установлении общих закономерностей взаимосвязи качеств и навыков нельзя не учитывать структурных особенностей и разных уровней сложности этой взаимосвязи [4]. Аналогичного мнения придерживается и Ю. В. Васьков. Рассматривая процесс изучения двигательного действия, автор подчиняет его общей схеме процесса обучения, в которой выделяет такие основные компоненты: знания → воображение → умение → навык → знания.

Каждый из этих компонентов определяет уровень усвоения техники двигательного действия.

Для выбора правильной стратегии в построении многолетнего учебно-воспитательного процесса в системе физического воспитания детей и молодежи важно знать закономерности возрастных изменений уровня их физического развития, учитывать их гендерные особенности [3].

Также при обучении учащихся двигательным действиям важное место занимает мотивационная установка. Потребность определяется только предметом деятельности — она должна найти себя в нем. Поскольку потребность определяется предметом, то именно он становится мотивом деятельности, который побуждает к ней. Некоторые ученые, например А. Н. Леонтьев, квалифицируют мотив как предмет, соотнесенный с потребностью, т. е. нужный, необходимый. Только при наличии сильных, глубоких устремлений и мотивов школьников их учебная деятельность будет эффективной [4]. Анализ анкетирования учеников предоставил нам возможности определить уровень их мотивации к выполнению самостоятельных домашних заданий для развития у себя физических качеств. Таким образом мы выявили, что для девушек 8-х классов доминирующим вариативным модулем для самостоятельной работы является аэробика — ему отдали предпочтение 41,2 % респондентов, в отличие от девушек 9-х классов, которые на первое место поставили спортивную игру — волейбол (50 %).

На вопрос, будут ли они самостоятельно в домашних условиях выполнять физические упражнения, 59 % школьников ответили «да», 18,6 % – «нет», 22,4 % не определились с ответом.

Выводы. 1. Сущность обучения двигательным действиям во всех разделах учебной программы одинакова, однако уровень их усвоения разный.

2. К факторам, которые влияют на построение учебно-воспитательного процесса, относятся мотивационная установка учащихся, их возрастные и половые особенности, а также основные компоненты, определяющие уровень усвоения техники двигательного действия.

Библиографические ссылки

1. Вильчковский Е. С., Курок О. И. Теория и методика физического воспитания детей дошкольного возраста : учеб. пособие. Суммы : Унив. кн., 2008.
2. Менхин Ю. В. Физическая подготовка в гимнастике. М. : Физкультура и спорт, 1989. С. 23–24.
3. Фащук О. В. Гендерные особенности физического воспитания подростков : дис. ... канд. наук по физ. воспитанию и спорту : 24.00.02. Ивано-Франковск, 2011.
4. Федоренко Е. О. Формирование мотивации к специально организованной двигательной активности старшеклассников : автореф. дис. ... канд. наук по физ. воспитанию : спец. 24.00.02 – «Физическая культура, физическое воспитание разных групп населения». Минск, 2012.
5. Шиян Б. М. Теория и методика физического воспитания школьников. Тернополь. 2001. Ч. 1.

ОЦЕНКА ОБЩЕФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ ЛЫЖНИКОВ

О. Л. Гракович

Белорусский государственный университет, г. Минск
axanahrakovich@mail.ru

Рассмотрены вопросы о подборе тестов и оценке общефизической подготовленности лыжников спортивного отделения вуза по дисциплине «Физическая культура».

The paper deals with the questions about the selection of tests and evaluation of general physical preparedness of skiers of sports department at the university on discipline «Physical training».

К л ю ч е в ы е с л о в а: лыжный спорт; физическая подготовленность; тесты.

К e y w o r d s: skiing; physical fitness; tests.

Введение. В современных условиях без определенного уровня развития общефизической подготовленности лыжников достижение высоких спортивных результатов представляется весьма трудной задачей, так как от уровня развития силы, скорости, выносливости, координационных способностей в значительной степени зависит скорость передвижения на лыжах. Общефизическая подготовленность — основа развития специальной физической подготовленности.

В последнее десятилетие специалистами лыжного спорта для выявления и оценки индивидуального уровня общей физической подготовленности разработано и предложено достаточно много разных тестов [1–4].

Все предлагаемые специалистами тесты предназначены для лыжников-гонщиков, которые проходят централизованную подготовку в ДЮСШ, СДЮШОР, в центрах олимпийской подготовки.

Особенностью подготовки лыжников спортивного отделения вуза по дисциплине «Физическая культура» является то, что им приходится совмещать довольно напряженный график учебного процесса с тренировочными занятиями, которых намного меньше, чем у активно тренирующихся лыжников.

В типовой учебной программе по дисциплине «Физическая культура» прописаны контрольные нормативы физической подготовленности студентов основного и подготовительного (не имеющих противопоказаний) отделений, а для спортивного отделения таких нормативных оценок нет [5]. Поэтому, на наш взгляд, необходимо изучить вопрос о подборе тестов для оценки общефизической подготовленности лыжников спортивного отделения вуза.

Авторы сделали оценку общефизической подготовленности лыжников-гонщиков спортивного отделения по дисциплине «Физическая культура».

Анализ литературных источников показал, что авторы предлагают большое количество тестов и разные шкалы оценок результатов тестирования.

В учебно-методическом пособии Н. А. Демко с авторами описывает 30 тестов контроля общефизической подготовленности лыжников без результатов их оценки [4].

И. В. Листопад предлагает 8 нормативов для мужчин, женщин, юниоров, юниорок и их оценку по максимальному результату [2].

В программе по лыжным гонкам для ДЮСШ, СДЮШОР разработаны нормативные оценки уровня общефизической подготовленности лыжников 10–17 лет по 17 тестам [3]. Оценка результатов педагогического тестирования разработана в 5-балльной шкале. Каждому баллу соответствует определенный диапазон результатов. Все полученные оценки суммируются. Сумма баллов делится на количество тестов, а полученный балл соответствует определенному уровню физической подготовленности. Результаты педагогического тестирования физической подготовленности — основание для зачисления или перевода юных лыжников в учебно-тренировочные группы [3].

Лыжникам-любителям С. Гаскил предлагает 8 тестов [1]. Оценка результатов тестирования описана словесно на 5 уровнях: мировой, отличный, очень хороший, хороший, достаточный для легких тренировок. Оценка результатов одного теста (бег 2,4 км по стадиону) представлена на 10 уровнях [1].

Из всего многообразия тестов выбрали тесты, предложенные С. Гаскилом. Оценку результатов тестирования переделали на 10-балльную шкалу.

В исследованиях приняли участие 24 лыжника спортивного отделения. Из них: 16 мужчин и 8 женщин спортивной квалификации 1-го и 2-го разрядов в возрасте 18–25 лет.

Тестирование общефизической подготовленности проводилось по следующим тестам: бег 2,4 км по стадиону; 10-кратный прыжок с ноги

на ногу; подтягивание на полотенце; «лодочка»; сгибание и разгибание рук в упоре сзади, ноги на скамье; подъем туловища из положения лежа за 2 мин; прыжки через веревку за 2 мин; челночный бег из стороны в сторону за 1 мин.

Сила мышц спины определялась с помощью теста «лодочка», и результаты, показанные лыжниками, были оценены от 3 до 10 баллов у мужчин и от 5 до 10 баллов у женщин (рис. 1 и 2).

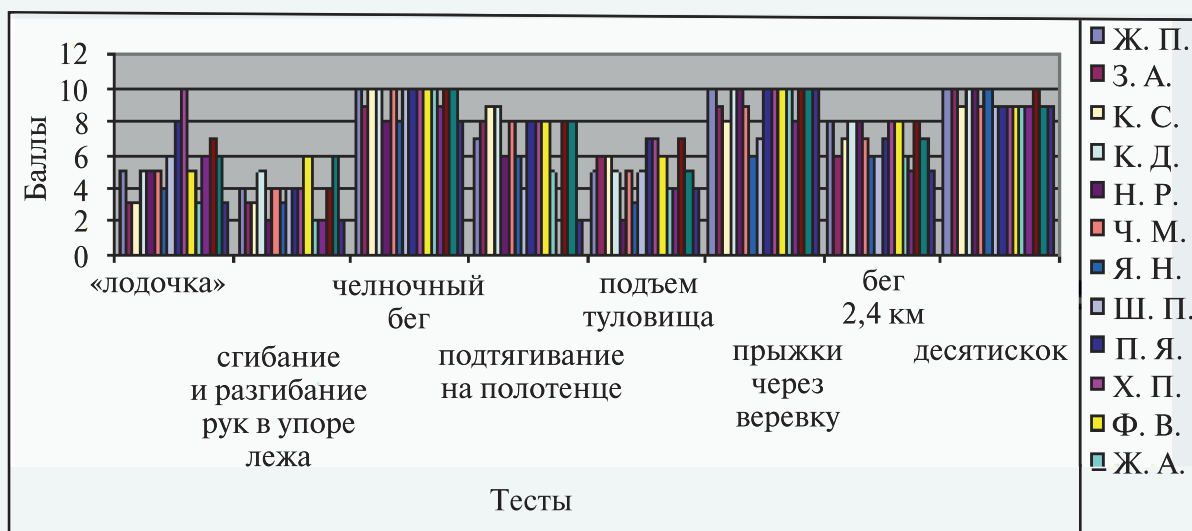


Рис. 1. Оценка общефизической подготовленности мужчин

Тест «сгибание разгибание рук в упоре сзади ноги на скамье» характеризует силу и выносливость трицепсов, мышц плечевого пояса и широчайших мышц спины. В этом тесте оценки распределились следующим образом: у мужчин от 2 до 6 баллов, у женщин от 1 до 2 баллов.

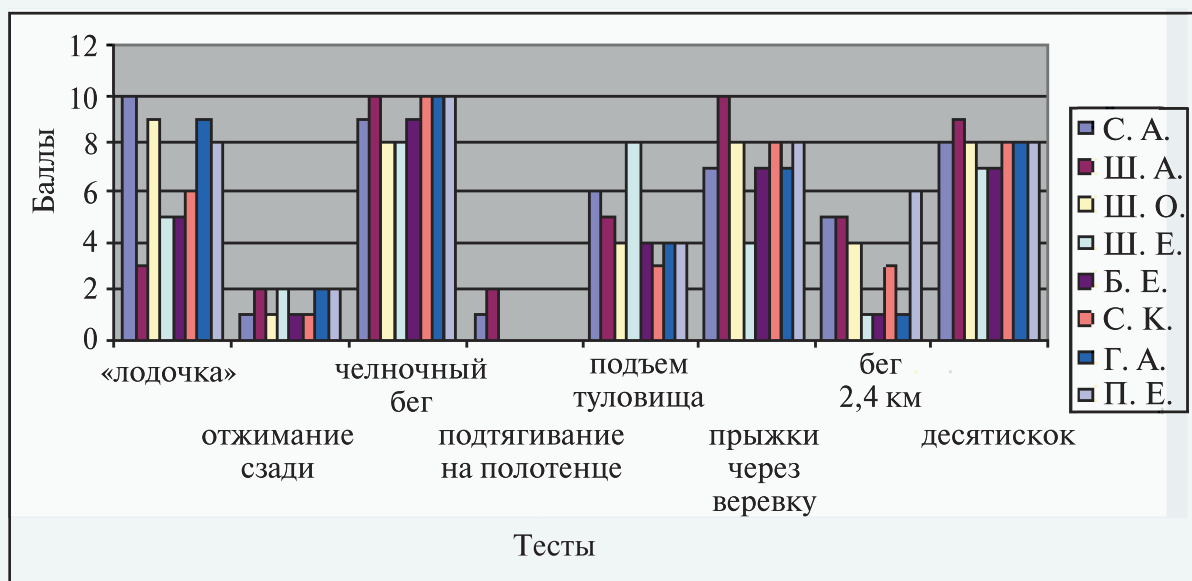


Рис. 2. Оценка общефизической подготовленности женщин

Силовую выносливость мышц брюшного пресса определяли с помощью теста «подъем туловища из положения лежа за 2 минуты». Мужчины получили оценки от 2 до 7 баллов, а женщины — от 3 до 8 баллов.

Достаточно высокие оценки получили лыжники в челночном беге, который характеризует координационные способности, оценки были от 8 до 10 баллов у мужчин и женщин.

Высокие оценки лыжники также получили за скоростно-силовые качества. Так, в прыжках через веревку от 8 до 10 баллов у мужчин и от 7 до 10 баллов у женщин (рис. 1, 2). Только двое лыжников получили оценки 6 и 7 баллов и одна женщина 4 балла, а в 10-кратном прыжке с ноги на ногу от 9 до 10 баллов — мужчины, женщины — от 7 до 9 баллов.

Сила рук определялась с помощью теста «подтягивание на полотенце». Результаты распределились у мужчин следующим образом: один не выполнил упражнение, по одному лыжнику выполнили на 2, 4, 5, 7 баллов, двое — на 6 баллов, а остальные — от 8 до 9 баллов. У женщин только двое смогли выполнить этот тест на оценки 1 и 2.

Аэробная работоспособность лыжников (бег 2,4 км по стадиону) была оценена в диапазоне от 5 до 8 баллов у мужчин, что свидетельствует о средней функциональной готовности и ниже средней у женщин — баллы от 1 до 6.

Таким образом, проведенное педагогическое тестирование показывает различные уровни общефизической подготовленности лыжников спортивного отделения.

Выводы.

1. Теоретико-библиографический анализ литературных источников позволил подобрать тесты для оценки общефизической подготовленности лыжников. Были переработаны критерии оценки результатов тестирования в 10-балльную шкалу оценок. Возможно, диапазон результатов тестирования требует по некоторым тестам корректировки.

2. Результаты тестирования общефизической подготовленности лыжников позволили разработать индивидуальные тренировочные программы.

Библиографические ссылки

1. Гаскил С. Беговые лыжи для всех : пер. с англ. Мурманск : Тулома, 2007. С. 177–183.
2. Листопад И. В. Лыжные гонки. Методика преподавания : учеб. пособие. Минск : БГУФК, 2012. С. 334–336.

3. Лыжные гонки. Программа для детско-юношеских спортивных школ, специализированных детско-юношеских школ олимпийского резерва / сост. : Н. А. Демко, А. А. Томанов, О. Л. Гракович. Минск, 2003. С. 95–98.

4. Лыжные гонки. Теория и методика спортивной тренировки : учеб.-метод. пособие / Н. А. Демко [и др.] ; под ред. Н. А. Демко ; Белорус. гос. ун-т физ. культуры. Минск : БГУФК, 2014. С. 171–177.

5. Физическая культура: типовая учебная программа для высших учебных заведений / сост. : В. А. Коледа [и др.] ; под ред. В. А. Коледы. Минск : РИВШ, 2008. С. 45.

ИННОВАЦИОННЫЕ ФОРМЫ ФИЗКУЛЬТУРНО-СПОРТИВНОЙ АКТИВНОСТИ КАК ПРЕДПОСЫЛКА К ТВОРЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

О. С. Грачева, В. А. Махнов, А. Б. Шостак

Белорусский государственный университет, г. Минск

Hrachova75@mail.ru

В статье делается попытка выявления творческого потенциала инновационных видов физкультурно-спортивной активности и перспектив внедрения данных видов в образовательное пространство неспециального физкультурного образования.

In this paper were made attempts of identifying the creative potential of innovative types of physical and sports activity and prospects of the introduction of these species in a non-special education area of physical education.

К л ю ч е в ы е с л о в а: образование; физическая культура; инновации.

К e y w o r d s: education; physical education; innovation.

Введение. В мире информатики, образующем технологическую базу постиндустриального общества, от человека требуется нечто иное, чем только его деловая активность и исполнительское послушание [2]. Человек нуждается в постоянном доступе к источникам информации, он обязан уметь пользоваться ею, находить ей правильное применение. Наличие знаний как таковых у индивида без творческой компоненты не может гарантировать успешность их применения. Таким образом, классическая модель образования, при которой знания, приобретенные в период обучения в средней школе и вузе, устаревают в течение 5–10 лет (а некоторые и быстрее), сменяется моделью обучения в течение всей жизни. Быстрый рост научно-технического прогресса во всех отраслях науки обуславливает увеличение объема информации, необходимой к освоению, что существенно увеличивает объем школьных и вузовских программ. Это находит подтверждение в частоте переизданий учебников и учебных пособий. Овладение знаниями экстенсивными методами становится неактуальным. «Жизнь в современном

информационном обществе новой культуры сопровождается быстрым устареванием и обновлением знания, стремительным увеличением его объемов, что требует от сегодняшних детей, завтрашних взрослых членов общества таких качеств, как инициативность, изобретательность, предприимчивость, способность быстро и безошибочно принимать решения, а это невозможно без умения работать творчески, самостоятельно. Поэтому проблема развития творческих способностей детей и воспитания активной личности на протяжении всего детского периода жизни человека остается актуальной на современном этапе, и внимание к ней усиливается во многих странах мира», — считает О. Ю. Яцкова [6].

С учетом вышеизложенного наше внимание привлек предмет «Физическая культура и здоровье». Физическая культура, являясь обязательным предметом на протяжении всего периода обучения как в учреждениях среднего, так и высшего образования, будучи аспектом общей культуры, обладает огромным воспитательным потенциалом. Само название предмета «Физическая культура и здоровье» уже говорит об этом. «Культура, — по мнению А. К. Уледова — это не структурированная часть целого (сфера, область, часть), а, скорее, определенное качественное состояние общества на каждом этапе его развития» [5], это «системное качество общества», характеризующее его со стороны достигнутого им уровня исторического развития. Физическая культура, являясь аспектом общечеловеческой культуры, имеет огромный потенциал для воспитания, образования, оздоровления подрастающего поколения. Посредством вовлечения молодежи в инновационные виды физкультурно-спортивной активности возможно ее вовлечение в творческую деятельность.

В ходе социально-педагогического наблюдения было установлено, что инновационные виды физкультурно-спортивной активности предполагают отсутствие четко упорядоченного алгоритма действий. В инновационных видах очерчиваются лишь пространственные (размер площадки, маршрут следования и т. д.) и временные (время выполнения — начало-окончание) границы, внутреннее пространство предполагает наличие базовых движений с различной их интерпретацией в порядке и способе их исполнения, то есть внутреннее пространство инновационных видов отдается на волю фантазии спортсмена. Придумывая новые (отличные от других вариантов) способы воспроизведения базовых движений, человек получает удовольствие от

собственной деятельности. Еще Шумпетер (Schumpeter) утверждал, что «именно благодаря творчеству и происходит внедрение инноваций». Инновационные виды физкультурно-спортивной активности дают возможность «творить» и «вытворять», получая физическое и психологическое удовольствие от своей деятельности. Отсутствие формализма привлекает молодежь в инновационные виды физкультурно-спортивной активности.

В ходе проведенного анализа были выявлены две «чувственные фазы», или два периода, в которых проявляется повышенный интерес к инновационным формам физкультурно-спортивной активности: 14–16 лет – старшие классы УСО и 18 лет – первые курсы УВО.



Согласно исследованиям В. А. Пономарчука это переходный период в социально-психологическом плане от подросткового возраста к возрасту самоопределения, когда идет не просто становление личности, а действительное становление места человека в будущей деятельности. Этот момент связан с отказом от сложившихся стереотипов как в поведении, так и в отношении планируемой деятельности. Именно поэтому так важно рассмотреть проблему повышения интереса молодежи к инновационному поведению и освоению инновационных видов деятельности. Так как человек един в своем социально-психическом поведении и самоутверждение связано с отказом от ставших рутинными форм и методов деятельности, то он пытается оторваться от тех социальных институтов, которые диктовали условия в предшествующий период. Следовательно, регламентируемые формы и поведения, и социальной активности приходят в противоречие с тенденциями самоопределения, для которых характерен отказ, причем отказ в демонстративной форме. Проявляется интерес к активности непризнаваемой, непривычной, нестандартной, и в этом есть творческий потенциал. На данном этапе задача социума и педагога, в частности, перенести протест в социально одобряемую, причем не только субкультурой, плоскость.

Инновационная деятельность должна явиться не демаршем, а формой перехода от субкультурной деятельности к культурной.

Выводы. В ходе проведенного исследования было установлено, что инновационные виды физкультурно-спортивной активности ввиду отсутствия строгой регламентации внутривидового пространства обладают высоким потенциалом творческого освоения двигательных действий и повышенный интерес к такого рода деятельности проявляют лица в период самоопределения, который соответствует старшим классам УСО и первым курсам УВО.

Библиографические ссылки

1. Межуев В. М. Идея культуры: очерки по философии культуры. М. : Прогресс-Традиция, 2006. С. 376.
2. Пономарчук В. А., Супиков В. Н. К вопросу о возрастной периодизации при социологических исследованиях института спорта // Социально-профессиональное самоопределение студента физкультурного вуза : материалы VIII Междунар. науч. сес. по итогам НИР за 2004 г. / БГУФК. Минск, 2005. С. 26–30.
3. Старченко В. Н., Курако А. А. Формирование потребностно-мотивационной сферы физической культуры учащихся // Фіз. культура і здороўе. 2003. № 4. С. 47.
4. Уледов А. К. К определению специфики культуры как социального явления // Филос. науки. 1974. № 2. С. 27–28.
5. Яцкова О. Ю. Проблема развития творческих способностей детей в педагогике XX века // Теория и практика образования в современном мире : материалы междунар. науч. конф. СПб. : Реноме, 2012. С. 73–76.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ ФИЗИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ СТУДЕНТОВ БИОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА

М. В. Гребенчук, И. И. Ларченко, Е. Е. Кострыкина

Белорусский государственный университет, г. Минск

Katrin10061966@mail.ru

В статье приведены оценка и анализ функциональных показателей (ФП), сделан вывод об уровне физического состояния (ФС) у студентов 1–3-го курсов биологического факультета БГУ. Оценки результатов тестирования свидетельствуют об улучшении физического состояния студентов 2-го курса по отношению к 1-му.

During the work the assessment and the analysis of the functional indicators (FI) were carried out, the result is the level of the physical state (PS) of students of 1–3 courses of biological faculty of BGU. Estimates of results of testing means improvement of a physical condition of students of the 2nd course in comparison with the 1st.

К л ю ч е в ы е с л о в а: образование; физическая культура; функциональное состояние студентов; динамика.

К e y w o r d s: education; physical education; functional state of students; dynamics.

Введение. Исследование динамики функциональной подготовленности и физического состояния студентов — неотъемлемая часть организации занятий физического воспитания, которое в высших учебных заведениях играет важную роль в формировании личностных и профессионально важных качеств. К сожалению, современный процесс обучения характеризуется высокими психоэмоциональными нагрузками, что требует от учащихся хорошей физической подготовленности. Однако результаты исследований последних лет свидетельствуют о снижении общего физического состояния студентов вузов, поэтому сегодня остро стоит вопрос укрепления психофизиологического здоровья молодого поколения. Решением этой проблемы служит постоянный мониторинг общего физического состояния студентов и, в зависимости от показателей, проведение занятий, адаптированных и направленных на улучшение физической подготовленности молодежи.

Для изучения уровня физического состояния студентов 1–3-го курсов мы воспользовались следующими показателями: ЧСС в покое, АД,

масса тела, возраст, рост; анализ показателей уровня физического состояния.

ЧСС (частота сердечных сокращений) — толчкообразные колебания стенок артерий, связанные с сердечными циклами. Такие изменения в сосудистой системе связаны с деятельностью сердца. В клинической практике различают артериальный, венозный и капиллярный пульс. В ходе работы был использован артериальный пульс.

Сердце, по природе будучи мышцей, увеличивает свой размер в детстве, а также под действием тренировок. У спортсменов ЧСС имеет меньший показатель в сравнении с ЧСС нетренированного человека. Частота пульса используется для контроля здоровья и уровня физической подготовки человека. Примерно у 5–7% спортсменов — рядников показатель пульса ниже, чем у человека, не занимающегося спортом. Самый высокий скачок пульса наблюдается у людей специальной медицинской группы, также для них характерно медленное восстановление после физических нагрузок.

Частота пульса — величина, отражающая число колебаний стенок артерии за единицу времени. В зависимости от частоты различают пульс: умеренной частоты — 60–90 уд/мин; редкий (*pulsus rarus*) — менее 60 уд/мин; частый (*pulsus frequens*) — более 90 уд/мин.

Для измерения частоты сердечных сокращений необходимо воспользоваться секундомером. Выбираем площадку на запястье, где хорошо прощупывается пульс, и прикладываем на выбранное место четыре пальца, при этом пятый палец должен использоваться как опора. После подсчитываем частоту пульса за минуту.

Артериальное давление — один из важнейших параметров, характеризующих работу всей кровеносной системы. Давление крови определяется объемом крови, перекачиваемым в единицу времени сердцем, и сопротивлением сосудистого русла. Артериальное давление зависит от насосной функции сердца и эластичности кровеносных сосудов. В норме сердечная мышца сокращается и расслабляется в среднем 60–80 раз в минуту.

Артериальное давление также зависит от многих факторов: времени суток, психологического состояния человека (при стрессе давление повышается), приема различных стимулирующих веществ (кофе, чай) или медикаментов, которые повышают или понижают давление.

Актуальность. Здоровье студенческой молодежи — гарант процветающей страны, именно поэтому необходимо регулярно проводить контроль состояния здоровья студентов.

При проведении исследования были использованы следующие методы:

- изучение литературных источников по данной тематике;
- педагогическое тестирование;
- методы математической статистики (программный пакет Statistica 10.0).

Из полученных материалов исследования следует отметить, что функциональная подготовленность студентов 1-го и 2-го курсов биологического факультета находятся примерно на одинаковом уровне. Однако функциональная подготовленность студентов 3-го курса имеет более низкий показатель.

Данные табл. 1 свидетельствуют о том, что 49,6% студентов 1-го курса получили оценку «хорошо» и «отлично» при выполнении пробы на ЧСС, 49,8 % первокурсников показали результаты на «хорошо» и «отлично» при выполнении пробы на АД. На тестировании 2-го курса 54,5 % студентов показали хорошие результаты в пробе на ЧСС и 53,7 % в пробе на АД. При измерении ЧСС в покое и АД только 28,8 % и 37,25 % студентов 3-го курса показали хорошие результаты.

Таблица 1

Показатели функциональной подготовленности студентов 1–3-го курсов

Показатель	Пол	Курс	Кол-во студентов	Оценка результатов тестирования			
				10–7 (отлично, хорошо), %		5– 2 (уд., неуд.), %	
				осн. + подг. гр.	СМГ	осн. + подг. гр.	СМГ
ЧСС	М	1	42	56,3	43,8	43,7	56,2
	Ж	1	174	57,4	40,9	42,6	59,1
АД	М	1	42	60,6	39,4	39,4	60,6
	Ж	1	174	67,4	31,9	32,6	68,1
ЧСС	М	2	34	61,4	45,2	38,6	54,8
	Ж	2	159	63,8	46,2	36,2	53,8
АД	М	2	34	66,1	41,8	33,8	58,2
	Ж	2	159	68,3	38,6	31,7	61,4

Окончание табл. 1

Показатель	Пол	Курс	Кол-во студентов	Оценка результатов тестирования			
				10–7 (отлично, хорошо), %		5–2 (уд., неуд.), %	
				осн. + подг. гр.	СМГ	осн. + подг. гр.	СМГ
ЧСС	М	3	12	42,8	16,7	97,2	83,3
	Ж	3	115	32,2	23,5	67,8	76,5
АД	М	3	12	58,4	16,6	41,6	83,4
	Ж	3	115	41,8	33,2	58,2	66,8

Физическое состояние человека состоит из нескольких факторов: 1) здоровье (соответствие показателей жизнедеятельности возрастной норме и степень устойчивости организма в целом к неблагоприятным факторам); 2) телосложение; 3) состояние физиологических функций. Оценка уровня физической подготовки дает возможность варьировать физическую нагрузку (объем, интенсивность, содержание занятий) и давать конкретные рекомендации с учетом индивидуальных особенностей студентов.

Для оценки уровня физического состояния (УФС) использовалась формула:

$$\text{УФС} = (700 - 3 \times \text{ЧСС} - 2,5 \times \text{АД ср.} - 2,7 \times \text{В} + 0,28 \times m) / (350 - 2,6 \times \text{В} + 0,21 \times h),$$
 где: ЧСС – частота сердечных сокращений в минуту в состоянии покоя; АД ср. – среднее артериальное давление (определяется как сумма диастолического давления + 1/3 разности между систолическим и диастолическим давлением); В – возраст в годах на момент обследования; m – масса в кг; h – рост в сантиметрах.

Таблица 2

Характеристика уровня физического состояния

Уровень физического состояния	Мужчины	Женщины
Низкий	0,225 – 0,375	0,157 – 0,260
Ниже среднего	0,376 – 0,525	0,261 – 0,365
Средний	0,526 – 0,675	0,366 – 0,475
Выше среднего	0,676 – 0,825	0,476 – 0,575
Высокий	0,826 и выше	0,576 и выше

Данные из табл. 3 свидетельствуют о среднем уровне физического состояния студентов 1-го и 2-го курсов. Результаты тестирования показали, что самый низкий уровень физического состояния наблюдается у студентов 3-го курса (26,6 % всех испытуемых имеют высокий и выше среднего уровень физического состояния). В проведенном нами эксперименте самым лучшим уровнем физического состояния обладают студенты 2-го курса (50,6 % студентов показали хороший результат).

Таблица 3

Уровень физического состояния студентов 1–3-го курсов

Показатель	Пол	Курс	Кол-во студентов	Оценка результатов тестирования					
				Высокий и выше среднего, %		Средний, %		Низкий и ниже среднего, %	
				Осн. + подг. гр.	СМГ	осн. + подг. гр.	СМГ	осн. + подг. гр.	СМГ
Уровень физического состояния	М	1	42	60,1	40,3	33,6	45,4	6,3	4,3
	Ж	1	174	54,8	34,5	6,2	26,4	9,0	39,1
	М	2	34	63,7	42,8	4,1	47,1	2,2	10,1
	Ж	2	159	59,2	36,7	35,8	37,2	5,0	26,1
	М	3	12	8,4	16,6	58,3	48,2	33,3	34,2
	Ж	3	115	45,2	36,5	6,1	5,7	28,7	17,8

Из проведенных исследований можно сделать выводы, что ФС студентов 2-го курса находится на более высоком уровне по отношению к 1-му. Студенты 1-го курса еще не адаптировались к обстановке в университете в отличие от учащихся 2-го курса, учеба которых проходит в упорядоченном и спокойном темпе, для 2-го курса характерна также самая высокая физическая активность. Самый низкий уровень физического состояния – у студентов 3-го курса. Это объясняется тем, что учебная программа 3-го курса тяжелая, поэтому для студентов характерна нагруженная учебная деятельность. Снижение уровня физического состояния можно объяснить также тем, что молодые люди в этом возрасте ищут дополнительный доход и ограничивают себя во времени на отдых.

Регулярный и систематический контроль в виде информативных и доступных оценочных тестов дает достаточно обширную информацию студентам о своем здоровье, тем самым повышая их интерес к занятиям физической культурой и спортом. Также эти данные позволяют и преподавателям корректировать учебно-тренировочный процесс в зависимости от здоровья и физической подготовленности студентов. В связи с участвовавшими заболеваниями сердечно-сосудистой системы среди молодежи контроль ЧСС и АД необходимо проводить регулярно, а также студентам следует объяснять важность врачебного и педагогического контроля самостоятельной организации их двигательной активности, руководствуясь принципами самообразования и индивидуализации.

КОММУНИКАТИВНАЯ КОМПЕТЕНТНОСТЬ В СПОРТИВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

М. А. Грудцынова

Гомельский государственный университет имени Франциска Скорины, г. Гомель
mary_gruvagirl@mail.ru

Статья посвящена исследованию коммуникативной компетентности в спортивной деятельности. Знание коммуникативно-поведенческих особенностей участников спортивной деятельности создает благоприятные условия для улучшения учебно-тренировочного и соревновательного процессов. Их учет может в значительной мере снизить уровень конфликтов, возникающих в спортивных коллективах.

This article is devoted to the study of communicative competence in sport. Knowledge of communicative and behavioral characteristics of participants of sports activities creates favorable conditions for the improvement of the training and competitive processes. Their inclusion can greatly reduce the level of conflict that arise in sports teams.

К л ю ч е в ы е с л о в а: спорт; коммуникация; культура.

К e y w o r d s: sports; communication; culture.

Введение. Спорт, как и любой другой вид человеческой деятельности, невозможно представить себе без общения. Точнее сказать, качество и результативность спортивной деятельности напрямую зависит от того, как и на каком уровне организовано общение всех ее участников как в учебно-тренировочном, так и в соревновательном процессе.

Человек — существо социальное. Объединение отдельных людей в группу изменяет некоторые стороны их психической деятельности, существенно меняя скорость, силу и характер их реакций на внешнюю ситуацию [1]. Спортсмены редко выступают или тренируются в социальной изоляции. Даже при самостоятельных тренировках спортсмены часто соотносят свои результаты с показателями соперников, а также прогнозируют возможные реакции на выступления со стороны тренера, друзей, болельщиков, членов семьи [4].

Данной проблемой занимались многие ученые: А. Г. Фадина, Ю. Л. Ханин, Е. Н. Ильин, Ю. А. Коломейцев и др.

Очевидно, что участники спортивной деятельности, будь то спортсмены, тренеры, судьи и т.д., вступают в процесс общения и вне выполнения своих профессиональных обязанностей. Однако именно в спорте их общение приобретает свои отличительные особенности и специфические черты. Это напрямую относится к выбору средств, видов, типов, стратегий и тактик общения, определяя содержание всех его сторон [5].

Кроме того, не стоит забывать, что в отличие от обычных межличностных контактов спортсменов общение во время игровой или другой совместной деятельности представляет собой ситуации вынужденного взаимодействия, в которых спортсмен независимо от степени своей общительности должен включаться в достаточно активные коммуникативные связи с партнерами [5]. Серьезная практическая проблема возникает, когда необщительный спортсмен, не имеющий потребности и не умеющий общаться, должен, тем не менее, поддерживать контакт с партнерами.

Знание коммуникативно-поведенческих особенностей участников спортивной деятельности создает благоприятные условия для улучшения учебно-тренировочного и соревновательного процессов. Их учет может в значительной мере снизить уровень конфликтов, возникающих в спортивных коллективах [5]. Эффективность спортивной подготовки, создание победных ситуаций в спортивных соревнованиях во многом определяются уровнем развития коммуникативных умений спортсменов как в индивидуальных, так и командных видах спорта [5].

Был проведен анализ литературы, моделирование общих и частных гипотез исследования и проектирования результатов и процессов их достижения на различных этапах поисковой работы; использование методики диагностики уровня развития коммуникативных и организаторских способностей В. В. Синявского и В. А. Федорошина.

Исследование проводилось среди студентов экономического факультета и факультета физической культуры и спорта Гомельского государственного университета имени Франциска Скорины.

В исследовании принимали участие 30 испытуемых в возрасте от 17 до 20 лет, 15 из которых — спортсмены (группа «А») и 15 — не занимающихся спортом (группа «Б»).

В качестве диагностического инструментария была использована психодиагностическая методика «Коммуникативные и организаторские склонности» (В. В. Синявского и В. А. Федорошина).

Данная методика предназначена для изучения коммуникативных и организаторских склонностей личности (умение устанавливать

деловые и межличностные отношения с людьми, стремление к расширению сферы контактов, участию в общественных и групповых мероприятиях, умение влиять на людей, стремление проявлять инициативу и т. д.).

Были получены следующие результаты: для большинства испытуемых (спортсменов) группы «А» (40 %) характерен очень высокий уровень развития коммуникативных и организаторских способностей. Они испытывают потребность в коммуникативной и организаторской деятельности и активно стремятся к ней, быстро ориентируются в трудных ситуациях, непринужденно ведут себя в новом коллективе, отстаивают свое мнение и добиваются, чтобы оно было принято другими. Они могут внести оживление в незнакомую компанию, любят организовывать разные игры, мероприятия, настойчивы в деятельности, которая их привлекает. В то же время у 27 % обнаружен низкий уровень проявления коммуникативных и организаторских склонностей, 13 % испытуемых имеют средний уровень развития коммуникативных и организаторских способностей. Они стремятся к контактам с людьми, не ограничивают круг своих знакомств, отстаивают свое мнение, планируют свою работу, однако потенциал их склонностей не отличается высокой устойчивостью. И для оставшихся 7 % характерен высокий уровень проявления коммуникативных и организаторских способностей. Данные испытуемые не теряются в новой обстановке, быстро находят друзей, постоянно стремятся расширить круг своих знакомых, занимаются общественной деятельностью, помогают близким, друзьям. Проявляют инициативу в общении, с удовольствием принимают участие в организации общественных мероприятий, способны принять самостоятельное решение в трудной ситуации. Все это они делают не по принуждению, а согласно внутренним устремлениям.

В целом для большинства (27 %) испытуемых (не занимающихся спортом) группы «Б» характерен высокий уровень проявления коммуникативных и организаторских склонностей. Почти близко к ним располагаются 26 %, имеющих средний уровень развития коммуникативных и организаторских способностей. Одинаковое количество испытуемых (по 20 %) проявили очень высокий и низкий уровни развития коммуникативных и организаторских склонностей. Для оставшихся 7 % характерен уровень ниже среднего. Они не стремятся к общению, чувствуют себя скованно в новой компании, коллективе; предпочитают проводить время в одиночестве, ограничивают свои знакомства;

испытывают трудности в установлении контактов с людьми и при выступлении перед аудиторией.

Таким образом, по результатам данного исследования можно сделать вывод о том, что студенты, занимающиеся спортом, проявляют более высокий уровень развития коммуникативных и организаторских способностей, чем те, кто не занимается спортом.

Выводы. Спорт, как и любой другой вид человеческой деятельности, невозможно представить себе без общения. Точнее сказать, качество и результативность спортивной деятельности напрямую зависят от того, как и на каком уровне организовано общение всех ее участников как в учебно-тренировочном, так и соревновательном процессе.

Коммуникативные умения спортсменов должны выступать интегральным качеством, синтезирующим в себе общую культуру и специфические проявления в спортивной деятельности. В этом аспекте развитие коммуникативных умений в процессе спортивной подготовки должно рассматриваться как средство и условие формирования у спортсменов интегрального мышления, понимания сущностных основ своего вида спортивной деятельности и реализации функционального инструментария – способов, методов, моделей в различных условиях, в том числе и соревновательных ситуациях.

Коммуникативные и организаторские склонности представляют собой важный компонент и предпосылку развития способностей в тех видах деятельности, которые связаны с общением с людьми, с организацией коллективной работы и, конечно же, со спортивной деятельностью.

Библиографические ссылки

1. Бодалев А. А. Личность и общение. М. : Междунар. пед. акад., 1995.
2. Андреева Г. М. Социальная психология : учеб. пособие. М. : МГУ, 1988.
3. Бодалев А. А. Психология общения. М. : ИПП, 1996.
4. Петровская Л. А. Компетентность в общении. М. : МГУ, 1989.
5. Ханин Ю. Л. Психология общения в спорте. М. : Физкультура и спорт, 1980.

ОБОСНОВАНИЕ КРИТЕРИЕВ ОТБОРА В ГРУППЫ НАЧАЛЬНОЙ СПОРТИВНОЙ ПОДГОТОВКИ ОТДЕЛЕНИЙ «ФУТБОЛ» И «МИНИ-ФУТБОЛ»

В. П. Губа, Р. Р. Кузнецов

Смоленский гуманитарный университет, Смоленск, Россия

А. Д. Скрипко, Л. Лямха

*Познаньская академия физического воспитания,
факультет физической культуры, Гожув, Польша
anskrypko@wp.pl*

Рассматривается проблема обоснования критериев отбора в группы начальной спортивной подготовки отделений «футбол» и «мини-футбол» мальчиков с 7 до 10 лет.

The problem of the selection criteria reasoning in groups of boys from 7 to 10 years in «football» and «mini-football» initial athletic training is discussed in the article.

К л ю ч е в ы е с л о в а: спорт; футбол; тесты; критерии отбора.

К e y w o r d s: sport; football; tests; selection criteria.

Введение. Высокие результаты современного спорта определяют-ся многолетней подготовкой спортсменов, одним из немаловажных моментов которой является эффективная система начального отбора и подготовки [1, 3]. В последние годы назрела необходимость перемен, поскольку выявлено, что нет четко организованной системы набора, отбора и начальной подготовки в футболе и мини-футболе (футзале) [1–5].

Анализировалась научно-методическая литература, нормативные документы и анкетный опрос специалистов в области футбола, статистически обрабатывались полученные данные.

В анкетном опросе приняли участие 36 специалистов по футболу и мини-футболу.

Тренеры посещают уроки физической культуры в близлежащих школах, родительские собрания, беседуют с учителями, родителями, размещают объявления о наборе в группы начальной подготовки.

Первоначально тренеры зачисляют практически всех детей, руководствуясь только желанием ребенка заниматься выбранным видом спорта и отсутствием медицинских противопоказаний (представление справки из поликлиники или от школьного врача).

Выявлено, что наибольший процент (74,1 %) детей привели в секции родители, а для набора в группы мини-футбола тренеры посещают уроки физической культуры (54,1 %), беседуют с учащимися и учителями физической культуры (45,2 %) (табл. 1). Процент занимающихся, которых привели в секцию мини-футбола родители, составляет 35,6.

Приносят свои результаты размещение объявлений в общеобразовательных школах и раздача визитных карточек с информацией о спортивной школе. К данному способу прибегают 43,2 % тренеров по футболу и 67,4 % — по мини-футболу.

Таблица 1

**Способы организации набора в группы начальной подготовки
в футболе и мини-футболе (футзале)**

Способы набора	% респондентов	
	Футбол	Мини-футбол
Родители привели ребенка в секцию	74,1	35,6
Размещение объявлений в школе	43,2	67,4
Посещение уроков физической культуры	32,7	54,1
Распространение визитных карточек с адресом и телефоном спортшколы	27,1	41,3
Беседы с учителями физической культуры	26,5	45,2
Беседы с детьми	15,3	19,5
Беседы с классными руководителями	12,3	34,3
Посещение родительских собраний	5,2	19,4
Переориентация из других спортивных секций	2,6	25,6
Объявления в средствах массовой информации	1,8	2,2

Беседы с детьми составляют 15,3 и 19,5 % при наборе в группы футбола и мини-футбола. Не все тренеры используют данный способ, так как дети в данном возрасте не способны точно воспринять и запомнить

информацию. Тренеры рассказывают о виде спорта, выдающихся спортсменах и содержании тренировочных занятий. Основное внимание уделяется рассказу об играх, которые включены в тренировочные занятия, так как детей данного возраста привлекает игровая деятельность.

Беседы с классным руководителем направлены на то, чтобы он передал родителям информацию о наборе в группы футбола и мини-футбола. Данным способом набора пользуются 12,3 % тренеров футбола и 34,3 % — мини-футбола. Родительские собрания тренеры по футболу посещают в меньшей степени (5,2 %), чем тренеры по мини-футболу (19,4 %).

Переориентация детей из других секций в секции мини-футбола в 10 раз больше, чем в секции футбола. Это связано с тем, что в мини-футбол приходят дети из футбола.

Не приносит успеха размещение рекламы в средствах массовой информации. В основном к такому способу прибегают платные секции (1,8 и 2,2 % соответственно).

Многие тренеры принимают в группы начальной подготовки всех желающих; только некоторые из них проводят первоначальное тестирование, антропометрию, беседу с врачом или родителями.

Анализ показателей (табл. 2) свидетельствует о том, что 70,5 % тренеров футбола и 73,7 % тренеров мини-футбола не используют на этапе начальной подготовки способов отбора. Причины данного явления — желание укомплектовать группы (минимум 15 человек в группе начальной подготовки), сложившаяся система подготовки.

Из опрошенных специалистов только 23,5 % (8 человек) тренеров по футболу и 26,3 % (5 человек) — по мини-футболу применяют тестовые упражнения; 5,9 % тренеров по футболу и 5,2 % по мини-футболу используют антропометрические показатели; 2,9 % футбольных тренеров применяют функциональные пробы и не проводят психологическое тестирование, а 5,3 % тренеров в мини-футболе при отборе применяют психологические тесты и не используют функциональные пробы. Малый процент антропометрических, функциональных и психологических исследований юных спортсменов, очевидно, можно объяснить отсутствием времени, специалистов, инструментария и методик.

Из педагогических тестов для оценки скоростных качеств наибольшей популярностью у футбольных тренеров (23,5 %) пользуется легкоатлетический бег на 30 м, а у тренеров, работающих с футзалистами, — бег на 10 м, что объясняется спецификой спортивных игр.

Таблица 2

Способы отбора в группы начальной подготовки

Способы отбора	% респондентов	
	Футбол	Мини-футбол
Не используют отбор на начальном этапе	70,5	73,7
Используют тестовые упражнения	23,5	26,3
Бег 10 м со старта	14,6	29,5
Бег 30 м со старта	23,5	26,3
Бег 30 м с ходу	14,7	10,5
Бег 60 м со старта	8,8	5,3
Челночный бег 4 × 7 м	11,8	21,1
Челночный бег 7 × 50 м	26,4	3,7
Челночный бег 5 × 30 м	10,4	11,6
Бег на месте 10 с в максимальном темпе	5,9	10,5
Прыжок в длину с места	23,5	26,3
Прыжок вверх	8,8	15,8
Пятикратный прыжок	6,7	3,6
Бег на 600–800 м	5,9	—
Бег на 300 м	19,6	24,7
Тест Купера, 12 мин	11,5	1,6
Тест Купера, 6 мин	2,9	10,5
Броски волейбольного мяча в цель	2,9	—
Бег 30 м (для детей 20 м) с ведением мяча	18,5	18,3
Ведение мяча между 5 стойками 30 м	17,3	15,0
Челночный бег 3 × 10 м с ведением мяча	18,4	14,6
Удары по мячу на дальность	11,8	—
Удары по мячу на точность	5,9	15,3
Жонглирование мячом	9,5	2,5
Антропометрические обследования	5,9	5,3
Функциональные пробы	2,9	—
Психологические тесты	—	5,3

Анализ результатов свидетельствует, что для отбора в группы начальной подготовки футболистов 26,4 % тренеров считают прогностичным тестом челночный бег 7 × 50 м, а для тренеров, работающих с мини-футболистами, этот тест не имеет решающего значения.

Следует отметить, что большое количество футбольных (19,6 %) и мини-футбольных тренеров (24,7 %) при формировании групп начальной подготовки считают тест бег 300 м наиболее информативным при оценке скоростной выносливости.

Характерно, что в процессе начального отбора детей для занятий футболом и мини-футболом многие тренеры отмечают значимость тестовых заданий, определяющих технику владения мячом: бег 30 м с ведением мяча (для детей 20 м); ведение мяча между 5 стойками 30 м и челночный бег 3×10 м с ведением мяча (табл. 2).

По мере убывания тренеры по футболу используют в качестве тестовых упражнений для отбора бег на 30 м с ходу (14,7 %), челночный бег 4×7 м и удар по мячу на дальность (по 11,8 %), бег со старта на 60 м и прыжок вверх (по 8,8 %), бег на месте в максимальном темпе в течение 10 с, бег на 600–800 м и удар по мячу на точность (по 5,9 %), 6-минутный тест Купера и броски волейбольного мяча на точность (по 2,9 %).

Тренеры в мини-футболе для отбора детей по показателям физической подготовленности используют челночный бег 4×7 м (21,1 %), прыжок вверх (15,8 %), бег на 30 м с ходу и бег на месте в максимальном темпе в течение 10 с (по 10,5 %), бег со старта на 60 м и удар по мячу на точность (по 5,3 %). Такие тесты, как бег на 600–800 м, 6-минутный тест Купера, удар по мячу на дальность и броски волейбольного мяча, тренерами по мини-футболу не используются (табл. 2).

Выводы. Тестовые упражнения тренерам необходимы для анализа уровня двигательных способностей в футболе и мини-футболе. Так, тренеры по футболу на первое место поставили проявление скоростных и скоростно-силовых способностей мышц нижних конечностей, далее — координационные способности (способность к ориентации в пространстве и целевая точность), скоростную и общую выносливость, а также технику владения мячом.

В мини-футболе тренеры на первое место поставили скоростные и скоростно-силовые способности мышц нижних конечностей и координационные способности. Тесты на выносливость и проявление скоростно-силовых способностей мышц верхних конечностей тренеры не применяют, так как продолжительность матча в мини-футболе составляет два периода по 20 мин, а вбрасывание мяча руками из-за линии не предусмотрено, если игра проводится в зале. Характерно, что такому компоненту подготовки, как техника владения мячом, тренеры в мини-футболе придают особое значение.

Данные во многом согласуются с результатами исследований, опубликованных в научной литературе. Так, некоторые авторы [1; 4; 5] отмечают, что наиболее полно реализуются примитивные формы спортивного отбора, связанного с определением пригодности к конкретному виду спорта, при которых больше ориентируются на признаки, «лежащие на поверхности»: физические данные, отсутствие медицинских противопоказаний, интерес, желание тренироваться.

Библиографические ссылки

1. *Алиев Э. Г., Андреев С. Н., Губа В. П.* Мини-футбол (футзал) : учебник. М. : Сов. спорт, 2012.
2. *Губа В. П., Лексаков А. В., Антипов А. В.* Интегральная подготовка футболистов : учеб. пособие. М., 2010.
3. *Губа В., Стула А.* Методология подготовки юных футболистов. М. : Человек, 2015.
4. *Мутко В. Л., Андреев С. Н., Алиев Э. Г.* Мини-футбол — игра для всех. М. : Сов. спорт, 2007.
5. *Тюленьков С. Ю., Губа В. П., Прохоров А. В.* Теоретико-методические аспекты управления подготовкой футболистов : учеб. пособие. Смоленск : ТОО ИКА, 1997.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ УРОВНЯ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ СТУДЕНТОВ С УЧЕТОМ ПРОФИЛЬНОЙ ОРИЕНТАЦИИ

Н. В. Гунич

Белорусский государственный университет, Минск

А. В. Шопин, Г. Н. Сущенко

Белорусский государственный университет имени Максима Танка, Минск

nata.gunich@mail.ru

В статье представлены результаты исследования личности студентов БГУ и БГПУ с учетом профильной ориентации юношей 17–18 лет третьей ступени «Физическое совершенство» Государственного физкультурно-оздоровительного комплекса Республики Беларусь.

This research presents the results of the investigation of physical culture level of Belarusian State University and Belarusian State Pedagogical University students, taking into account the vocational guidance of young men aged 17-18 of the third development level «Physical Perfection» of State Sports and Health Promotion Program of the Republic of Belarus; the research contains the analysis of the received data and the conclusion that the students of 2014-2015 mainly have medium and high levels of physical development and functional state.

К л ю ч е в ы е с л о в а: физическая культура личности; физические показатели; профильная ориентация; сравнение.

К e y w o r d s: physical training of the person; physical performance; profile orientation; comparison.

Место учебной дисциплины «Физическая культура» в системе социально-гуманитарных знаний определяется предметом ее изучения: системные закономерности и особенности процесса формирования физической культуры личности студента, совокупность знаний, умений и навыков физкультурно-оздоровительной деятельности в интересах укрепления физических и духовных сил личности, достижения ею жизненных и профессиональных целей [3, 4].

В 2014/15 учебном году изучена и проанализирована научно-методическая литература по исследуемой проблеме и обследованы студенты (май 2015 г.) 17–18-летнего возраста БГУ и БГПУ основного и подготовительного отделений по следующим контрольным показателям: рост, вес, росто-массовый показатель (физическое

развитие); ЧСС в покое, пробы Штанге и Генчи, проба на дозированную нагрузку Руфье (функциональное состояние) [2]; челночный бег 4×9 м (координационные способности), прыжок в длину с места (скоростно-силовые способности), наклон вперед из положения сидя на полу (гибкость), подтягивание в висе на перекладине (силовые способности) [1].

В исследовании приняли участие 140 человек, из них 83 студента факультета прикладной математики и информатики (ФПМИИ) БГУ, 24 студента исторического факультета БГПУ, 33 студента факультета естествознания БГПУ основного и подготовительного отделений. Получены процентные распределения по баллам в определении функционального состояния и физического развития, физической подготовленности, физического состояния.

Как видно на диаграмме функционального состояния и физического развития среди студентов ФПМИИ БГУ нет студентов с очень высоким уровнем (10–9 баллов); 35 студентов (42,2 %) имеют высокий уровень (8–7 баллов); 43 студента (51,8 %) имеют средний уровень (5–6 баллов); 5 студентов (6,0 %) имеют низкий уровень (4–3 балла); нет студентов с очень низким уровнем (1–2 балла). На историческом факультете БГПУ 1 студент (4,2 %) – имеет очень высокий уровень физического развития (10–9 баллов); 11 студентов 45,8 % (8–7 баллов) – высокий уровень; 12 студентов 50,0 % (6–5 баллов) – средний уровень; нет студентов (0 %) с низким уровнем (4–3 балла) и очень низким (2–1 балла). На факультете естествознания БГПУ нет студентов (0 %), имеющих очень высокий уровень (10–9 баллов); 24 студента (72,7 %) имеют высокий уровень (8–7 баллов); 9 студентов (27,3 %) – средний уровень физического развития (5–6 баллов); нет студентов (0 %) с низким уровнем (4–3 балла) и с очень низким уровнем (0 %) (2–1 балл).

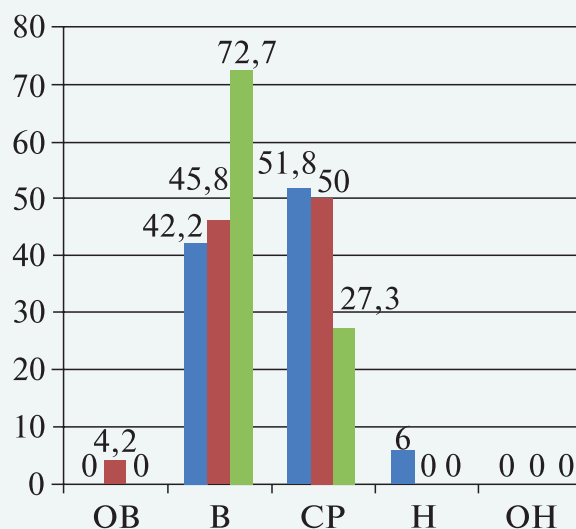


Рис. 1. Функциональное состояние и физическое развитие студентов:
 ■ БГУ, ФПМИИ; ■ БГПУ, ист. фак.; ■ БГПУ, фак. естествознания

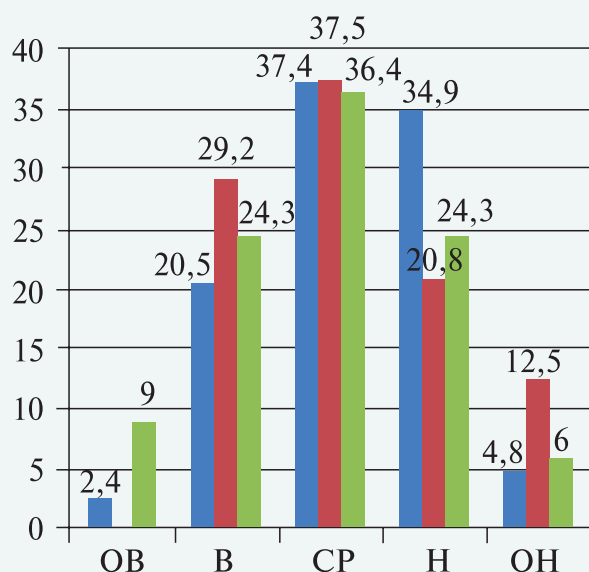


Рис. 2. Физическая подготовленность студентов:

■ БГУ, ФПМиИ; ■ БГПУ, ист. фак.; ■ БГПУ, фак. естествознания

На диаграмме физической подготовленности студентов ФПМиИ БГУ двое (2,4 %) с очень высоким уровнем (10–9 баллов); 17 студентов (20,5 %) с высоким уровнем (8–7 баллов); 31 студент (37,4 %) со средним уровнем (6–5 баллов); 29 студентов (34,9 %) с низким уровнем (4–3 балла); 4 студента (4,8 %) с очень низким уровнем (2–1 балла). На историческом факультете БГПУ нет студентов (0 %) с очень высоким уровнем (10–9 баллов); 7 студентов (29,2 %) с высоким уровнем (8–7 баллов); 9 студентов (37,5 %) со средним уровнем (6–5 баллов); 5 студентов (20,8 %) с низким уровнем (4–3 балла); 3 студента (12,5 %) с очень низким уровнем (2–1 балл).

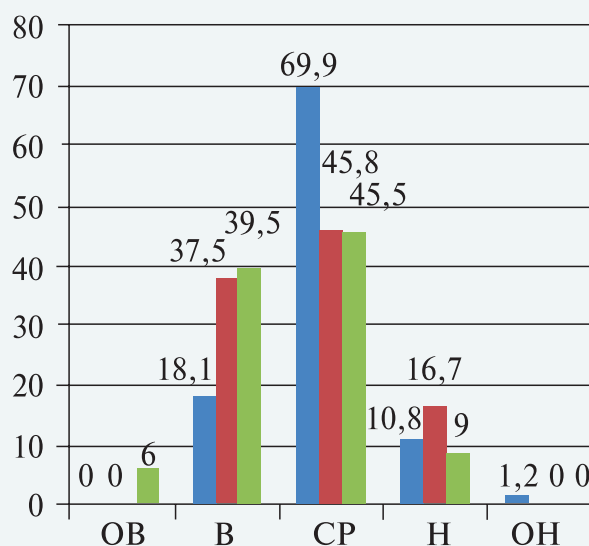


Рис. 3. Физическое состояние студентов:

■ БГУ, ФПМиИ; ■ БГПУ, ист. фак.; ■ БГПУ, фак. естествознания

На факультете естествознания БГПУ 3 студента (9,0 %) с очень высоким уровнем (10–9 баллов); 8 студентов (24,3 %) с высоким уровнем (8–7 баллов); 12 студентов (36,4 %) со средним уровнем (6–5 баллов); 8 студентов (24,3 %) с низким уровнем (4–3 балла); 2 студента (6,0 %) с очень низким уровнем (2–1 балл).

На диаграмме физического состояния показано, что у студентов ФПМИИ БГУ нет показателей очень высокого уровня; 15 студентов (18,1 %) имеют высокий уровень (8–7 баллов); 58 студентов (69,9 %) имеют средний уровень (6–5 баллов); 9 студентов (10,8 %) – низкий уровень (4–3 балла); 1 студент (1,2 %) имеет очень низкий уровень (2–1 балл). На историческом факультете БГПУ нет студентов (0 %) с очень высоким уровнем; 9 студентов (37,5 %) с высоким уровнем (8–7 баллов); 11 студентов (45,8 %) со средним уровнем (6–5 баллов); 4 студента (16,7 %) с низким уровнем (4–3 балла); нет студентов (0 %) с очень низким уровнем. На факультете естествознания БГПУ 2 студента (6,0 %) с очень высоким уровнем (10–9 баллов); 13 студентов (39,5 %) с высоким уровнем (8–7 баллов); 15 студентов (45,5 %) со средним уровнем (6–5 баллов); нет студентов (0 %) с очень низким уровнем.

Вывод. В результате проведенного исследования можно сделать следующее заключение: независимо от мест проведения занятий, принадлежности к учреждениям образования и факультетам юноши 17–18 лет в основном имеют высокий (8–7 баллов) и средний (6–5 баллов) уровни физического развития и функционального состояния. Физическая подготовленность юношей находится на высоком (8–7 баллов), среднем (6–5 баллов), низком (4–3 балла) уровнях. Физическое состояние в основном соответствует среднему уровню (6–5 баллов). В результате проведенного анализа полученных данных сделаны выводы о том, что студенты 2014–2015 гг. обучения имеют в основном средний и высокий уровень физического развития и функционального состояния.

Библиографические ссылки

1. Государственный физкультурно-оздоровительный комплекс Республики Беларусь : утв. постановлением М-ва спорта и туризма Респ. Беларусь 24.06.2008 г. №17. Минск, 2008.

2. *Балай А. А., Зайцев И. Ф., Сущенко Г. Н.* Дневник здоровья: контроль за состоянием здоровья студента. Минск : БГПУ, 2010.

3. Физическая культура : курс лекций / под ред. В. М. Кисилева. Минск : БГУ, 2007.

4. Физическая культура студентов гуманитарного вуза : учеб.-метод. пособие для преподавателей физ. воспитания и студентов / В. А. Медведев [и др.]. Гомель : Белорус. торгово-экон. ун-т потребит. кооперации, 2006.

ТУРИСТСКИЙ СЛЕТ ОБУЧАЮЩИХСЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ ЯРОСЛАВСКОЙ ОБЛАСТИ КАК АКТИВНАЯ ФОРМА ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ТУРИЗМА РЕГИОНА

А. Г. Гусейнова

*ФГБОУ ВПО ЯГПУ имени К. Д. Ушинского,
ГОУ ЯО Центр детского и юношеского туризма и экскурсий, г. Ярославль,
aljonka2401@mail.ru*

Рассматриваются особенности проведения туристского слета (лагеря) для школьников на примере проведенного в 2015 г. 69-го туристского слета обучающихся образовательных организаций Ярославской области

This article includes main features of tourist rally (camp) for pupils. The 69-th tourist rally was organized in 2015 year for students of Yaroslavl region. Main features of this event are expounded in this article for example.

К л ю ч е в ы е с л о в а: образование; физическая культура; туризм; туристский слет.

К e y w o r d s: education; physical culture; tourism; tourist meeting.

Введение. Сегодня особенно актуален вопрос организации деятельности образовательных лагерей, так как их создание — одно из приоритетных направлений развития туризма в Ярославской области.

Ежегодно в течение 69 лет ГОУ ЯО «Центр детского и юношеского туризма и экскурсий» организует туристический лагерь (слет) для школьников, на котором проходят туристические соревнования, организовывается быт в палаточных лагерях, проводятся творческие и интеллектуальные мероприятия на природе. Для выявления практической значимости работы образовательного лагеря (слета) необходимо рассмотреть основные особенности его программы.

Авторы использовали наблюдение, анализ программы 69-го туристического слета обучающихся образовательных учреждений Ярославской области», практический эксперимент (проведение занятий), судейская деятельность при проведении соревнований.

С 15 по 21 июня 2015 г. в лагере «Борок» Борисоглебского муниципального района «Центр детского и юношеского туризма и экскурсий» проводит 69-й туристический слет обучающихся образовательных организаций Ярославской области». Его целью была пропаганда здорового образа жизни и развития школьного туризма как одного из средств патриотического, эстетического и физического воспитания. Программа слета представлена в табл. 1.

Таблица 1

Программа 69-го туристического слета обучающихся образовательных учреждений Ярославской области

Дата	Мероприятия
15.06.2015	Заезд и размещение команд, работа мандатной комиссии, соревнования по спортивному ориентированию по выбору
16.06.2015	Открытие слета, лично-командные соревнования по спортивному туризму «Дистанция – пешеходная», конкурс «Визитная карточка»
17.06.2015	Соревнования по виду «Контрольный туристический маршрут»
18.06.2015	Соревнования по спортивному туризму «Дистанция – пешеходная – группа», конкурс газет
19.06.2015	Соревнования по спортивному ориентированию в заданном направлении, конкурс краеведов и экологов, заключительная вечерняя программа
20.06.2015	Награждение, дополнительные конкурсы
21.06.2015	Заккрытие слета

В рамках слета проводятся соревнования по спортивному туризму, спортивному ориентированию, творческие и интеллектуальные мероприятия. В табл. 2 подробно рассматриваются особенности проведения соревнований 69-го туристического слета обучающихся образовательных учреждений Ярославской области.

Таблица 2

Особенности проведения соревнований 69-го туристического слета обучающихся образовательных учреждений Ярославской области

Название соревнований	Условия проведения	Результат
Соревнования по виду «Дистанция — пешеходная — группа» (командная техника туризма на короткой дистанции)	Участвуют 6 человек. Команды младшей и средней групп проходят дистанцию 400—800 метров. Дистанция может включать следующие этапы: вязка узлов, переноска пострадавшего, кочки, переправа по параллельным перилам, переправа по бревну, прохождение по наклонному или качающемуся бревну, преодоление завала, маятниковая переправа, мышеловка, подъем и спуск по перилам спортивным способом, забор, гать, лабиринт и т. п.	Результаты соревнований на короткой дистанции определяются по наименьшему времени, затраченному командой на прохождение всех этапов
Командные соревнования по виду «Контрольный туристический маршрут»	Участвуют 7 человек. Соревнования проводятся в форме ралли. Команды проходят установленный маршрут (3—5 км), используя карту. Этапы дистанции: предстартовая проверка, оказание первой медицинской помощи, транспортировка пострадавшего и изготовление носилок, преодоление заболоченного участка по кочкам, вязка узлов, переправа по параллельным перилам, переправа через реку (овраг) по бревну, наведенному командой, переправа через водную преграду на плавсредствах, определение расстояния по карте, определение азимута на ориентир, определение ориентира по азимуту, определение расстояния до недоступного предмета, определение азимута по карте, определение высоты дерева, топографические знаки, обозначенный маршрут, маркированная трасса, ориентирование по «легенде» (описанию маршрута), азимутальный ход, преодоление заболоченного участка по кладям из жердей, подъем, спуск, траверс склона. Дополнительные этапы для старшей группы: навесная переправа, подъем и спуск по склону, переправа по бревну, траверс склона, маятник, брод, гать, параллельные перила, транспортировка пострадавшего	Результат команды определяется суммой штрафных баллов. В случае равенства предпочтение отдается команде, показавшей лучший результат на наиболее сложном техническом этапе

Название соревнований	Условия проведения	Результат
Ориентирование в заданном направлении	Лично-командные соревнования. Участвуют 7 человек	Результат команды определяется по сумме баллов
Лично-командные соревнования «Дистанция — пешеходная»	Соревнования для средней и младшей группы проводятся в форме «Туратлона». На местности расположено несколько технических этапов. Участник за контрольное время должен набрать наибольшее количество баллов, преодолевая препятствия, в конце которых делает в своей карточке отметку компостером контрольного пункта. Работу на этапе можно начинать только после его освобождения. Каждые полные 10 секунд превышения контрольного времени — 1 балл штрафа	Командный результат определяется по сумме баллов, заработанных участниками команды. В случае равенства баллов — по лучшему времени прохождения дистанции

Во время работы слета организаторами анализировались условия туристического быта участников, проводились интеллектуальные конкурсы (конкурс краеведов-экологов), творческие конкурсы («Визитная карточка», конкурс туристских газет), туристские мероприятия (конкурс туристов-знатоков, соревнования по рафтингу, ориентирование по выбору, конкурс вязки узлов, «Московский лабиринт», спасательные работы на воде, конкурс костровых, жумаринг, инакор), спортивные соревнования (мини-футбол, круговая лапта, волейбол) [1].

Выводы. Таким образом, 69-й туристический слет обучающихся образовательных учреждений Ярославской области»

- способствовал совершенствованию технических и тактических приемов преодоления препятствий в спортивных походах;
- выявил сильнейшие команды Ярославской области;
- организовал активный отдых обучающихся в каникулярное время.

Библиографические ссылки

1. Общие условия соревнований. Приложение 7 к положению о проведении областного профильного неподвижного палаточного лагеря «69-й туристский слет обучающихся образовательных организаций Ярославской области».
2. Положение о проведении областного профильного неподвижного палаточного лагеря «69-й туристский слет обучающихся образовательных организаций Ярославской области».
3. Стратегия развития туризма в Ярославской области до 2025 года / ФГБОУ ВПО Рос. гос. ун-т туризма и сервиса. Ярославль, 2013.

УРОВЕНЬ ВРОЖДЕННЫХ СПОСОБНОСТЕЙ ДЕТЕЙ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ В ГРУППАХ НАЧАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ ДЮСШ Г. МИНСКА ПО СПОРТИВНОЙ ГИМНАСТИКЕ

Л. К. Дворецкий, В. М. Миронов, Е. Л. Дворецкий

Белорусский государственный университет физической культуры, г. Минск
belsportdlk@mail.ru

Представлены результаты исследований об уровне врожденных способностей детей, занимающихся в группах начальной подготовки ДЮСШ г. Минска по спортивной гимнастике.

The paper presents the researching results of the innate abilities level of children engaged in initial training at Children and Youth Sports School of gymnastics in Minsk.

К л ю ч е в ы е с л о в а: спорт; гимнастика; врожденные способности.

К e y w o r d s: sports; gymnastics; innate abilities.

Введение. Система специализированных учебно-спортивных учреждений (ДЮСШ, СДЮШОР, ШВСМ, УОР) позволяет ежегодно обеспечивать подготовку спортсменов Республики Беларусь в составы 56 штатных национальных команд.

Наряду с достигнутыми успехами еще существует ряд факторов, сдерживающих развитие детско-юношеского спорта и подготовку резерва в национальные команды.

Во-первых, проблемы организационно-управленческого и материально технического обеспечения, дефицит высококвалифицированных кадров, низкий уровень научно-методического и медико-биологического обеспечения. В республике отсутствует эффективная экспресс-система поиска и отбора перспективных, талантливых детей для подготовки в избранном виде спорта, особенно на начальном уровне — при отборе в ДЮСШ (СДЮШОР).

Во-вторых, глобальная конкуренция в спорте будет увеличиваться, что ставит задачи по разработке высокотехнологичных подходов к развитию детско-юношеского спорта и подготовке спортивного резерва.

В-третьих, наша страна значительно отстает от ведущих спортивных держав в развитии и внедрении инновационных спортивных технологий, использовании новейших технологий в области отбора детей в специализированные учебно-спортивные учреждения.

Были использованы следующие методы:

- 1) анализ и обобщение специальной литературы и документов;
- 2) биометрическое тестирование (по отпечаткам пальцев);
- 3) опрос тренеров;
- 4) математические методы исследования.

Исследование проводилось с 5 февраля по 28 мая 2015 г. В нем приняли участие 232 учащихся, из них 108 мальчиков и 124 девочки.

Основным методом определения уровня врожденных способностей детей, занимающихся в группах начальной подготовки ДЮСШ г. Минска по спортивной гимнастике, стало биометрическое тестирование (по отпечаткам пальцев), который базируется на науке дерматоглифике. Данный метод разработан российскими учеными, а сегодня он дорабатывается и совершенствуется белорусскими специалистами. Этот экспресс-метод удобен для выездных тестирований: комплект состоит из ноутбука с программным обеспечением и сканера для отпечатков пальцев, занимает небольшой вес и объем. Временные затраты на 1 человеко-обследование составляют от 5 до 7 минут. Точность экспресс-теста, по утверждению разработчиков, составляет не менее 92 %.

По результатам исследований, самый высокий показатель врожденных способностей к спортивной гимнастике у мальчиков составил 98 %, а у девочек он равен 100 %. Самый низкий – 12 у мальчиков и 10 у девочек.

Важно обратить внимание, что на «высоком» уровне способностей (от 80 до 100 %) у мальчиков количество человек, показавших данный уровень, составило 42 % от обследованных. У девочек этот показатель составил 24,2 %, что в 1,7 раза ниже, чем у мальчиков (таблица).

Количество девочек, имеющих «средний» уровень врожденных способностей к спортивной гимнастике (от 50 до 79 %), составило 32,8%, т. е. в 2 раза больше, чем у мальчиков (16,2 %).

Таблица

**Количественные показатели врожденных способностей детей,
занимающихся в группах начальной подготовки ДЮСШ г. Минска
по спортивной гимнастике, в зависимости от их пола**

Уровни способностей, %	Мальчики		Девочки	
	Кол-во	%	Кол-во	%
Низкий (0–19)	33	30,8	24	19,6
Ниже среднего (20–49)	13	12,0	29	23,4
Средний (50–79)	17	16,2	41	32,8
Высокий (80–100)	45	42,0	30	24,2

В то же время мальчиков с низким уровнем (от 0 до 19,0%) врожденных способностей к гимнастике в 1,5 раза больше, чем девочек с уровнем (соответственно 30,8 и 19,6 %). Количество девочек, имеющих уровень способностей «ниже среднего», практически в 2 раза больше, чем у мальчиков (соответственно 23, 4 и 12 %).

Рассмотрим количественные показатели «низкого» и «ниже среднего» уровней (от 0 до 49 %) врожденных способностей мальчиков и девочек к спортивной гимнастике. Так, количество мальчиков и девочек, имеющих данные уровни способностей, фактически одинаково (соответственно: 42,8 и 43,0%).

Для объективной оценки уровня отбора детей для занятий спортивной гимнастикой в ДЮСШ г. Минска необходимо учитывать, что основная задача этих специализированных учебно-спортивных учреждений — подготовка спортсменов высокого класса, на которую государство затрачивает огромные средства.

Следовательно, мы обязаны рассматривать в первую очередь детей, которые имеют «высокий» уровень врожденных способностей к данному виду спорта.

Выводы. Результаты исследования позволяют констатировать, что уровень отбора детей, занимающихся в группах начальной подготовки ДЮСШ Минска по спортивной гимнастике, очень низок. Так, количество мальчиков, имеющих «высокий» уровень способностей

к гимнастике (от 80 до 100 %), составило 42 % от обследованных. У девочек этот показатель составил 24,2 %, что в 1,7 раза ниже, чем у мальчиков.

2. Количество мальчиков и девочек с уровнем «ниже среднего» и «низким» фактически одинаково (42,8 и 43 %). Если учесть еще и очень высокий показатель (32,8 %) девочек «среднего уровня» способностей к спортивной гимнастике (у мальчиков — 16,2 %), то с большой долей вероятности можно предположить, что ДЮСШ (СДЮШОР) г. Минска вряд ли смогут подготовить гимнастов высокой квалификации, способных конкурировать на международной арене и бороться за олимпийские медали.

Учитывая небольшое количество ДЮСШ (СДЮШОР), развивающих спортивную гимнастику в Республике Беларусь (18 школ), при наборе занимающихся в группы начальной подготовки следует проводить сплошное биометрическое тестирование с целью определения уровня врожденных способностей детей к данному виду спорта.

ПУТИ РЕАЛИЗАЦИИ ЛИЧНОСТНО-ОРИЕНТИРОВАННОГО ПОДХОДА К ПОВЫШЕНИЮ УРОВНЯ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ СТУДЕНТОВ ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ МОТИВАЦИИ К ОТКАЗУ ОТ ТАБАКА

Т. П. Дюбкова

Белорусский государственный университет, г. Минск
djubkova_t_p@mail.ru

Анализируются основные мотивации отказа студентов университета от курения табака и роль физической культуры и спорта как одной из побудительных причин. Представлены факторы, влияющие на повышение привлекательности физической активности для молодежи.

Main motivations of university students' tobacco smoking refusal and the role of physical culture and sports as one of the incentive reasons are analyzed in this article. Factors that influence the growth of attractiveness of physical culture for youth are presented.

К л ю ч е в ы е с л о в а: курение табака; отказ от курения; мотивация; физическая культура; физическая активность.

К e y w o r d s: tobacco smoking; smoking cessation; motivation; physical education; physical activity.

Введение. Основным принципом личностно-ориентированного подхода в образовании является признание индивидуальности человека, создание необходимых условий для его саморазвития, самосовершенствования и самореализации в различных видах деятельности. В основе культуры жизненного самоопределения лежит осознание субъектом собственных целей, ориентиров, планов («хочу»), физических и психических возможностей, склонностей, дарований («могу») и требований, предъявляемых к нему принятыми в группе, коллективе, обществе нормами («должен»). Процесс установления личностью соотношения между «хочу», «могу» и «должен» выступает регулятором его поступков и поведения, определяет содержание, интенсивность и целенаправ-

ленность деятельности. Одной из наиболее важных задач физического воспитания студентов является формирование у них потребности в физическом самосовершенствовании и поддержании максимально достижимого, наивысшего для данного индивида уровня здоровья. Регулярные занятия физической культурой и спортом являются неотъемлемой частью правильной организации активного отдыха студентов, необходимого для продуктивной учебной деятельности и укрепления здоровья. В качестве конкурирующих стимулов выступают пассивные развлечения (компьютерные игры, длительный просмотр видеофильмов и телепередач), а также времяпрепровождение в компании друзей, сопровождающееся употреблением алкогольных напитков и курением.

Согласно результатам социологических опросов студентов БГУ частота курения табака уменьшилась в 2011–2012 гг. на 9,2 % по сравнению с 2005–2006 гг. и составила $21,4 \pm 2,9$ % [1]. В динамике выявлено уменьшение доли как курящих девушек, так и курящих юношей, но частота курения среди респондентов мужского пола в 1,5 раза превышает аналогичный показатель среди девушек. Так, в 2011–2012 гг. курили табак $28,6 \pm 7,0$ % юношей и $19,5 \pm 3,1$ % девушек, обучающихся в университете. По данным теста Fagerström, удельный вес регулярно курящих студентов, страдающих табачной зависимостью, с 2005–2006 по 2011–2012 гг. практически не изменился. Уменьшение частоты курения табака обусловлено снижением в динамике доли студентов, у которых еще не сформировалась физическая зависимость от никотина. Результаты подтверждают актуальность проблемы курения табака среди молодежи [2].

Проведено проспективное научное исследование методом анонимного опроса 1485 студентов классического университета. Среди студентов двенадцати факультетов университета, принявших участие в исследовании, девушек было 1171 (78,9 %), юношей – 314 (21,1 %). Средний возраст респондентов составил $20,0 \pm 0,8$ года. При конструировании выборки использован случайный бесповторный отбор респондентов. Инструментом исследования была специально разработанная анкета, содержащая вопросы и соответствующие им ответы, из числа которых каждый респондент самостоятельно выбирал только один ответ. Обязательным условием исследования выступало информированное добровольное согласие респондентов на участие в опросе. Статистическая обработка результатов исследования выполнена с использованием пакета компьютерных программ Statistica 6.0.

Абсолютное ($97,2 \pm 1,9 \%$) большинство курящих студентов осознает вред курения для здоровья, но многие из них продолжают курить в период обучения в университете. Представляет интерес анализ мотиваций продолжения курения табака. По данным опроса, у $32,8 \pm 4,3 \%$ девушек и юношей отсутствует желание бросить курить. Они находят в курении табака больше позитивных аспектов, чем негативных, не задумываясь о состоянии здоровья и болезнях, причинно связанных с курением табака. Каждый десятый респондент отмечает отсутствие стимула для отказа от курения. Ранжирование побудительных причин продолжения курения по частоте наглядно продемонстрировало, что второе место занимает курение сверстников ($24,4 \pm 3,9 \%$). Желание избавиться от одиночества в курящем окружении, добиться признания друзей, приспособившись и подражая им, может отражать определенные личностные качества индивида и его глубинные внутренние переживания. Девушки и юноши могут испытывать трудности во взаимоотношениях с некурящими сверстниками в силу низкой самооценки, неуверенности в себе. Курение облегчает контакт с окружающим миром благодаря общности интересов, связующим звеном которых становится совместное выкуривание очередной сигареты. Почти каждый пятый респондент считает необходимым прибегать к курению при возникновении проблемных ситуаций, для устранения последствий стресса и психоэмоционального перенапряжения. За подобным стандартом поведения скрывается неудачная модель формирования жизненных навыков: отсутствие опыта преодоления жизненных трудностей, заниженная самооценка, требующая внешних проявлений своей значимости, отсутствие целеустремленности, неумение организовать активный отдых и планировать время. Одной из причин продолжения курения в период обучения в университете $10,9 \pm 2,9 \%$ респондентов называют отсутствие результата от самостоятельных попыток бросить курить. При этом часть курящих неоднократно предпринимала попытки отказа от курения, но из-за потребности в поступлении в организм никотина возобновляла его. Обращает внимание тот факт, что ведущим мотивом ($39,5 \pm 4,7 \%$) отказа от курения была просьба любимого или близкого человека прекратить курение в связи с обеспокоенностью состоянием здоровья курящего. Это отражает нежелание курящих девушек и юношей принимать на себя ответственность за собственную жизнь, совершаемые поступки и их последствия для здоровья. Четверть респондентов ($26,6 \pm 4,2\%$) намеревалась проверить отказом от курения собственную силу воли. Среди побудительных причин отказа

от курения третье ранговое место занимают регулярные физические упражнения и спорт. Так, $13,8 \pm 3,3$ % респондентов предприняли попытку бросить курить, начав заниматься в спортивных секциях (волейбол, баскетбол, восточные единоборства, плавание и др.) и тренажерных залах. Достижение поставленной цели (наилучший спортивный результат, победа в состязаниях, поддержание оптимальной физической формы) требовало серьезной психологической подготовки, строгого соблюдения режима и методики тренировок, здорового образа жизни. Абсолютное большинство девушек и юношей сочли несовместимыми спорт и курение уже на начальном этапе занятий физической культурой и спортом. В процессе регулярных тренировок улучшалось их самочувствие и настроение, формировалась уверенность в себе, повышалась самооценка. По мере занятий спортом происходила переоценка существующей ранее системы приоритетов, формировалась устойчивость к стрессам. Наряду с совершенствованием физической подготовки студенты отмечали приобретение опыта конструктивного решения жизненных проблем. Во всех случаях попытка отказа от курения при занятии спортом оказалась успешной. У части студентов ($11,0 \pm 3,0$ %) отказ от курения был обусловлен ухудшением состояния здоровья. Наличие желания бросить курить в связи с осознанием вреда для здоровья отмечают лишь $9,2 \pm 2,8$ % респондентов.

Результаты свидетельствуют, что и курение, и отказ от табака — действия мотивированные. Табак может создавать иллюзию удовлетворения некоторых психологических потребностей человека. Профилактическая работа с потенциальными курильщиками должна быть сконцентрирована на формировании установок и форм поведения, являющихся составной частью здорового образа жизни (заместительная технология). Сущность этой технологии в том, чтобы предложить студенту эффективную альтернативу курению табака в зависимости от его индивидуальных особенностей и личностных потребностей. Высокая физическая активность является одной из ведущих побудительных причин отказа от табака и гарантией успешности его осуществления. Основные факторы, способствующие повышению привлекательности физической активности для молодежи: доступность объектов физической культуры и спорта и приближение их к местам проживания студентов, современное оснащение и безопасное оборудование спортивных сооружений, невысокая стоимость организованных занятий спортом, популяризация езды на велосипеде и ходьбы пешком как наиболее полезных в экологическом и социальном плане способов передвижения

и отдыха, организация велосипедных маршрутов и пеших троп здоровья, высокая культура проведения спортивных мероприятий, должная квалификация тренеров и инструкторов, дружественная обстановка и атмосфера сотрудничества в спортивных залах и клубах. Свобода выбора привлекательного вида спорта, использование специальных комплексов упражнений, адаптированных к индивидуальным физическим возможностям и состоянию здоровья студента стимулирует развитие определенных двигательных навыков и умений владеть своим телом, повышает самооценку и формирует уверенность в себе. Осознание прогресса в собственном развитии способствует получению удовольствия от физической активности, сохраняет мотивацию к занятиям спортом и отказу от табака.

Выводы. 1. Продолжение курения в период обучения в университете обусловлено отсутствием желания у студентов бросить курить, влиянием курящего окружения, стремлением уйти от реальных проблем в субъективные приятные ощущения, связанные с курением табака, безуспешностью самостоятельных попыток прекратить курить.

2. Побудительными причинами отказа студентов от табака являются просьба любимого или близкого человека, желание проверить собственную силу воли, приобщение к физической культуре и спорту, ухудшение здоровья, осознание вреда курения для здоровья.

3. Физическая активность является эффективной альтернативой курению табака. Реализация личностно-ориентированного подхода к повышению уровня физической активности студентов с целью формирования мотивации к отказу от табака предусматривает создание благоприятных условий для занятий физической культурой и спортом, психологический комфорт при их проведении, формирование удовлетворенности результатами физической активности.

Библиографические ссылки

1. Дюбкова Т. П. Анализ динамики частоты курения табака студентами классического университета за 7-летний период // Медико-педагогические проблемы охраны здоровья учащихся и безопасности жизнедеятельности : материалы Респ. науч.-практ. конф., Минск, 21 нояб. 2014 г. / М-во образования Респ. Беларусь, Белорус. гос. пед. ун-т им. М. Танка ; под общ. ред. В. П. Сытого. Минск : Тирас-Н, 2014. С. 18–22.

2. Хриптович В. А. Homo addictus : человек аддиктивный : учеб.-метод. пособие. Минск : РИВШ, 2011.

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОДГОТОВКА ЛЕГКОАТЛЕТОВ 13–14 ЛЕТ

В. Н. Дворак

*Гомельский государственный университет
имени Франциска Скорины, г. Гомель
vitaliy.dvorak@mail.ru*

Раскрываются роль, значимость и особенности психологической подготовки спортсменов на этапе начальной специализации. Представлена программа психологической подготовки к соревновательной деятельности легкоатлетов на этапе начальной специализации в избранном виде спорта. Доказана эффективность использования предлагаемых в программе средств и методов в работе спортивного психолога с легкоатлетами 13–14 лет.

The role and the importance of psychological readiness of sportsmen at the stage of initial specialization is developed. The author's program of psychological training for the competitive activity of athletes at the stage of initial specialization in the chosen kind of sport is proposed. The efficiency of the use of the means and methods offered in the program in the work of the sport psychologist with the 13-14 years' old athletes is proved.

К л ю ч е в ы е с л о в а: юные спортсмены; психологическая подготовка; учебная программа.

К e y w o r d s: young athletes; psychological training; curriculum.

Введение. Психологическая подготовка — один из важнейших факторов, обеспечивающих максимальную результативность соревновательной деятельности атлета. В контексте максимального психического напряжения данный вид деятельности требует помимо оптимальной физической, технической, тактической и психологическую подготовку. Она включает в себя самовоспитание воли, сознательное и эффективное управление собственным психическим состоянием в экстремальных условиях соревнований. Чем выше ранг соревнования, тем больше значимость психологической составляющей в подготовке спортсмена. При прочих равных условиях и примерно одинаковом уровне профессионального мастерства качественная психологическая

подготовка является главным фактором, позволяющим спортсмену максимально полно реализовать все потенциальные возможности.

На этапе специализации (примерно 13–14 лет) осуществляется специальная физическая подготовка спортсменов, происходит дальнейшее совершенствование техники упражнений, значительно повышается физическая и соревновательная нагрузка. Важнейшими направлениями психологической подготовки на данном этапе выступают формирование уверенности в собственных силах [1; 2] с помощью развития компетенций саморегуляции, эмоциональной устойчивости. Подчеркивая значимость психологической готовности спортсмена к соревнованию, Б. Дж. Кретти, пишет, что помехоустойчивость позволяет спортсмену полностью сконцентрироваться на выполнении спортивной задачи, не отвлекаясь на соперников, зрителей и судей, а также на ряд других внешних и внутренних препятствий [3].

Можно утверждать, что легкоатлеты в большинстве своем имеют слабую психическую устойчивость, повышенную тревожность и впечатлительность, что выступает фактором дезорганизации их спортивной деятельности. Среди других негативных моментов, зафиксированных у атлетов, следует отметить нерешительность, отсутствие упорства и настойчивости в достижении поставленных целей, склонность к уклонению от личной ответственности, принятия самостоятельного ответственного решения, неумение противостоять воздействию сбивающих факторов соревнования.

Позитивным фактом можно считать то, что полученные оценки свидетельствуют о достаточном уровне самоконтроля у легкоатлетов 13–14 лет. Эти данные согласуются с результатами исследования С. М. Гордона и А. Б. Ильина [5], которые отмечают, что высокие значения показателя «Самоконтроль» характерны для спортсменов циклических видов спорта.

С помощью анкетирования выявлено, что среди проблем, которые спортсмены обсудили бы со спортивным психологом, находится и обучение приемам релаксации, повышение уверенности в себе. Важность саморегуляции подчеркнули все опрошенные: оценили саморегуляцию как довольно важную 50 % легкоатлетов, очень важна саморегуляции для 33,3 % опрошенных, а для 16,7 % данный вопрос имеет исключительную важность. Актуальной для спортсменов является и проблема поддержания концентрации внимания (83,3 %).

Средства, методы и приемы экспериментальной программы включены в структуру подготовки спортсменов наряду с иными видами в целях достижения всесторонней подготовленности легкоатлетов к соревновательной деятельности.

Главной задачей вводного занятия, проведенного на ориентировочно-мотивационном этапе экспериментальной программы, было формирование мотивации спортсменов к участию в тренинге. Оно проводилось в форме лекции-беседы. Спортсменам были приведены примеры, демонстрирующие необходимость психологической подготовки к соревнованиям, вызывающие к обращению к своему соревновательному опыту и его анализу. В ходе данного занятия был разработан ритуал приветствия, правила поведения участников группы, ритуал прощания, который способствовал сплочению группы и повышал уверенность атлетов в своих силах. Процессуально-развивающий блок составил 8 занятий длительность 1,5 ч каждое, в структуру которых включены упражнения, способствующие повышению уверенности в себе, развивающие внимание и самоконтроль, направленные на обучение приемам саморегуляции, а также развитие волевых качеств.

Оценка эффективности экспериментальной программы осуществлялась с помощью итоговой диагностики психологической подготовленности легкоатлетов 13–14 лет, по результатам которой выявлены статистически достоверные улучшения показателей исследуемых параметров.

Так, положительные изменения зафиксированы в показателях, характеризующих устойчивость спортсменов к воздействию соревновательных стресс-факторов, что свидетельствует об эффективности средств, используемых в экспериментальной программе. Большинство легкоатлетов составили второй класс по показателю «Фрустрационная толерантность», однако на 13,3 % увеличилось количество спортсменов оказавшихся в третьем, более высоком, классе. Лишь у одного спортсмена было отмечено снижение индивидуального значения по показателю «Самоконтроль». По нашему мнению, это связано с возрастанием самоуверенности в ущерб самоконтролю.

Зафиксированы также улучшения индивидуальных значений по следующим показателям: повысилась устойчивость психики спортсменов к воздействию соревновательной обстановки — по показателю «Фрустрационная толерантность»; повысились показатели, характеризующие сознательность спортсменов и степень владения навыками саморегуляции. По фактору «Самоконтроль» отмечено увеличе-

ние концентрации спортсменов в пятом, наивысшем, классе на 3,3 % (20 % по сравнению с 16,6), а также в четвертом классе на 3,3 % (53,3 % по сравнению с 50). Повысилась степень упорства спортсменов в преодолении трудностей, возросло стремление к победе. Так, по показателю «Волевая активность» увеличилась концентрация легкоатлетов во втором и пятом классах на 6,6 % (46,6 %, изначально — 40), в четвертом — на 6,6 % (13,3 %, изначально — 6,6). Эффективность экспериментальной программы в отношении показателя «Фрустрационная толерантность» и «Волевая активность» подтверждена на 99 %, в отношении показателя «Самоконтроль» — на 95 %.

Выводы. Анализ результатов исследования позволяют сделать заключение об эффективности разработанной программы развития психологической готовности легкоатлетов к соревновательной деятельности на этапе начальной специализации и о целесообразности ее использования в профессиональной деятельности спортивных психологов. Программа получила положительную оценку спортсменов, тренера и по итогам экспериментальной апробации внедрена в учебно-тренировочный процесс СДЮШОР ППО РУП «Гомсельмаш».

Библиографические ссылки

1. Гиссен Л. Д. Психология и психогигиена в спорте. М. : ФиС, 1973.
2. Дворак В. Н., Станибула С. А. Формирование продуктивного копинг-поведения у студентов // Изв. Гом. гос. ун-та им. Ф. Скорины. № 2 (89). 2015. С. 23–28.
3. Кретти Б. Дж. Психология в современном спорте : практ. рук. для тренеров, спортсменов и специалистов, работающих в области спорта. М. : ФиС, 1978.
4. Гордон С. М., Ямпольский Л. Т. Оценка психологической подготовленности спортсмена: метод. разраб. для слушателей. ВШТ и фак. усовершенствования. М. : ГЦОЛИФК, 1981.
5. Гордон С. М., Ильин А. Б. Оценка психической готовности к соревновательной деятельности спортсменов разных специализаций и квалификаций (на примере циклических, игровых видов и спортивных единоборств) // Наука в олимп. спорте. 2004. № 2. С. 82–85.

ТЕНДЕНЦИИ РАЗВИТИЯ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ – ХАРАКТЕРИСТИКА ХАТХА-ЙОГИ КАК ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ

Д. В. Жамойдин

Академия управления при Президенте Республики Беларусь, г. Минск
zhamoidin@pac.by

Дана характеристика хатха-йоге — древней оздоровительной системе, набирающей сегодня все большую популярность среди различных слоев населения. Указаны основные проблемы и пути развития хатха-йоги для физического воспитания студентов.

In this paper the characteristic of hatha yoga — an ancient healing system, is now gaining more and more popularity among different sectors of the population. Indicated by the main problems and ways of development of Hatha Yoga for the physical education students.

К л ю ч е в ы е с л о в а: образование; здоровье; физическая культура; оздоровительные системы; хатха-йога.

К e y w o r d s: education; health; physical education; health systems; hatha yoga.

Введение. Первые сведения о йоге появляются в культовом эпосе Веды, а полное оформление учения в единую систему связывают с философом Патанджали (В. Г. Верещагин, 1982). Различают «йогов», которые занимаются только изучением философских концепций, и тех, которые основное внимание обращают на выполнение упражнений для регуляции работы организма, — ответвление называют хатха-йогой (А. Н. Зубков, А. П. Очаповский, 1991; В. И. Быстров, 2004).

Профессор Т. П. Юшкевич (2005) конкретизирует понятие хатха-йоги: «Начальная ступень йоги — хатха-йога предполагает освоение особой методики физической культуры. В основе хатха-йоги цикл последовательно усложняющихся физических статических упражнений — асан (поз), в которых используется принцип чередования напряжения и расслабления мышц».

Во всем мире организовано большое количество центров, изучающих хатха-йогу как оздоровительную систему. Созданы и работают

научно-исследовательские лаборатории, осваивающие методы диагностики и профилактики заболеваний, лечения и тренировки организма с помощью хатха-йоги. В 1965 г. основана Международная федерация йоги. В Европейский альянс йоги, основанный в 2003 г., входят федерации йоги Франции, Великобритании, Польши, Швейцарии, Германии, России и др.

В Западной Европе практические занятия по хатха-йоге для студентов организованы в ведущих университетах (Кембриджском, Оксфордском, Боннском, Пражском, Болонском).

Несмотря на популярность, определение места хатха-йоги в процессе оздоровления и профилактики имеет особое значение. Многие ученые отмечают, что занятия хатха-йогой способствуют устранению психосоматических расстройств, формированию психических и физических способностей (D. Ebert, 1986; U. B. Aslan, 2002).

В результате анализа литературы установлено, что сегодня в мире развиваются разнообразные школы хатха-йоги, в каждой из которых имеются свои особенности и традиции. Наиболее авторитетные среди них: школа Ш. Т. Кришнамачарья — отличается использованием упражнений с терапевтической направленностью; «аштанга-виньяса-йога» — выполнение комплексов упражнений с разными уровнями сложности в динамическом двигательном режиме (П. Джойс); школа Б. К. С. Айенгара — упражнения (позы) используются в статическом (изометрическом) двигательном режиме; «виний-йога» (Т. К. В. Десикачар) — в основе «мягкий» стиль выполнения индивидуально подобранных асан в комплексе с расслаблением; «шивананда-йога» (С. Шивананда) — в начале занятий используется комплекс «Сурья Намаскар», далее применяются статические позы; «shadow yoga» (Ш. Ремет) — включает в себя четыре уровня, отличается плавной манерой выполнения, когда одна асана перетекает в последующую; школа С. Д. Брахмачари — большое внимание уделяется очистительным упражнениям (промывание носоглотки водой, заглатывание бинта для очищения пищевода, промывание кишечника), позы удерживаются длительное время, используются также динамические упражнения (сукшма вьяма и стхула вьяма); «трай-йога» (Кали Рей) — в системе существует семь уровней с возрастающей степенью сложности, каждый уровень включает пять тренировочных последовательностей, последние два уровня — пранаяма и медитация; классическая йога — статический стиль (В. Бойко), где ключевое место занимают различные техники

релаксации (шавасана, йога нидра) и на их фоне выполняются классические позы; «yoga23» (А. Сидерский) — представляет собой методическую систему применения тренировочных техник йоги, специально оптимизированную для современных условий западного социума; универсальная йога (А. Лаппа) — система не является авторской и включает в себя множество общих принципов работы с человеком, представленных в различных стилях.

Общая особенность большинства направлений в хатха-йоге — использование на занятиях дыхательных упражнений, статических поз, динамических и статико-динамических упражнений, применение дыхательного сопровождения поз, согласование фаз дыхания (вдох, выдох, пауза) и движений. В случае выполнения статических поз практикуется непрерывное дыхание без натуживаний с концентрацией внимания на работе организма.

Несмотря на положительное оздоровительное воздействие средств хатха-йоги на организм человека (D. Ebert, 1986; Б. К. С. Айенгар, 1993; Л. Л. Головина, 1995, 2000; R. Minvaleev, 1999; U. B. Aslan, 2002), полного становления хатха-йоги в рамках систем физического воспитания по-прежнему не произошло. Препятствуют этому менталитет, традиции физического воспитания, недостаток условий для эффективного использования хатха-йоги в образовательном процессе детей и подростков (В. М. Смолевский, 1991).

В контексте физического воспитания студентов наиболее важные средства хатха-йоги — дыхательные упражнения, статические позы, динамические и статико-динамические упражнения.

Основные задачи при использовании дыхательных упражнений: развитие силы дыхательных мышц, увеличение объема легких и развитие способности регулировать дыхание. Важное условие эффективного применения дыхательных упражнений для решения обозначенных задач — их согласование с движениями (В. В. Михайлов, 1966; Е. В. Горина, 2006). Это методическое правило значимо и при выполнении упражнений хатха-йоги.

Наиболее известные дыхательные упражнения хатха-йоги — (А. А. Афанасьев, 1990; Б. К. С. Айенгар, 2007; D. Ebert, 1986):

- *полное дыхание* — медленное и максимально глубокое дыхание;
- *периодическое дыхание* — с паузами между фазами дыхания;
- *попеременное дыхание* — последовательно происходит вдох левой и выдох правой ноздрей либо наоборот (сурья-бхедана, нади-содхана, попеременное дыхание с паузами называется «анулома-вилома»);

- *бхастрика* и *капалабхати* — форсированные виды упражнений;
- *ситали* — вдыхаемый воздух проходит через открытый рот;
- *уджайя* — упражнение с медленным и глубоким вдохом, диафрагмальный выдох происходит при почти закрытой голосовой щели.

Однако для применения упражнений хатха-йоги необходимо определить особенности сочетаний на занятиях дыхательных упражнений и статических поз, условия для эффективного комбинирования дыхательных и традиционных упражнений.

Для решения спектра оздоровительных, воспитательных и образовательных задач в различных школах хатха-йоги применяют статические позы. Методические условия для выполнения поз: диафрагмальное дыхание, расслабление неработающих мышц, сосредоточение на телесных ощущениях, слитное однократное выполнение в структуре комплекса упражнений (D. Ebert, 1986; V. Sharma, 2005). Используется правило чередования напряжения и расслабления мышц. В этом случае создается эффект переключения, способствующий проявлению работоспособности и положительных эмоций (Л. П. Матвеев, 1991). Особенное внимание при выполнении поз необходимо уделять способам активизации функции дыхания.

В хатха-йоге кроме статических поз применяются динамические упражнения и смешанный двигательный режим. Для большинства студентов более доступны динамические упражнения хатха-йоги — ви-ньясы. Они построены на базе поз и выполняются в сочетании с дыханием. По механизму энергообеспечения они соответствуют аэробным упражнениям (U.B. Aslan, 2002; A. Bauman, 2002; J. Carroll, 2003), что содействует их внедрению в физическое воспитание.

Изучение физиологического воздействия упражнений хатха-йоги на организм постоянно в центре внимания ученых (B. K. Bagchi, M. A. Wenger, 1957; M. V. Bhole, P. V. Karambelkar, 1971; A. B. Bhavanani, K. Udupa, 2003). Однако большинство работ посвящено обоснованию воздействия технически и физически сложных статических поз (стойка на голове и предплечьях, горизонтальный упор на локтях, гимнастический мост, стойка на лопатках и локтях).

Выводы. Проблеме обоснования характера воздействий средств хатха-йоги на организм студентов в литературе не уделено должного внимания. Для внедрения хатха-йоги в образовательный процесс студентов требуется:

- следовать методическим положениям при использовании упражнений;
- группировать или классифицировать упражнения в зависимости от задач обучения;
- установить параметры физических нагрузок при выполнении упражнений;
- определить последовательность упражнений хатха-йоги и традиционных для нашей страны средств.

Выполнение изложенных условий необходимо для организационного и методического совершенствования физического воспитания студентов.

ЭЛЕМЕНТЫ ЭТНОСПОРТА В ФИЗКУЛЬТУРНО-ИГРОВОЙ ТЕРАПИИ ХИМИЧЕСКИХ И НЕХИМИЧЕСКИХ АДДИКЦИЙ МОЛОДЕЖИ В РОССИИ И РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

А. В. Залевский, С. И. Замогильный, Е. В. Епифанова, Н. Н. Епифанова

*Энгельсский технологический институт (филиал) Саратовского государственного
технического университета имени Гагарина Ю. А., г. Энгельс*
gh@techn.sstu.ru

Рассмотрено влияние этноспорта на воспитание творческой самоуверенности, формирование положительной мотивации на здоровый образ жизни молодежи. Показано, что физкультурно-игровая деятельность — эффективное средство профилактики аддиктивного поведения.

Influence of ethnographic sport on education of creative self-confidence, forming of positive motivation on the healthy way of life of young people is in-process considered. It is shown that athletic-playing activity is the effective means of prophylaxis of аддиктивного behavior.

К л ю ч е в ы е с л о в а: молодежь; аддикции; терапия; этноспорт.

К e y w o r d s: youth; addiction therapy; etnosport.

Сегодня возникает насущная потребность в разработке методики оценки отношения молодежи в Российской Федерации и Республике Беларусь к психотропным веществам, спайсам, выработке мотивации к здоровому образу жизни, занятиям физической культурой и спортом. Актуальность проблемы связана с распространением феномена алекситимии и аддиктивного поведения в молодежной среде. Специфика подобного рода исследований заключается в том, что в их структуре содержатся сравнительные показатели ценностных установок национальной народной культуры, в которой можно усмотреть одну из важнейших предпосылок цельности и уравновешенности личности российской и белорусской молодежи.

В целях воспитания творческой самоуверенности, формирования положительной мотивации на здоровый образ жизни и уверенности в вопросах, касающихся основополагающих жизненных принципов,

большое значение придается спорту (этноспорту) как составной части традиционной культуры Беларуси и России.

Физкультурно-игровая деятельность, современные креативные виды спорта и элементы этноспорта, которые связаны с приобщением молодежи к таким видам физической активности, как национальные виды борьбы, перетягивание каната, борьба на руках, городошный спорт и спортивные игры (волейбол, футбол, баскетбол, гиревой спорт), являются эффективным средством профилактики аддиктивного поведения.

Конкретный практический результат данной терапии заключается в разработке системы рекомендаций для выработки стратегий оздоровления молодежи Беларуси и России, ее способности к самооценке, сопротивлению групповому влиянию. Важная составляющая данного вида деятельности — обоснование и разработка методики оценки отношений молодежи к базовым жизненным ценностям, а также к занятиям физической культурой и спортом в Российской Федерации и за рубежом.

На настоящий момент практически не существует исследований методики оценки и сравнения отношения детей и подростков к систематическим занятиям физической культурой и спортом. Ценности и нормы, сформировавшиеся в традиционных культурах России и Беларуси, обретают смысл как этические принципы организации жизни современной молодежи. Для обеспечения уровня фундаментальности необходимо проведение сравнительного анализа российских и белорусских практик этноспорта в системе физкультурно-игровой терапии аддиктивности молодежи.

Для устранения и профилактики распространения химических и нехимических аддикций молодежи необходимо в физкультурно-игровой деятельности использование таких креативных телесно-ориентированных видов современной молодежной двигательной активности, как паркур, воркаут и т. д., с интеграцией объединяющих физическое и духовное начало в человеке в целях переключения сознания и переработки своего негативного состояния посредством сенсорного удовлетворения и радости ощущения собственного тела. На примере спортивных мероприятий проводится воспитание социально значимых позитивных установок подрастающего поколения.

Проведение данных исследований особенно важно в фарватере тех интеграционных процессов, которые идут в Евразии, в странах ШОС и БРИКС. Результаты позволят разработать и внедрить оптимальные программы по социально-психологической реабилитации и ресоциализации лиц, страдающих химическими и нехимическими формами зависимости, и внедрить их в работу социально-психологической и психотерапевтической служб.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СРЕДСТВ АТЛЕТИЧЕСКОЙ ГИМНАСТИКИ НА ФИЗКУЛЬТУРНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫХ ЗАНЯТИЯХ СО СТУДЕНТКАМИ 1–3 КУРСОВ

М. Ю. Золотова, С. Е. Глачаева

Государственный социально-гуманитарный университет, г. Коломна, Россия
zmu77@yandex.ru

Построение занятий по атлетической гимнастике с женщинами 19–22 лет с учетом индивидуальных особенностей позволяет оптимизировать учебно-тренировочный процесс оздоровительной направленности.

Building lessons on athletic gymnastics women 19–22 years taking into account individual characteristics allows to optimize the training process of improving orientation.

К л ю ч е в ы е с л о в а: образование; здоровье; физическая культура; атлетическая гимнастика; женщины.

К e y w o r d s: education; health; physical education; athletic gymnastics; women.

Введение. Проблема совершенствования процесса физического воспитания студенток уже многие годы является предметом внимания ученых и специалистов.

Наряду с негативным влиянием неблагоприятных внешних условий организм студенток подвергается дополнительному психофизиологическому напряжению в период естественных циклических изменений под воздействием гормональных колебаний на протяжении овариально-менструального цикла (ОМЦ).

Особую актуальность данная проблема приобретает в учебных группах, где до 80 % общего контингента учащихся составляют девушки. Отсутствие у студенток интереса к физкультурно-спортивной деятельности из-за неудовлетворенности методами обучения значительно снижает посещаемость учебных занятий и, как следствие, приводит к уменьшению двигательной активности, не способствует положительным сдвигам в их физической и функциональной подготовленности.

Одним из перспективных направлений в инновации физического воспитания студенток вуза может выступать разработка и внедрение методики оздоровительных видов общей физической подготовки. Представляется, что процесс физического воспитания девушек в период обучения в вузе в первую очередь должен базироваться на понимании особенностей женского организма, связанных с биологическим циклом. Хотя закономерности функции женского организма при занятиях спортом в основном изучены, они часто не учитываются в вузовском физическом воспитании.

Тренировка с отягощениями — неотъемлемая часть любой фитнес-программы. К сожалению, многие занимающиеся, пытаясь быстро добиться результатов, как-то улучшить свой внешний вид или подкачать силу, забывают о всех тренировочных принципах.

Оздоровительная тренировка женщин, направленная на совершенствование физического состояния, приводит к повышению работоспособности, расширению резервов сердечно-сосудистой системы, развитию двигательной подготовленности.

Это достигается путем сочетания циклических и ациклических упражнений. Такой переход положен в основу организации тренировочных процессов оздоровительной направленности в группах здоровья, ритмической гимнастики, при работе на тренажерах.

Цель исследования — разработка и экспериментальное обоснование тренировочной программы силовой направленности в сочетании со средствами ритмической гимнастики для девушек 17–20 лет с учетом физиологических особенностей женского организма.

Проанализировано немало специальной научно-методической литературы, антропометрические, физиологические методы исследования, методы математической статистики. В исследованиях принимали участие 75 студенток 1–3-го курсов, занимающиеся в группах ОФП Государственного социально-гуманитарного университета.

Проведение исследования заключалось в разработке тренировочной программы по атлетической гимнастике и практических рекомендаций по организации занятий оздоровительной направленности, расширяющих возможности повышения физической подготовки, функционального состояния и работоспособности женского организма.

В ходе исследований определены показатели силовой подготовки, гибкости, координации, уровень физического развития, биологический возраст, а также функциональные показатели организма

занимающихся. Проведен ряд психолого-педагогических методик. Установлено, что систематическое использование разработанной тренировочной программы обеспечивает достоверный прирост физических качеств и функциональных систем организма.

При планировании занятий оздоровительной направленности годичный макроцикл разделили на 3 периода: подготовительный, основной, поддерживающий. Основной период состоял из нескольких мезоциклов, объединяющих несколько микроциклов.

При разработке структуры оздоровительной тренировки руководствовались следующими положениями: 1) занятия в течение одного макроцикла должны обеспечить максимальный оздоровительный эффект, проявляющийся в достижении высокого уровня физического состояния, и поддержание этого уровня длительное время; 2) мезоцикл занятий предусматривал переход из одного функционального состояния в другое; 3) задачей микроцикла являлось достижение в недельный срок определенного тренировочного эффекта за счет рационального подбора объема, мощности, направленности используемых средств.

Задачи подготовительного периода – развитие и совершенствование двигательных умений и навыков. Реализации этих задач способствуют нагрузки невысокой интенсивности.

Основной период состоял из нескольких мезоциклов, каждый из которых обеспечивал переход в более высокий функциональный класс. Наиболее выраженный результат проявлялся, как правило, через 8 недель тренировки – увеличивались максимальная физическая работоспособность, аэробные и анаэробные возможности организма, совершенствовались двигательные качества. Один мезоцикл оздоровительной тренировки состоял из 6–8 микроциклов.

В зависимости от направленности энергетического обеспечения мышечной деятельности упражнения можно выполнять в аэробном, смешанном аэробно-анаэробном и преимущественно анаэробном режимах.

При подборе упражнений учитывались анатомо-физиологические особенности женского организма и в первую очередь обращалось внимание на то, что силовые упражнения повышают внутрибрюшное давление и давление в зоне малого таза. Учитывая это, большинство упражнений, особенно на начальном этапе, выполнялись в положении лежа или сидя.

Приседания со штангой и другие силовые упражнения, связанные со статическими и динамическими нагрузками, необходимо выполнять

только с учетом характера протекания физиологических процессов и фаз ОМЦ женского организма.

Выводы. Один из факторов, определяющих эффективность рационального построения занятий оздоровительной направленности атлетической гимнастики с женщинами 19–22 лет, — соблюдение принципа дифференцированного подхода, позволяющего планировать нагрузки силовой направленности в зависимости от биологических особенностей организма.

Дифференцирование нагрузок при построении тренировочных программ, которые включали в себя три базовых комплекса: со штангой, гирями, гантелями, упражнениями на универсальных тренажерах и блочных установках, — были изолированы и направлены на: 1) развитие мышц верхнего плечевого пояса, брюшного пресса; 2) развитие мышц нижних конечностей и мышц таза; 3) развитие мышц верхних конечностей, мышц спины и брюшного пресса.

Количество повторений в каждом подходе зависело от поставленной задачи, а также от фазы ОМЦ каждой женщины. По многочисленным данным исследователей, постменструальная (II) и постовуляторная (IV) фазы цикла обуславливают лучшую работоспособность занимающихся в эти фазы цикла по сравнению с овуляторной, предменструальной и менструальной фазами цикла. Перераспределение объема и направленности физических нагрузок дает нам возможность выполнить всю запланированную месячную нагрузку, сохраняя при этом здоровье занимающихся.

Библиографические ссылки

1. *Золотова М. Ю.* Эффективность применения оздоровительных видов аэробики на занятиях физической культурой с девушками 17–20 лет с ослабленным здоровьем // Человек, здоровье, физическая культура в изменяющемся мире : материалы XXIV конф. Коломна : МГОСГИ, 2014.

2. *Золотова М. Ю., Артюшин С. А., Прокудин Б. Ф., Перова Г. М.* Совершенствование силы и выносливости у девушек-студенток на уроках физической культуры // Человек, здоровье, физическая культура и спорт в изменяющемся мире : материалы XIX конф. Коломна, 2009. С. 206–211.

3. *Маскаева Т. Ю.* Физическое воспитание как средство улучшения репродуктивной функции девочек-подростков (на примере ритмической гимнастики) : автореф. дис. ... канд. пед. наук. М., 2000.

ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ФУНКЦИИ СТУДЕНТОВ ГРУПП ФОРМИРОВАНИЯ КУЛЬТУРЫ ЗДОРОВЬЯ СРЕДСТВАМИ ФИТНЕСА

С. Н. Иванчикова

*Луганский национальный университет имени Тараса Шевченко,
г. Старобельск, Украина
fotina_6607@mail.ru*

Приводятся статистически значимые показатели психофизиологических характеристик сенсомоторики, обратной связи и навязанного ритма студентов, посещающих занятия по физическому воспитанию, и их сверстников, занимающихся в группах формирования культуры здоровья средствами фитнеса, в процессе внеаудиторной работы высшего учебного заведения.

The paper shows the data statistically significant indicators of psychophysiological characteristics of sensorimotor, feedback and imposed rhythm of students who are engaged in the formation of cultural groups, health fitness facilities in extracurricular work of higher education.

К л ю ч е в ы е с л о в а: здоровье студентов; физическая культура; фитнес; психофизиологические функции; внеаудиторная работа.

К e y w o r d s: the health of students; physical education; fitness; physiological functions; extracurricular work.

Введение. Одна из центральных проблем современности — проблема формирования культуры здоровья, которая определяется как составная часть общей культуры общества и выражается в системе ценностей, потребностей, знаний, умений и навыков по формированию здоровья во всех его аспектах: духовном, психическом и физическом. Опираясь на выводы исследователей современности [1; 2; 3], предполагаем, что, дифференцированно совершенствуя каждый из аспектов здоровья, можно качественно влиять на уровень сформированности культуры здоровья в целом.

Определялись характеристики психофизиологических функций студентов высших учебных заведений, которые кроме традиционных плановых учебных занятий по физическому воспитанию дополнительно

(в условиях внеаудиторной работы) три раза в неделю посещали полуторачасовые физкультурно-оздоровительные занятия формирования культуры здоровья средствами фитнеса (экспериментальная группа). Студенты контрольной группы посещали только занятия по физическому воспитанию, предусмотренные учебной программой высшего учебного заведения. Возраст всех испытуемых составлял от 18 до 21 года.

Количество студентов в каждой группе было равным (по 30 человек). Всем студентам было предложено выполнить с максимальной сосредоточенностью специальные контрольные испытания, информативно отражающие уровень характеристик их психофизиологического состояния. Обработка результатов тестирования проводилась с помощью методов математической статистики с учетом определения достоверности различий ($p < 0,05$) по U -критерию Манна – Уитни, нахождения моды, медианы и квартилей полученных числовых значений.

Определение индивидуально-типологических свойств высшей нервной деятельности и сенсомоторных функций испытуемых обеспечивалось использованием компьютерной системы «Диагност-1», которая является авторской разработкой М. В. Макаренко и В. С. Лизогуба [2].

Исследование зрительно-моторных реакций различной степени сложности начинали с определения латентного периода простой зрительно-моторной реакции (ЛП ПЗМР). Тестируемые студенты должны были при появлении на экране любого раздражителя быстро нажимать правую (левую) кнопку. Затем тестировался латентный период зрительно-моторной реакции выбора одного из трех раздражителей (РВ1-3), методика исследования которого отличалась от предыдущего тем, что студент должен был при появлении на экране геометрической фигуры «квадрат» быстро нажимать на правую (левую) кнопку правой (левой) рукой. При появлении других раздражителей кнопки не нажимать.

Третий тест оценки сенсомоторики студентов высших учебных заведений включал выявление уровня латентного периода зрительно-моторной реакции выбора двух из трех раздражителей (РВ1-3). Методика исследования отличалась от предыдущего теста тем, что студент должен был при появлении на экране геометрической фигуры «квадрат» быстро нажимать на правую кнопку правой рукой. В случае появления на экране «круга» он должен был нажать левую кнопку левой рукой. При появлении других раздражителей нажимать кнопки не следовало.

Определение уровня функциональной подвижности нервных процессов (ФПНП) студентов проводилось в режиме обратной связи, когда продолжительность сигнала менялась автоматически в зависимости от

характера ответных реакций испытуемых. С этой целью в тестировании студентам предлагалось для обработки информации 120 раздражителей (геометрических фигур). В последовательности появления раздражителей сохранялось равное представительство сигналов каждого вида. Студент должен был при появлении на экране геометрической фигуры «квадрат» быстро нажимать на правую кнопку правой рукой. В случае появления на экране «круга» он должен был нажать левую кнопку левой рукой.

Сила нервных процессов (СНП) проявляется в способности студентов длительно концентрировать внимание при выполнении работы, связанной с дифференцированием раздражителей в индивидуально высоком темпе в течение заданного периода времени и сохранения концентрированного возбуждения в тех же нервных элементах.

Тестирование уровня ФПНП студентов при работе в режиме навязанного ритма и ступенчато увеличивающейся скорости появления раздражителей имело следующую структуру. Испытуемый должен был при появлении на экране геометрической фигуры «квадрат» быстро нажимать на правую кнопку правой рукой. В случае появления на экране «круга» он должен был нажать левую кнопку левой рукой. На другие раздражители не следовало отвлекаться и нажимать кнопки. Начальный темп появления сигналов фигур составлял 30 раздражителей в минуту. Появление раздражителей в каждой серии происходило с постоянной скоростью, а их выбор осуществлялся случайным образом. Каждое следующее задание автоматически увеличивало темп подачи раздражителей на 5 или 10 сигналов в минуту. Соответствие обратной двигательной реакции испытуемого на раздражитель определялось в течение времени экспозиции (при условии, что нажатие было сделано без опоздания) или в течение времени паузы после текущей экспозиции (при условии, что нажатие было сделано с опозданием). В других случаях ответная реакция рассматривалась как ошибочная. Показателем ФПНП является максимальный темп определения раздражителей на предельно максимальной скорости. Показателем СНП является общее количество ошибок, которые были допущены обследуемыми в период выполнения всего экспериментального задания в режиме навязанного ритма. Установлено, что чем меньше студент допустил ошибок за все время работы, тем выше у него работоспособность головного мозга, уровень СНП. Полученные результаты проведенных психофизиологических тестов в контрольной и экспериментальной группах дали возможность оценить их психофизиологические функции (таблица).

Таблица

Контроль- ные показате- ли психо- физиологи- ческого состояния	Группы: контроль- ная (КГ), эксперимен- тальная (ЕГ)	Мода (Мо)	Медиана и квартили (Ме(Q1;Q3))	Статистики критерия		
				Статистика <i>U</i> -критерию Манна – Уитни	Асимпто- тическое значение	Р
Сенсомоторика						
ЛП ПЗМР, мс	КГ (<i>n</i> = 30)	287,00	287,00 (287,00; 288,00)	18,00	0,1 · 10 ⁻⁹	< 0,05
	ЕГ (<i>n</i> = 30)	285,00	285,00 (284,00; 285,25)			
РВ1-3, мс	КГ (<i>n</i> = 30)	384,00	384,00 (383,00; 384,00)	32,00	0,2 · 10 ⁻⁹	< 0,05
	ЕГ (<i>n</i> = 30)	381,00	381,00 (381,00; 382,00)			
РВ2-3, мс	КГ (<i>n</i> = 30)	467,00	467,50 (467,00; 468,00)	30,00	0,1 · 10 ⁻¹⁰	< 0,05
	ЕГ (<i>n</i> = 30)	465,00	465,00 (464,00; 465,00)			
Обратная связь						
ФПНП, с	КГ (<i>n</i> = 30)	66,90	66,89 (66,40; 67,23)	30,00	0,3 · 10 ⁻¹⁰	< 0,05
	ЕГ (<i>n</i> = 30)	62,90	62,89 (62,48; 63,00)			
СНП, кол-во сигналов	КГ (<i>n</i> = 30)	619,00	618,00 (618,00; 619,00)	30,00	0,1 · 10 ⁻¹⁰	< 0,05
	ЕГ (<i>n</i> = 30)	635,00	635,00 (635,00; 636,00)			

Контроль- ные показа- тели психо- физиологи- ческого состояния	Группы: контроль- ная (КГ), эксперимен- тальная (ЕГ)	Мода (Мо)	Медиана и квартили (Ме(Q1;Q3))	Статистики критерия		
				Статистика <i>U</i> -критерию Манна – Уитни	Асимпто- тическое значение	P
Навязанный ритм						
ФПНП, сигн / мин	КГ (<i>n</i> = 30)	102,00	103,00 (102,00; 103,00)	32,00	0,2 · 10 ⁻⁹	< 0,05
	ЕГ (<i>n</i> = 30)	107,00	108,00 (107,00; 108,00)			
СНП, %	КГ (<i>n</i> = 30)	12,00	12,00 (11,00; 12,00)	62,00	0,3 · 10 ⁻⁸	< 0,05
	ЕГ (<i>n</i> = 30)	11,50	11,50 (10,00; 11,50)			

Выводы. В полученных показателях психофизиологического состояния студентов наблюдаются статистически значимые ($p < 0,05$) результаты во всех контрольных измерениях. Таким образом, проанализировав полученные числовые значения исследуемых психофизиологических функций студентов, занимающихся по методике формирования культуры здоровья средствами фитнеса, приходим к выводу, что показатели их психофизиологического состояния имеют значимое преимущество.

Библиографические ссылки

1. *Горащук В. П.* Теоретичні і методологічні засади формування культури здоров'я школярів : автореф. дис. ... д-ра пед. наук : 13.00.01. Харьков, 2004.
2. *Лизогуб В. С.* Онтогенез психофізіологічних функцій людини : автореф. дис. ... біол. наук : 00.13.03. Киев, 2001.
3. *Саєнко В. Г., Скляр М. С.* Психофізіологічні функції учнів старших класів, які займаються в секціях карате // Вісн. Чернігів. нац. пед. ун-ту імені Т. Г. Шевченка / гол. ред. М. О. Носко. Чернігів : ЧНПУ, 2013. Т. 2, вип. 107. С. 366–369.

ОБОСНОВАНИЕ НАГРУЗОЧНЫХ ПРОБ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ФИЗИЧЕСКОЙ РАБОТОСПОСОБНОСТИ СТУДЕНТОВ-ПЕРВОКУРСНИКОВ

Н. В. Казак, В. И. Ярмолинский

Белорусский государственный университет, Минск
m.v.kazak1991@gmail.com

Даны определения физической работоспособности студентов-первокурсников. Проведен анализ возможных функциональных проб и выдвинуты предложения по организации массового тестирования студентов с использованием современных приборов, обеспечивающих экспресс-диагностику и высокую точность измерения необходимых данных.

The article is devoted to the determination of physical performance of first-year students. The analysis of possible functional tests and put forward proposals for the organization of mass testing of students using modern equipment to ensure rapid diagnosis and high accuracy required data.

К л ю ч е в ы е с л о в а: студенты; физическая подготовленность; тесты.

К e y w o r d s: students; physical fitness; tests.

Введение. В условиях общего снижения уровня здоровья учащихся общеобразовательных школ на преподавателей физической культуры в учреждениях высшего образования (УВО) возлагается дополнительная ответственность за укрепление здоровья и повышение работоспособности студентов. В ходе учебных занятий преподавателям приходится учитывать не только содержание медицинских справок, уровень физической подготовки студентов, но и дополнительные факторы, влияющие на готовность переносить физические нагрузки, такие как недосыпания, стрессы, значительные интервалы в приеме пищи, бытовые проблемы, о которых сообщает студент, и др. Зачастую все эти факторы воздействуют на студента уже после прохождения медицинской комиссии до поступления в вуз. Вне зависимости от медицинских

справок преподаватель обязан анализировать текущее состояние студентов, убеждаться в их функциональной готовности к практическим занятиям. Это относится не только к специальному медицинскому отделению, но и к основному и подготовительному.

Немаловажную роль в принятии верных решений играют педагогические наблюдения и физическое тестирование студентов. В частности, тестирование первокурсников зачастую может принципиально изменить мнение преподавателя о здоровье и физическом состоянии студента, не глядя на содержание медицинской справки. Не все нагрузочные пробы равноценно отражают физическую работоспособность студента, поэтому важно использовать адекватные нагрузочные либо функциональные пробы, а в отдельных случаях их может быть несколько. В связи с большим количеством студентов с ослабленным здоровьем возникает задача подбора нагрузочных проб, в первую очередь подходящих для тестирования всей группы в целом. На втором этапе, при необходимости, отдельным студентам можно провести дополнительную пробу. При отсутствии специальной лаборатории и измерительных приборов преподавателям приходится опираться на сравнительно узкий спектр нагрузочных тестов, т. е. тех из них, где не требуются значительные затраты времени и научное оборудование. На самих учебных занятиях также приходится помнить о дефиците времени, важности массового тестирования и информативности применяемого теста. Еще следует учитывать, что нагрузочное тестирование в УВО проводится, как правило, в начале и в конце учебного семестра либо вообще в конце учебного года, а этот подход не может дать точную информацию о динамике здоровья и физической подготовленности студента — слишком много факторов могут не сойтись на дни тестирования.

В литературе описано значительное количество проб и тестов для определения физической и функциональной подготовленности человека. Ряд из них предполагает наличие специальных устройств и тренажеров, что в свою очередь, на данный момент, исключает использование их в массовом тестировании, несмотря на их высокую информативность. Существуют также пробы с менее сложной методикой проведения, требующие наличия только секундомера и/или пульсометра. Сегодня некоторые из этих проб активно задействованы в педагогическом процессе высшей школы.

Вначале нами были проанализированы пробы, выполняемые без использования дополнительных устройств. К ним относятся пробы В. В. Гориневского (60 подскоков в течение 30 сек), Дешина и Котова

(3-минутный бег на месте в темпе 180 шагов в минуту), Мартине (20 приседаний), Руфье (30 приседаний за 45 сек). В самом общем виде все вышеперечисленные пробы отличаются доступностью и вполне понятной шкалой оценок. Они также характеризуются относительной непродолжительностью. Но данные пробы имеют и ряд недостатков. Например, субъективный подсчет пульса испытуемым может быть неточным, особенно после выполнения интенсивной нагрузки, такие пробы как Гориневского, Дешина, Котова и др. Соответственно, использование данных проб в массовом тестировании при отсутствии надежных пульсометров, на наш взгляд, нецелесообразно.

При сравнительном анализе двух оставшихся проб мы отдаем предпочтение пробе Руфье, ввиду того что она предполагает более продолжительную, но вполне посильную нагрузку, чем проба Мартине, а главное учитывает темпы восстановления организма после приседаний. Это дает возможность получить более точную информацию о реакции организма испытуемого на нагрузку.

Ко второй группе мы отнесли функциональные пробы, которые предполагают наличие специальных приборов и тренажеров: гарвардский степ-тест, субмаксимальный тест Валунда – Шестранда (PWC170) и иные пробы с использованием велоэргометра, тредмила и тредбана. Данные пробы отличаются более сложной методикой проведения тестирования, а также более продолжительны по времени. Кроме того, они предполагают наличие нужного оборудования и подготовленного специалиста. Однако для данных проб характерен высокий уровень информативности, так как информацию о состоянии испытуемого констатируют в виде нагрузочного протокола с множеством выходных параметров.

Бесспорно, при наличии соответствующего материально-технического обеспечения было бы правильным тестировать по подобным методикам всю учебную группу. Но, к сожалению, ни один вуз пока не в состоянии перейти к подобной практике.

Основываясь на вышеуказанной информации, мы поставили задачу определить менее затратные способы массового нагрузочного тестирования студентов, но возможные в современных условиях УВО.

Сегодня, пожалуй, 2–3 пробы заслуживают внимания преподавателей: АОП – активная ортостатическая проба, ПР – проба Руфье и ПСН – проба со ступенчатой нагрузкой. Все они требуют единственно важного условия – точного контроля пульса и его изменений.

Эта задача успешно решается с помощью отечественного прибора — «Экспресс-анализатор частоты пульса “Олимп”», позволяющего с погрешностью не выше 0,5 % контролировать длительность кардиоинтервалов и вычислять пульсовые показатели — частоту сердечных сокращения (ЧСС), вариационный размах (ВР), индекс напряжения систем регуляции (ИН), амплитуду моды сердечного ритма (Амо), индекс Руфье (ИР). Сама проба Руфье, контроль изменений пульса при АОП или ПСН, расчет названных индексов здесь полностью автоматизированы. Важное достоинство прибора последней модели — передача данных в компьютер посредством радиоканала или с помощью Bluetooth. При этом компьютер преподавателя может принимать данные одновременно с 20 и более приборов, что важно для одновременного контроля всей учебной группы. Наличие Bluetooth-интерфейса дает возможность самим студентам фиксировать собственные данные в свой мобильный телефон и тем самым вести дневник самонаблюдения. Хорошим дополнением к результатам тестирования являются данные артериального давления (АД), полученные с помощью современных электронных тонометров. При выполнении пробы Руфье важно контролировать прирост АД, знать номы прироста, чтобы выявить студентов с неадекватной реакцией на нагрузку как по ЧСС, так и по АД, например — при признаках пролапса митрального клапана (ПМК), начальных формах артериальной гипертензии, вегето-сосудистой дистонии и др. Автоматизация измерений позволяет сэкономить время для практических занятий со студентами, быстро выявить студентов с неадекватной реакцией и начать подготовку к физическому тестированию в семестре.

Выводы. Эффективное управление учебно-воспитательным процессом предполагает ясность в оценке резервных возможностей студентов, их физических способностей, а также в определении барьеров, возникающих в процессе подготовки к физическому тестированию.

Сейчас вопрос оперативного и массового тестирования остается открытым. С одной стороны, функциональные пробы, отличающиеся простотой методики проведения, могут использоваться и используются для оперативного тестирования занимающихся, но в свою очередь не всегда можно полагаться на точность полученных результатов. Точное протоколирование результатов реакции в журнале занимает определенную часть занятия и требует последующих аналитических действий. Благодаря применению электронных приборов задача преподавателя

облегчается, при этом появляется возможность распечатки групповых и индивидуальных протоколов тестирования, организации круглогодичного наблюдения за динамикой физического состояния и здоровья студентов. Что же касается нагрузочных проб с использованием велоэргометров, тредмилов, бегущих дорожек, эллипсоидов и др., то, разумеется, они на порядок эффективнее в плане полезной информации, но организация массовых тестов затрудняется высокой стоимостью этого оборудования, хотя сопутствующие измерениям приборы не столь уж дороги, чтобы ими не укомплектовать каждый тренажер. К сожалению, учреждениям высшего образования этот подход еще не доступен.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ В СПОРТЕ ВЫСШИХ ДОСТИЖЕНИЙ

А. В. Кардаш

Полесский государственный университет, г.Пинск

E-mail: samkevich93@mail.ru

Рассмотрено применение комплекса методик психофизиологической диагностики, который в сочетании с изучением полиморфизмов генов серотониновой системы позволяет эффективно реализовать контроль подготовки спортсмена, подойти к научному прогнозированию физических возможностей, рационально строить режим тренировок и контролировать функциональное состояние спортсменов.

The use of complex methods of psycho-physiological diagnostics in conjunction with the study of polymorphisms of the serotonin system provides the opportunity and the need for, and the practical use of models for each of the subject, which allows efficient implementation of the control of its training allows to approach the scientific forecasting physical abilities of athletes more efficiently build a training regime and monitor the functional state of athletes.

К л ю ч е в ы е с л о в а: спорт; психодиагностика; методы; эффективность.

K e y w o r d s: sports; psycho-diagnostics; methods; effectiveness.

Введение. В последнее время отмечается повышение интереса к изучению вопросов диагностики психофизиологического состояния как неотъемлемой части комплексного контроля спортсменов, профессиональная деятельность которых, несомненно, может использоваться для моделирования реальных экстремальных условий.

Были использованы психофизиологические методики диагностики, а именно: «Простая зрительно-моторная реакция», которая предназначена для диагностики скорости данной реакции, «Реакция различения», которая является разновидностью сложной сенсомоторной реакции и предназначена для измерения подвижности нервных процессов в ЦНС, и «Индивидуально-типологический опросник» Л. Н.Собчик,

с помощью которого определяются типологические особенности индивида. Определялись аллели полиморфизмов генов серотониновой системы, позволяющие спрогнозировать степень устойчивости ЦНС спортсменов к центральному утомлению и послужившие дополнительным критерием для индивидуализации плана тренировочного процесса.

Проблема сохранения необходимого уровня эффективной работоспособности спортсмена в течение длительного времени, особенно в условиях соревновательной деятельности, является весьма актуальной и требует повышенного внимания [1; 2; 4]. Увеличивается значимость текущих обследований в целях раннего выявления переходных функциональных состояний организма спортсменов в тренировочном процессе, а также профилактики начальных явлений переутомления, перетренированности, снижения уровня реактивности центральной нервной системы, иммунодефицита и снижения резистентности. Типичным психофизиологическим состоянием в спорте является высокая (непродуктивная) напряженность и как ее разновидность — спортивный стресс [3; 4]. Под воздействием регулярных физических и психических нагрузок, сопровождающих жизнь спортсмена, происходят изменения в серотониновой передаче импульсов, а введение в организм агентов, препятствующих резкому возрастанию концентраций серотонина (5НТТ) в ЦНС, повышает работоспособность во время спортивных тренировок и продлевает время до наступления у спортсмена утомления [1; 4]. Интенсивные занятия спортом, не соответствующие генетической предрасположенности, приводят к ограничению специальной работоспособности, а впоследствии и к снижению соревновательного результата. Таким образом, адекватный выбор типа нагрузок на основе генетической предрасположенности к различным видам деятельности на раннем этапе спортивной карьеры, а также коррекция тренировочного процесса на более поздних стадиях с учетом индивидуальных особенностей организма — одна из актуальных проблем современной спортивной науки [1; 2].

Среди наиболее часто исследуемых генов серотонинергической системы рассматривается ген переносчика серотонина 5НТТ. Наибольшее внимание в пределах этого гена привлекают полиморфный участок вариации делеции/инсерции в положении 44 п. о. в регионе промотора переносчика серотонина с формированием «короткой» S- и «длинной» L-аллелей. Наличие короткой аллели связано со снижением обратного захвата серотонина, что увеличивает длительность серотонинергической активности [2].

В исследовании принимали участие 13 девушек-спортсменок национальной сборной по академической гребле. Обследование проходило на гребной базе УО «Полесский государственный университет» в период подготовки гребцов.

В качестве проб биологического материала использовался буккальный эпителий. Предусматривалась оценка полиморфизмов L/S гена 5НТТ, которая указала на то, что возможно определение предрасположенности к депрессии, устойчивости к психическим нагрузкам, развитию центрального утомления в условиях высоких физических и психических нагрузок, тем самым подтвердила возможность применения данного анализа при коррекции тренировочного процесса в спорте.

Анализируя полученные данные, по генотипам гена 5НТТ можно увидеть, что оптимальный вариант полиморфизма в гомозиготной форме LL встречается только у 38 % состава сборной. Спортсменки с преобладанием этого генотипа проявляют себя более стабильными и устойчивыми к развитию центрального утомления в условиях интенсивных физических и психических нагрузок, что проявляется в малом изменении скорости и устойчивости реакций под влиянием психических и физических нагрузок.

Соответственно у оставшихся 62 % преобладает мутантный вариант полиморфизма в гомозиготной форме — SS (рисунок). При данном генотипе снижена концентрация переносчика серотонина. У носителей — выраженная косвенная агрессия, ее позднее и опосредованное проявление.

В результате анализ показателей зрительно-моторных реакций у гребцов позволил определить индивидуальный психофизиологический профиль спортсменок. Использование психодиагностических методик в целях эффективного педагогического контроля подготовки спортсменов позволило выявить ранние признаки утомления ЦНС, перенапряжения вегетативной нервной системы и перетренированности.



Соотношение (%) генотипов гена 5НТТ у сборной по академической гребле:

■ LL; ■ SS

Оценка показателей зрительно-моторных реакций гребцов-академистов в подготовительном периоде проводилась по методикам: ПЗМР (простая зрительно-моторная реакция) и РР (реакция различения).

В результате проведенных исследований мы можем дать индивидуальное заключение по методике «Простая зрительно-моторная реакция» по критериям: функциональный уровень системы, устойчивости реакции и уровень функциональных возможностей.

Выводы. 1. Анализ полиморфизма гена серотониновой системы позволил нам спрогнозировать степень устойчивости спортсмена к центральному утомлению и послужил дополнительным критерием для индивидуализации плана тренировочного процесса.

2. Оценка ранних признаков утомления ЦНС с помощью психодиагностических методик позволяет эффективно реализовать педагогический контроль подготовки спортсменов.

3. Оценка функционального состояния вегетативной нервной системы на основе анализа показателей зрительно-моторных реакций у гребцов позволяет определить индивидуальный психофизиологический профиль.

4. Оценка показателей центральной нервной системы позволила подойти к научному прогнозированию физических возможностей спортсменов-гребцов, дать рекомендательное заключение по поводу отбора для занятий данными видами спорта на примере конкретных спортсменов.

Библиографические ссылки

1. Баркер Р. В., Барази С. Н., Нил М. С. Наглядная неврология : учеб. пособие / пер. с англ. Г. Н. Левицкого ; под ред. В. И. Скворцовой. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2005. С.136–138, 156.

2. Вейнер Г. В., Левит Л. С. Неврология : пер. с англ. / под ред. проф. Д. Р. Штульмана, доц. О. С. Левина. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2000.

3. Жуков С. Е., Демидов А. А. Методическое пособие по построению тренировочного процесса в годичном цикле подготовки гребцов-академистов высокой квалификации. Минск : БГУИР, 1994.

4. Мантрова И. Н. Методическое руководство по психофизиологической и психологической диагностике. Иваново : Нейрософт, 2007. С. 10, 12, 20, 27, 32, 119.

ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ПРИКЛАДНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ ПОДГОТОВКА В ВООРУЖЕННЫХ СИЛАХ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

С. М. Кизино, В. Г. Радкевич

Белорусский государственный университет, г. Минск, Республика Беларусь
kizino76@mail.ru

Рассмотрены физическая подготовка в воинской части, особенности ее предназначения, решаемые ею специальные задачи и специальная направленность в различных видах Вооруженных Сил.

The paper considers physical training in military unit, its mission, its solvable special tasks and special focus in the various branches of the Armed Forces.

К л ю ч е в ы е с л о в а: армия; физическая подготовка; задачи; направления.

К e y w o r d s: Army physical fitness; goals; directions.

Введение. Сегодня физическая подготовка — один из основных предметов боевой подготовки, важная часть воинского обучения военнослужащих Вооруженных Сил Республики Беларусь, неотъемлемая часть системы воспитания в нашем государстве, которая строится на основе и в соответствии с его общими принципами.

Ее содержание направлено на формирование умений и навыков, развитие физических качеств военнослужащих, необходимых прежде всего для эффективного выполнения поставленных задач по их боевому предназначению.

Результаты и их обсуждение. Физическая подготовка и спорт в Вооруженных Силах является одним из основных предметов боевой и профессионально-должностной подготовки, важной и неотъемлемой частью военного обучения и воспитания военнослужащих.

Цель физической подготовки заключается в обеспечении необходимого уровня физической подготовленности военнослужащих для эффективного выполнения поставленных задач по их боевому предназначению в любое время и в любых условиях.

Общие задачи физической подготовки:

- развитие и поддержание на надлежащем уровне выносливости, силы, быстроты и ловкости;
- овладение навыками в передвижении по пересеченной местности в пешем порядке и на лыжах, преодолении естественных препятствий, рукопашного боя, военно-прикладного плавания;
- воспитание психической устойчивости, уверенности в своих силах, целеустремленности и решительности, инициативы и находчивости, настойчивости и упорства, выдержанности и самообладания;
- укрепление здоровья, закаливание и повышение устойчивости организма к воздействию неблагоприятных факторов боевой деятельности;
- формирование здорового образа жизни и гармоничного физического развития.

Специальная направленность физической подготовки в различных видах Вооруженных Сил.

Физическая подготовка в воинской части организуется и проводится с учетом особенностей ее предназначения и имеет специальную направленность.

Цель специальной направленности физической подготовки в воинских частях видов Вооруженных Сил — развитие у военнослужащих наиболее важных для военной специальности физических и специальных качеств, военно-прикладных навыков на основе их физической подготовленности.

Специальные задачи физической подготовки в Сухопутных войсках:

1. Для военнослужащих мотострелковых подразделений и подразделений курсантов военных учебных заведений, готовящих офицеров для мотострелковых подразделений:

- преимущественное развитие силы, общей и скоростной выносливости, быстроты в действиях;
- выработка навыков в преодолении препятствий, метании гранат, овладении приемами рукопашного боя, плавании в обмундировании с оружием и переправах вплавь;
- подготовка к совершению длительных маршей в пешем порядке и на лыжах, марш-бросков по пересеченной местности;
- воспитание сплоченности и совершенствование навыков в коллективных действиях на фоне больших физических и психических нагрузок.

2. Для военнослужащих танковых, артиллерийских, автомобильных, инженерных, транспортных подразделений и подразделений курсантов

военных учебных заведений, готовящих офицеров для этих подразделений:

- преимущественное развитие силы, скоростной и силовой выносливости, ловкости;
- выработка навыков в плавании в обмундировании с оружием при переправах вплавь;
- повышение устойчивости к укачиванию;
- воспитание сплоченности и совершенствование навыков в коллективных действиях на фоне больших физических и психических нагрузок.

3. Для военнослужащих подразделений связи, радиотехнических, ракетных, зенитно-ракетных подразделений и подразделений курсантов военных учебных заведений, готовящих офицеров для этих подразделений:

- преимущественное развитие силы, скоростной и силовой выносливости, быстроты в действиях;
- развитие и совершенствование навыков в поднимании и переноске тяжестей;
- воспитание сплоченности и совершенствование навыков в коллективных действиях на фоне больших физических и психических нагрузок.

4. Для военнослужащих подразделений обеспечения, обслуживания, ремонта, баз хранения вооружения и техники, подразделений курсантов военных учебных заведений, готовящих офицеров для этих подразделений:

- преимущественное развитие ловкости, силы, силовой и скоростной выносливости;
- развитие и совершенствование навыков в поднимании и переноске тяжестей.

5. Для летного состава и курсантов военных учебных заведений военно-воздушных сил и войск противовоздушной обороны:

- преимущественное развитие ловкости, силы, общей и силовой выносливости;
- совершенствование устойчивости к кислородному голоданию, укачиванию и перегрузкам;
- развитие пространственной ориентировки, тонкой двигательной координации, дыхания под избыточным давлением, эмоциональной устойчивости и устойчивости к вибрациям;
- развитие устойчивости к неблагоприятному влиянию ограниченной двигательной активности и поддержание работоспособности в длительном полете.

6. Для военнослужащих подразделений аэродромно-технического обеспечения:

- преимущественное развитие ловкости, силы, силовой и скоростной выносливости;
- развитие и совершенствование навыков в поднимании и переноске тяжестей.

7. Для военнослужащих разведывательных подразделений, подразделений сил специальных операций Вооруженных Сил:

- преимущественное развитие силы и силовой выносливости, общей и скоростной выносливости, быстроты в действиях;
- выработка навыков в преодолении препятствий, метании гранат, плавании в обмундировании с оружием;
- подготовка к совершению длительных маршей в пешем порядке и на лыжах, марш-бросков по пересеченной местности;
- формирование готовности к действиям в рукопашной схватке;
- повышение устойчивости к укачиванию и ударным перегрузкам на опорно-двигательный аппарат;
- развитие решительности, смелости, инициативы и находчивости, повышение эмоциональной устойчивости.

Выводы. 1. Физическая подготовка военнослужащих направлена на обеспечение необходимого уровня физической подготовленности для эффективного выполнения поставленных задач по их боевому предназначению.

2. Физическая подготовка военнослужащих имеет общие задачи, однако организуется и проводится с учетом особенностей ее предназначения и имеет специальную направленность на развитие наиболее важных для военной специальности физических и специальных качеств в зависимости от вида Вооруженных Сил.

Библиографические ссылки

1. Инструкция о порядке организации и проведения физической подготовки в Вооруженных Силах. Минск, 2014.
2. Наставление по физической подготовке в Вооруженных Силах Республики Беларусь. Минск, 1993.
3. Положение по физической подготовке и спорту военнослужащих Вооруженных Сил Республики Беларусь. Минск, 2001.

СОЦИАЛЬНО-МЕДИЦИНСКОЕ ОЗДОРОВЛЕНИЕ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

О. М. Кирилюк

*Санкт-Петербургский государственный университет технологии и дизайна,
г. Санкт-Петербург
olga19i@mail.ru*

Проанализированы методы социально-медицинского оздоровления детей дошкольного возраста в детском саду № 30 комбинированного типа Курортного района Санкт-Петербурга.

The paper considers the social and medical rehabilitation of preschool children conducted in kindergarten №30 combined type Resort District of St. Petersburg.

К л ю ч е в ы е с л о в а: здоровье детей, дошкольные образовательные учреждения, формы и методы оздоровления.

Key words: the health of children, pre-school institutions, forms and methods of improvement.

Введение. Сегодня в России число абсолютно здоровых детей постоянно сокращается из-за неблагоприятных социальных, экономических, экологических и других факторов. Решающие критерии качества дошкольного образования – здоровьесберегающая и здоровьесодействующая ориентации [1].

Внедрение в детские сады форм и методов социально-медицинского оздоровления приведет к снижению заболеваемости подрастающего поколения. Только здоровый ребенок может быть успешен в процессе личностного и интеллектуального развития, а значит, успешен в обучении. От того, насколько грамотно организована работа по социально-медицинскому оздоровлению с детьми, насколько эффективно используются для этого условия дошкольного учреждения, зависит здоровье ребенка.

Проведено анкетирование 50 родителей, дети которых посещают детский сад № 30 Курортного района. Возрастная группа детей от 5 до 7 лет. Возраст родителей, принявших участие в исследовании, от 25 до

40 лет. Образование — 70 % высшее образование, 30 % — среднее специальное.

В результате проведенного исследования были получены следующие результаты:

состояние здоровья своего ребенка 50 % родителей оценили как хорошее, 50 % — как нормальное;

48 % родителей занимаются физкультурой и спортом постоянно, 34 % — часто;

60 % — считают употребление спиртных напитков недопустимым;

80 % — считают курение вредной привычкой.

На вопрос: «Как часто Ваш ребенок занимается физкультурой и спортом?», 48 % родителей ответили, что их ребенок занимается физкультурой и спортом постоянно, 34 % — часто.

Здоровый образ жизни в понимании родителей — это занятие спортом (94 %), положительные эмоции (76 %), рациональное питание (68 %) и здоровый сон (62 %)¹.

Знания о здоровом образе жизни 72 % родителей получают из средств массовой информации и 28 % — из бесед с врачом.

На вопрос: «Ведут ли родители здоровый образ жизни?» 70 % ответили, что отчасти, и 30 % сказали «да».

Почти все родители одним из первых вариантов ответов на вопрос: «Для чего нужно вести здоровый образ жизни?» выбрали позицию «иметь хорошее здоровье» (90 %), а затем «быть успешным в жизни» (30 %) и «создавать счастливую семью» (25 %).

Для укрепления здоровья ребенка родители стараются больше бывать на воздухе (80 %), стараются, чтобы ребенок высыпался и не переутомлялся (72 %), направляют ребенка в спортивную секцию (52 %).

На вопрос: «Знают ли родители методы, которые используются для оздоровления детей?» они отметили физическую культуру (100 %), закаливание (62 %), пальчиковые игры (54 %), прогулки на свежем воздухе (34 %) и двигательную активность (24 %).

86 % опрошенных родителей прививают ЗОЖ своим детям. Самый распространенный способ — совместные занятия (48 %) и личный пример (34 %).

86 % опрошенных родителей проводят дома с детьми оздоровительные мероприятия. 14 % — не проводят, ссылаясь на нехватку времени.

¹ Сумма ответов превышает 100 %, поскольку можно было давать несколько вариантов ответов на вопрос.

Было проведено еще одно анкетирование среди родителей на тему «Отношение родителей к здоровью и здоровому образу жизни своего ребенка». По результатам этой анкеты получены следующие данные:

- все родители сказали, что их ребенок болел в последние полгода;
- количество дней, пропущенных из-за болезни, составляет в среднем от 6 до 14;
- причина болезни — вирусное заболевание;
- у всех детей есть постоянный режим дня;
- дети ежедневно проводят время на свежем воздухе, употребляют фрукты;
- кроме занятий в детском саду посещают занятия в спортивных секциях и танцевальных кружках.

Результаты исследования были предоставлены, обсуждены и одобрены руководством на совещании специалистов детского сада 27.04.2015.

Выводы. 1. Социально-медицинское оздоровление — процесс, направленный на преобразование «некоего несовершенного объекта» в «индивидуальную модель», в качестве его конечного результата представляется ребенок как выпускник ДООУ, обладающий всеми признаками физического, психического и социального здоровья.

2. Оздоровительные методики направлены на поддержание состояния здоровья человека, что обеспечивается за счет увеличения функциональных резервов организма.

3. В детском саду № 30 для оздоровления детей дошкольного возраста используются различные методы, в частности закаливание, двигательная активность, гимнастика, фитотерапия, витаминотерапия и кварцевание. Эффективность социально-медицинского оздоровления дошкольников во многом зависит от правильного подбора методов. Выбор зависит от стоящих перед воспитателем задач, содержания воспитательно-образовательной работы, а также возрастных и индивидуальных особенностей ребенка.

На основе проделанного анализа целесообразно предложить **рекомендации** по дальнейшему совершенствованию социально-медицинского оздоровления детей дошкольного возраста на примере ГБДОУ детского сада № 30 комбинированного типа Курортного района Санкт-Петербурга:

1. Для социально-медицинского оздоровления детей дошкольного возраста необходимы:

- популяризация здорового образа жизни;
- привлечение семьи в формирование сознательного отношения к здоровому образу жизни у детей;

— воспитание детей в традициях оздоровительной педагогики, совершенствуя физическое здоровье в единстве с ростом духовных сил каждого ребенка;

— укрепление взаимодействия семьи и образовательного учреждения, оказание помощи семье в решении проблем воспитания детей, дальнейшее совершенствование психолого-педагогического просвещения родителей;

— использование анкетирования родителей о состоянии здоровья детей и всех членов семьи, социально-бытовых условиях жизни в целях снижения пропусков по болезни одним ребенком.

2. Для того чтобы решить проблему оздоровления детей, необходимо создать доверительно-деловые контакты, атмосферу сотрудничества, которые предполагают несколько этапов:

— знакомство с родителями, установление доверительных отношений с родителями;

— ознакомление с жилищными условиями, проблемами семьи в воспитании здорового ребенка, продолжение сотрудничества;

— организация совместных усилий родителей и педагогов детского сада, направленных на оздоровление детей. Причем родителям даются не только педагогические знания, но и осуществляется практическая помощь в вопросах воспитания здоровых детей.

3. В работе с родителями по социально-медицинскому оздоровлению детей необходимы:

— обсуждение вопросов профилактики и оздоровления детей;

— организация выставок, передвижных библиотек, совместных физкультурных досугов и праздников;

— проведение дней открытых дверей по оздоровлению детей;

— домашние задания для повышения двигательной активности и оптимизации детско-родительских взаимоотношений;

— демонстрация передового опыта семейного воспитания: интервью, встречи с родителями, показ видеофильмов и др.;

— привлечение родителей к оформлению семейных газет, портфолио ребенка.

Дети — цветы жизни, и первостепенная задача как государства, так и семьи — защищать и оберегать их, ведь они будущее страны.

Библиографические ссылки

1. *Стриханов М. Н.* Детский отдых и оздоровление: проблемы организации, содержание, воспитательный эффект / М-во образования и науки Рос. Федерации, ФГАНУ «Центр социологических исследований». Москва : ЦСП и М, 2015.

ЗНАЧЕНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ В ОРГАНИЗАЦИИ СПОРТИВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЮНЫХ СПОРТСМЕНОВ

В. В. Клинов, И. В. Клинова

*Мозырский государственный педагогический университет
имени И. П. Шамякина, г. Мозырь
klinovs@tut.by*

В статье рассматриваются вопросы здоровья юных спортсменов. Выявлена его роль в эффективной организации спортивной деятельности. Приведены результаты анкетирования, направленные на определение значимости здорового образа жизни для спортсмена.

In article questions of health of young sportsmen are considered. Its role in the effective organization of sports activity is defined. The results of questioning directed on definition of the importance of a healthy way of life for the sportsman are resulted.

К л ю ч е в ы е с л о в а: спорт; здоровье; юные спортсмены.

К e y w o r d s: спорт; здоровье; юные спортсмены.

Введение. Ухудшение состояния здоровья учащейся молодежи остается актуальной проблемой современного общества и имеет глобальный, общенациональный характер. Поэтому одно из центральных мест в общественном развитии занимают проблемы сохранения генофонда нации, формирования здорового подрастающего поколения, подготовки молодежи к полноценной самостоятельной жизнедеятельности. Являясь одной из сущностных характеристик личности, здоровье определяет степень жизнеспособности, устойчивости организма, возможность реализовать свои биологические и социальные функции. Нет необходимости доказывать огромное значение регулярных занятий физическими упражнениями для укрепления здоровья, предупреждения заболеваний, повышения устойчивости и сопротивляемости организма. Повреждающее действие гипокинезии доказано многочисленными отечественными и зарубежными исследованиями. В современной жизни человечества трудно найти более распространенную

сферу социальной активности и такое многофункциональное явление, как спорт. Заклучая в себе гуманистические функции, благородное духовное содержание, современный спорт тем не менее не лишен и ряда негативных тенденций в своем развитии. Когда речь заходит о влиянии на здоровье спорта, направленного на достижение высоких результатов, мнения исследователей далеко не столь однозначны, ибо гиперкинезия при определенных условиях также может оказаться опасной для здоровья, способствуя развитию перенапряжения, переходных и предпатологических состояний [1; 2].

На протяжении многих лет преобладало мнение, что спорт и здоровье — синонимы. Долгое время были непопулярны рассуждения о каких-либо патологических изменениях в состоянии здоровья спортсменов, развивающихся в результате спортивной деятельности. Вместе с тем анализ влияния активных занятий спортом на здоровье показывает, что оздоровительный потенциал спорта не реализуется автоматически. Более того, занятия спортом могут привести к целому ряду негативных явлений: ухудшение состояния здоровья, стрессы, травматизм и инвалидизация, которые давно и прочно являются предметом повышенной тревоги специалистов.

За последнее время заметно возросло количество случаев серьезных отклонений в состоянии здоровья спортсменов. По данным ряда авторов, доля людей с различного рода заболеваниями, занимающихся спортом, значительно увеличилась и колеблется от 10 до 40 %, чаще всего в пределах 30 % [2; 3; 4]. Профессионализм и коммерциализация в спорте поставили спортсменов в условия жесткого прессинга подготовки и высоких требований к уровню функциональной подготовленности. Основа современного спорта — систематическое подтверждение должных спортивных результатов и планирование возможностей их улучшения. Однако тренировочные и соревновательные нагрузки часто превышают физические возможности спортсменов, стремящихся к достижению максимальных спортивных, социальных и материальных результатов. Достичь высоких результатов, освоив огромные объемы работы, без издержек для здоровья невозможно. Усталость и перенапряжение, накапливающиеся по мере увеличения спортивного стажа и роста квалификации, приводят к тому, что высококвалифицированные спортсмены рассматриваются сегодня как группа риска. Здоровье имеет для спорта особое значение, ибо оказывает непосредственное влияние на сохранение правильной интегративной реакции организма на физические нагрузки, а тем самым на спортивную

работоспособность и результаты. Оно формирует структуру и функции организма спортсмена. В ходе длительной физической деятельности возникает очень тесная связь между уровнем функциональной подготовленности к достижению высших результатов в конкретном виде спорта и здоровьем [2; 3].

Вопросам влияния различных факторов на здоровье спортсменов посвящены многочисленные исследования последних лет (В.А. Геселевич, 2004; Н. Д. Граевская, Т. И. Долматова, 2004; А. Г. Дембо, 1988; Ф. А. Иорданская, 2006 и др.). Теоретический анализ данных работ свидетельствует о том, что один из основополагающих факторов — нарушение требований здорового образа жизни (ЗОЖ). Всестороннее физическое развитие и достижение высокого спортивного мастерства не может быть обеспечено с помощью одних только физических упражнений. Особое значение в поддержании высокой функциональной работоспособности на протяжении многих лет тренировки без нарушений состояния здоровья имеет здоровый образ жизни спортсмена. Высокие спортивные результаты требуют постоянного и обязательного соблюдения режима: четкого распорядка дня, правильного распределения времени работы, отдыха, питания и сна, повседневных утренних физических упражнений и закаливания организма. Правильный режим — обязательное условие роста спортивного результата каждого спортсмена в процессе многолетней тренировки. Спортсмены, соблюдающие личный режим и правила гигиены, достигают высокой степени тренированности, хорошей работоспособности и сохраняют их долгие годы. Нарушение режима приводит к снижению спортивных результатов, к ухудшению здоровья, а иногда к безвозвратной потере достигнутых спортивных результатов.

В то же время анализ проведенного анкетирования юных спортсменов, направленного на определение значимости ЗОЖ в спортивной деятельности, позволил установить, что подавляющее большинство (68,75 %) респондентов уверены в необходимости обучать спортсменов основам ЗОЖ; успехи в спортивной деятельности связывают со здоровым образом жизни 57,5 % опрошенных; по мнению 62,5 % опрошенных, спортсменам следует вести ЗОЖ; считают необходимым больше времени уделять своему образу жизни и здоровью 58,75 % юных спортсменов. По мнению 52,5 % опрошенных, знания о ЗОЖ могут способствовать успешной спортивной карьере, в то время как 27,5 % респондентов не связывают успехи в спорте со знаниями о ЗОЖ, затруднились ответить 20 % респондентов.

Анкетный опрос спортивных педагогов позволил уточнить их мнение о значимости ЗОЖ в спортивной деятельности. Значительная часть респондентов (72 %) утверждает, что соблюдение норм и правил ЗОЖ может способствовать успешной спортивной карьере их воспитанников; 82 % опрошенных согласны с тем, что спортсменов следует обучать основам ЗОЖ. Однако 76 % участников опроса замечали у своих воспитанников наличие вредных привычек.

Из вышесказанного следует, что научить спортсменов следить за своим здоровьем и сохранять его — одна из важнейших задач учебно-воспитательного процесса спортивных школ. Таким образом, формирование здорового образа жизни среди спортсменов становится актуальным и перспективным направлением образовательной практики.

Выводы. Изложенные данные свидетельствуют о необходимости значительного усиления внимания к образу жизни спортсменов, в частности к соблюдению ими норм и правил ЗОЖ. Вектор педагогических исследований должен быть направлен на поиск эффективных путей и способов поддержания здоровья спортсменов. Задача состоит в том, чтобы помочь юному спортсмену выработать индивидуальный стиль здорового образа жизни с учетом влияния на организм интенсивных физических нагрузок и соревновательной деятельности. Следовательно, возникает необходимость в формировании особого вида ЗОЖ, учитывающего специфику жизнедеятельности учащихся, активно занимающихся спортом.

Библиографические ссылки

1. Заболевания и повреждения при занятиях спортом / А. Г. Дембо [и др.]. 3-е изд., перераб. и доп. Л. : Медицина, 1991.
2. Иорданская Ф. А., Юдинцева М. С. Мониторинг здоровья и функциональная подготовленность высококвалифицированных спортсменов в процессе учебно-тренировочной работы и соревновательной деятельности. М. : Сов. спорт, 2006.
3. Коваленко Ю. А. Проблемы травматологии в современном спорте // Теория и практика физ. культуры. 2006. № 5. С. 22–29.
4. Медик В. А. Состояние здоровья, условия и образ жизни современных спортсменов. — М. : Медицина, 2001.

ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА ЛИЧНОСТИ И ПОДГОТОВКА СТУДЕНТОВ К ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

И. А. Ковачева

Московский социально-гуманитарный университет, г. Коломна, Россия

Kovacheva56@mail.ru

Рассмотрена роль физической культуры в обществе, ведь она прямо и опосредованно охватывает такие свойства и ориентации личности, которые позволяют ей развиваться в единстве с культурой общества, достигать гармонии знаний, творческого и профессионального действия.

Physical education directly and indirectly covers the properties and orientation of the individual, which enable it to develop in unity with the culture of the society, to achieve the harmony of knowledge, creative and professional activities.

К л ю ч е в ы е с л о в а: образование; физическая культура; мотивы; подготовка к профессиональной деятельности.

К e y w o r d s: education; physical education; motivation; preparation for professional activity.

Введение. Физическая культура, часть общей культуры человечества, вобрала в себя не только многовековой ценный опыт подготовки человека к жизни, но и опыт утверждения и развития, проявляющихся в процессе физкультурной деятельности моральных, нравственных начал человека. В физической культуре, вопреки ее дословному смыслу, находят свое отражение достижения людей в совершенствовании как физических, так и в значительной мере психических и нравственных качеств. Уровень развития этих качеств, а также личные знания, умения и навыки по их совершенствованию составляют личностные ценности физической культуры и определяют физическую культуру личности как одну из граней общей культуры человека.

Любой предмет учебного плана высшего учебного заведения должен быть направлен на профессиональную подготовку будущего специалиста [4]. Системная и целенаправленная гуманитарная подготовка

и формируемая в ее процессе личностная культура студента определяют свойства адаптивности, самообучаемости, самостоятельности и инициативности как будущего специалиста, закладывая тем самым основы его высокого профессионализма. Физическая культура направлена на то, чтобы развить целостную личность, гармонизировать ее духовные и физические силы, активизировать готовность полноценно реализовать свои сущностные силы в здоровом и продуктивном стиле жизни, профессиональной деятельности. Физическая культура как неотъемлемая часть общей культуры современного общества представляет собой многогранное социальное явление, оказывающее мощное воздействие на развитие и воспитание студентов. Влияние неблагоприятных факторов на здоровье человека настолько велико, что внутренние защитные функции самого организма не в состоянии справиться с ними. Как показывает опыт, лучшим противодействием неблагоприятным факторам оказались регулярные занятия физической культурой, которые помогли восстановлению и укреплению здоровья людей, адаптации организма к значительным физическим нагрузкам.

Студенческий возраст — один из критических периодов в биологическом, психическом и социальном развитии человека. Возрастающая интенсивность и напряженность современной жизни, связанные с кардинальными изменениями в жизнедеятельности студентов, стиль жизни и нарастающая гиподинамия, наличие соматических и других заболеваний накладывают особый отпечаток на здоровье молодежи. Подводя итоги предварительных исследований, следует выделить следующие основные положения. Анкетный опрос показал, что наиболее эффективное влияние на профессиональную деятельность студентов гуманитарных профессий оказывают хорошая память (18,6 %), способность быстро принимать решения (17,6 %), четко выполнять свои обязанности в условиях эмоционального напряжения (14,3 %), быстро переключать внимание (14,3 %), способность длительно удерживать определенную позу (11 %) и хорошо развитая реакция (8,6 %). Выполнение профессиональных обязанностей требует от работников общей выносливости и силы мышц спины, шеи, живота и рук, что позволяет считать указанные качества профессионально важными. Условия повышенного нервно-эмоционального возбуждения предусматривают требования к адаптационным возможностям работников, их психической устойчивости и физической работоспособности. Наибольшую пользу для успешного развития физических и психических качеств студентам могут принести занятия ритмической гимнастикой (17,1 %), легкой

атлетикой (16,7 %), спортивными и подвижными играми (16,7 %), плаванием (13,3 %), общей физической подготовкой (12,9 %), настольным теннисом (11,4 %), психотренингом (6,7 %), атлетизмом (5,2 %) и др. В иерархии мотивов занятий физической культурой и спортом преобладают мотивы, связанные с улучшением телосложения, укреплением здоровья, возможностью развлечься, снять нервное напряжение, активным отдыхом, развитием физических качеств. Немаловажную роль играют мотивы, характерные для девушек: желание быть привлекательными для лиц другого пола, улучшить настроение, найти друзей [2]. Тем не менее 31 % студентов приводили мотивы «пассивности», «неучастия», большинство из которых носило характер «ситуационных»: «не хватает времени», «лень», «не могу себя заставить», «нет условий», «далеко живу» и др.

Что касается занятий физической культурой непосредственно в вузе, то многие студенты (26 % юношей и 27 % девушек) посещают занятия, чтобы получить зачет, и стараются не пропускать их только из-за возможных административных санкций [1].

Такое отношение, на наш взгляд, во многом складывается из-за недопонимания студентами целей и задач физического воспитания в вузе. Учебное занятие — не секция по спортивным интересам и не альтернатива фитнес-клубу, но в то же время особенности дисциплины «Физическая культура» позволяют в определенной мере учитывать интересы и склонности занимающихся при планировании учебных занятий, естественно, в соответствии с состоянием материально-спортивной базы учебного заведения.

Одной из важных причин отсутствия значимой позитивной динамики в этом процессе является то, что студенты не видят объективных и субъективно не ощущают реальных физических и функциональных изменений своего физического здоровья в процессе занятий физической культурой. Незначительные положительные изменения и результаты не фиксируются в сознании молодых людей и, следовательно, не становятся стимулом к дальнейшей деятельности.

Поскольку, как мы уже отмечали, сложно в рамках учебного процесса достичь значительной динамики в повышении уровня физической подготовленности студентов, этот показатель вряд ли может служить позитивным фактором в формировании устойчивой мотивации к занятиям физической культурой. Поэтому нами была предпринята попытка сделать акцент на изменениях как объективного, так и субъективного характера, происходящих в функциональном, психоэмоциональном

состоянии студентов. Иными словами, на показателях, связанных с понятием «здоровье», которое большинство студентов (в процессе опросов) выбирали как основную ценность и побуждающий мотив к занятиям физической культурой [3].

Выводы. 1. Выявлены преобладающие мотивы для занятий физической культурой у студентов гуманитарных профессий.

2. Среди физических и психических качеств наибольшую пользу для успешного развития студентов могут принести занятия ритмической гимнастикой (17,1 %), легкой атлетикой (16,7 %), спортивными и подвижными играми (16,7 %), плаванием (13,3 %), общей физической подготовкой (12,9 %), настольным теннисом (11,4 %), психотренингом (6,7 %), атлетизмом (5,2 %).

3. Система высшего образования должна быть построена таким образом, чтобы дать студентам максимально полный объем информации о средствах и методах физической культуры, о том, как и для чего они используются, каких результатов позволяют достичь.

Библиографические ссылки

1. *Золотова М. Ю.* Пути совершенствования процесса физического воспитания студентов педагогических специальностей // Материалы I Междунар. науч.-практ. конф. МГОГИ, 2015. С. 9.

2. *Ковачева И. А.* Потребности и мотивы занятий физической культурой и спортом у студентов // Человек, здоровье, физическая культура и спорт в изменяющемся мире : материалы XXIII конф. Коломна, 2013. С. 229–233.

3. *Перова Г. М.* Оптимизация учебного процесса по предмету «Физическая культура» // Актуальные проблемы современной науки в 21 веке : сб. материалов 6-й Междунар. науч.-практ. конф. Махачкала, 2014. С. 216–218.

4. *Раевский Р. Т., Канишевский С. М.* Профессионально-прикладная физическая подготовка студентов высших учебных заведений : учеб.-метод. пособие. Минск : Наука и техника, 2010.

5. *Чайченко М. В., Галанова Л. В.* Формирование индивидуальной мотивации укрепления здоровья студентов на основе использования пилатес-боллов на занятиях физической культурой // Человек, здоровье, физическая культура и спорт в изменяющемся мире : материалы XXIV конф. Коломна, 2014. С. 469–471.

РОЛЬ СТУДЕНЧЕСКОЙ СБОРНОЙ КОМАНДЫ В ФОРМИРОВАНИИ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

Г. Н. Королев, А. И. Салмова

*Казанский национальный исследовательский технический университет
имени А. Н. Туполева-КАИ, г. Казань*

Nastia_billiard@inbox.ru

Рассмотрены пути формирования ценностного отношения к физической культуре и здорового образа жизни студента – одна из приоритетных задач вуза.

Formation of value attitude to physical culture and healthy lifestyles student one of the priorities of the University.

К л ю ч е в ы е с л о в а: здоровый стиль жизни; спорт; образование.

К e y w o r d s: healthy lifestyle; sport; education.

Введение. Термин «физическая культура» предусматривает часть общей культуры общества, направленную на укрепление здоровья и развитие физических способностей человека. Как правило, в высших учебных заведениях физическая культура входит в учебные планы студентов с 1-го по 4-й курс. Студенты, имеющие спортивные звания и занимающиеся каким-либо видом спорта с детства, зачисляются в сборную команду, которая является фундаментом формирования здорового образа жизни студентов-спортсменов.

В КНИТУ-КАИ студентам предоставляется альтернативный выбор вида физической культуры в рамках учебного плана: общефизическая подготовка, спортивные игры, фитнес, плавание, занятия в тренажерном зале. Учащиеся, у которых есть противопоказания к физическим нагрузкам по состоянию здоровья, занимаются в специальной медицинской группе. В рамках внеучебного плана студенты могут посещать учебно-тренировочные занятия в спортивных секциях по выбранным видам спорта.

Студенты, имеющие спортивные звания, спортивные разряды или ранее занимавшиеся в спортивных школах, зачисляются в сборные

команды университета после проведения определенной процедуры отбора. Помимо основного состава команд существуют вторые составы. В нашем опросе приняли участие спортсмены сборных команд основного состава — 45 человек: из них 17 — по баскетболу, 10 — по волейболу, 9 — по бильярду и 9 — по спортивному туризму. Второго состава — 47 человек: 18 — по баскетболу, 17 — по бильярду и 12 — по спортивному туризму.

На вопрос: «Сколько раз в неделю у Вас тренировки?» ответы распределились так, как показано на рис.1, где цифрами 1 и 2 помечены первый и второй составы команд.

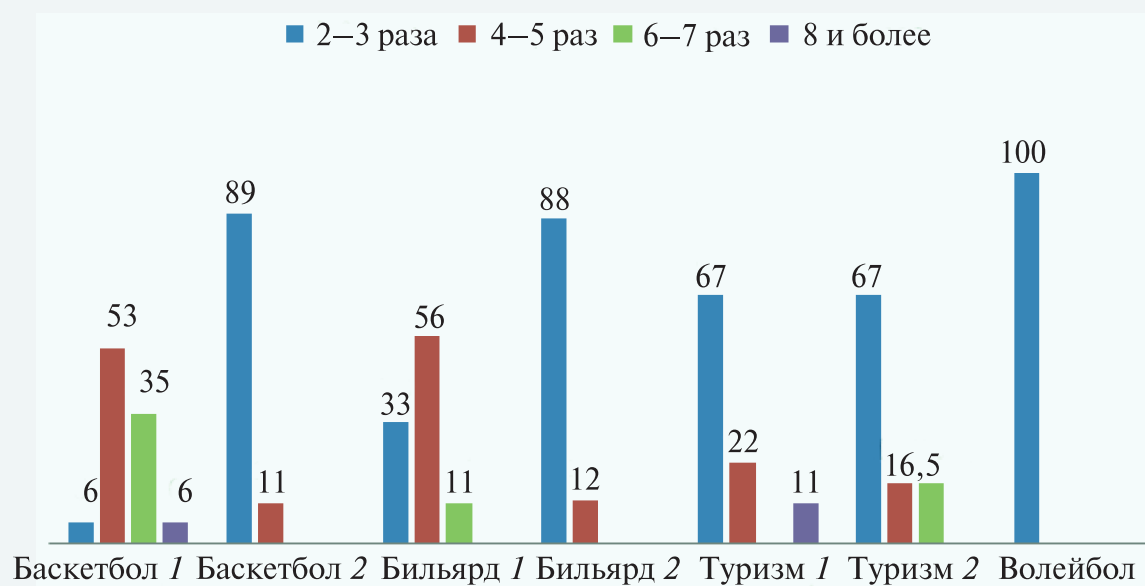


Рис. 1. Распределение времени тренировок по видам спорта, %

Тренировки команд, как правило, проводятся 4—5 раз в неделю в вечернее время, после учебных занятий в университете. Также есть вторые составы команд, где тренировки проводятся 2—3 раза в неделю, что наглядно показывает данный рисунок.

Хорошие спортивные результаты показывают сборные команды нашего вуза, которые учитывают в тренировочном процессе объем работы и ее интенсивность, а также индивидуальную переносимость нагрузки. Ведущие сборные команды, неоднократно становившиеся победителями и призерами всероссийских и республиканских студенческих соревнований, правильно выбирают нагрузки, правильно сопоставляют с восстановительными тренировками и днями отдыха. Рост спортивных результатов выявлен при правильном распределении тренировочной нагрузки, утомления организма спортсменов и восстановительных процессов.

Эффективность тренировочных нагрузок полностью влияет на результат выступления в соревнованиях, так как недостаточная или низкая нагрузка ведет к снижению результатов. Оптимизация нагрузки повышает готовность спортсменов к соревнованиям, улучшает переносимость нагрузки в тренировочном и игровом процессе. Связь между утомлением и отдыхом самая непосредственная. По существу, утомление — это защитная реакция организма от перегрузки, оно определяет границу работоспособности спортсмена. Уровень утомления зависит от объема и интенсивности нагрузки, от окружающей среды, от эмоциональной составляющей, от физических и психических качеств спортсмена. Излишнее утомление приводит организм спортсмена к перетренированности. В данном случае потребуются более длительный отдых и восстановительные мероприятия. Время восстановления можно уменьшить, применив медицинские средства и специальные восстановительные тренировки.

Исходя из этого в систему тренировок сборных команд помимо основных тренировочных дней входят реабилитационные дни, включающие в себя посещение тренажерного зала, бассейна и сауны.

Ответы на вопрос: «Посещаете ли Вы тренажерный зал и бассейн?» распределились следующим образом (рис. 2):

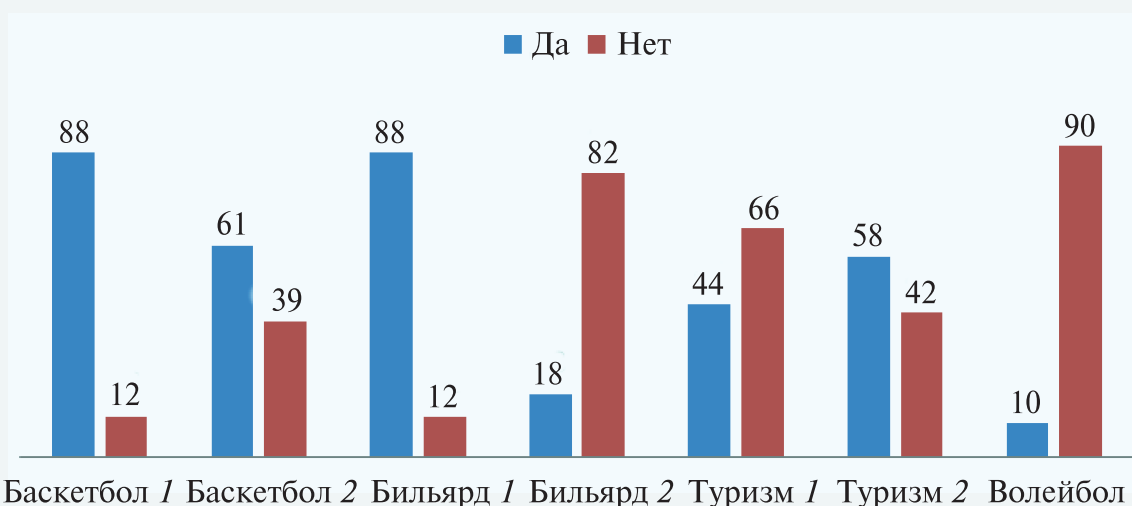


Рис. 2. Численность спортсменов, посещающих тренажерный зал и бассейн, %

Спортсменам также был задан вопрос: «Есть ли у Вас вредные привычки?», на который ответы распределились следующим образом: баскетбол, основной состав: «да» (0 %), «нет» (100 %); баскетбол, второй состав: «да» (5,5 %), «нет» (94,5 %); бильярд, основной состав: «да» (22 %), «нет» (78 %); бильярд, второй состав: «да» (18%), «нет» (82 %);

туризм, основной состав: «да» (56 %), «нет» (44 %); туризм, второй состав: «да» (67 %), «нет» (33 %); волейбол, первый состав: «да» (10 %), «нет» (90 %).

Нами было выявлено, что в двух составах команды по баскетболу и в команде по волейболу нет курящих спортсменов, в первом составе команды по бильярду курит один спортсмен, во втором составе — три, один из них бросает, в туристической команде курят 5 человек в основном составе и один — во втором. Из 9 курящих спортсменов хотят покончить с «пагубной привычкой» 7 человек.

Спортсмены, тренирующиеся в сборных командах, полностью вовлечены в систему здоровьесбережения и формирования ценностного отношения к физической культуре и здоровому образу жизни. Своим примером они показывают остальным студентам необходимость занятия спортом, и учащиеся, приходя на игры студенческих команд и тренируясь в спортивных секциях, стремятся к повышению спортивного мастерства и приобщению к здоровому образу жизни.

Выводы. Данная система учебно-тренировочных занятий позволяет спортсменам адаптировать организм к нагрузкам и успешно выступать в соревнованиях, формируя здоровый образ жизни и физическую культуру личности в студенческой среде.

РЕАЛИЗАЦИЯ КОНЦЕПЦИИ МАРКЕТИНГА СПОРТА НА ОСНОВАНИИ ИССЛЕДОВАНИЯ АКТИВНОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

И. А. Кочеткова, Е. А. Викулин, Н. С. Купреев

Витебский государственный технологический университет, г. Витебск
irina-kochetkova14@mail.ru

Проведен анализ активного образа жизни среди жителей г. Витебска, выявлены наиболее популярные направления оздоровительного фитнеса. Предложены мероприятия по мотивации к активному образу жизни.

Analysis of active lifestyle of Vitebsk natives was conducted in current study. Several very popular types of health-giving fitness were exposed. Ways to motivate people to make their lifestyle health-giving were offered.

К л ю ч е в ы е с л о в а: здоровье; здоровый стиль жизни; мотивация; маркетинг спорта.

К e y w o r d s: health; healthy lifestyle; motivation; sports marketing.

Введение. Физическая активность и спорт все в большей степени проникают в повседневную жизнь людей: возрастает количество спортивных клубов и организаций, увеличивается число людей, приобщающихся к спорту, растет количество и качество спортивных средств массовой информации. На потребности потребителей соответствующим образом реагирует рынок: фирмы-производители спортивных товаров и услуг расширяют ассортимент продукции, улучшают ее качество, а также формируют новый спрос.

Место проведения опроса — г. Витебск, размер выборки — 235 человек (мужчины и женщины трудоспособного возраста), период исследования — октябрь 2015 г. Анкета была разработана таким образом, чтобы было возможно сделать вывод о том, ведет ли респондент активный образ жизни. К ним относятся лица, занимающиеся в спортивных клубах, а также занимающиеся самостоятельно в домашних условиях либо на стадионе. Для каждой из групп был задан уточняющий вопрос о виде оздоровительного фитнеса. Остальные лица приравнивались к не ведущим активный образ жизни.

Как показало проведенное исследование, 41,7 % респондентов ведут активный образ жизни. Для более детального анализа рассмотрим таблицу.

Исследование активного образа жизни*

Пол Возраст	Мужчины		Женщины	
	ведут активный образ жизни	не ведут активный образ жизни	ведут активный образ жизни	не ведут активный образ жизни
16–25	12	10	18	12
26–35	10	14	18	22
36–45	8	12	13	20
46–55	8	22	11	25
Итого	38	58	60	79
	96		139	

Составлено авторами на основании исследования.

По результатам проведенного маркетингового исследования можно увидеть, что наиболее активные сегменты — мужчины и женщины в возрасте от 16 до 25 лет. В наибольшей степени это связано с возрастом, наличием свободного времени и отсутствием семьи. Что касается вида спорта, то здесь исследуемые отдают предпочтение тренажерному залу (мужчины), аэробике и танцевальным направлениям (девушки). В обоих случаях основная мотивация в этом возрасте — желание хорошо выглядеть.

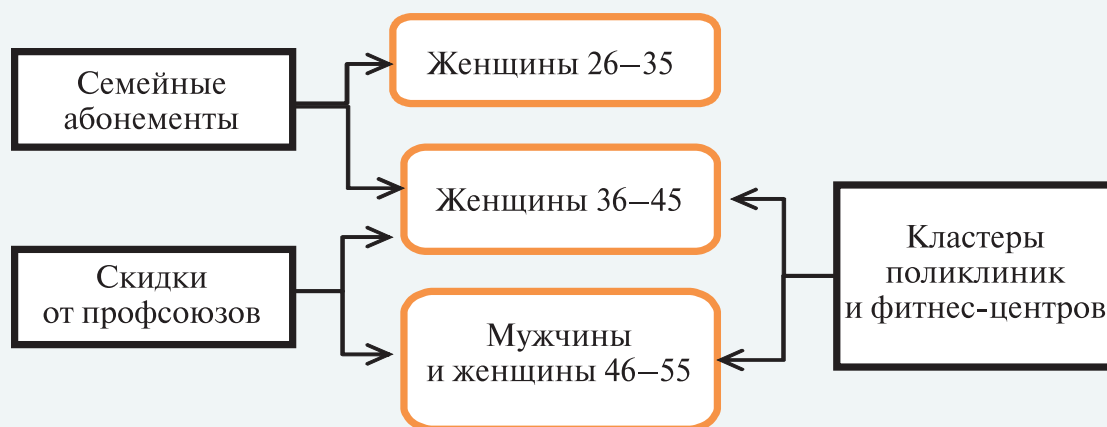
У исследуемых в возрасте от 26 до 35 лет также явно наблюдается положительная статистика занятия спортом (как у мужчин, так и у женщин), но она не так велика, как в случае с первым сегментом. Это связано с появлением семьи и постоянным рабочим местом. Мужчины этого возраста отдают предпочтение тренажерному залу. Женщины в свою очередь начинают все чаще заниматься йогой, пилатесом и прогулками на велосипедах. Мужчины мотивируют себя желанием хорошо выглядеть и быть сильными, женщины же поднятием настроения и укреплением здоровья и иммунитета.

Сегмент в возрасте от 36 до 45 лет становится менее активным, некоторые занимаются физическими упражнениями дома. Мужчины и женщины, как правило, начинают отдавать предпочтение сезонным видам спорта, таким как лыжи, прогулки на велосипедах. Из постоянного вида спорта оба пола выбирали бассейн и мотивировали себя укреплением здоровья и иммунитета.

Представители старшего поколения (46–55 лет) ведут активный образ жизни только в 32 % случаев, предпочитают посещать бассейн и заниматься физическими упражнениями самостоятельно. Мотивируют себя хорошим настроением и укреплением здоровья.

Анализируя статистику зарубежных стран, можно увидеть, что наилучшими показателями обладает Швейцария. 69 % населения страны в возрасте от 15 до 74 лет ведут активный образ жизни. Согласно опросу спортом занимается абсолютное большинство из 10 652 участников исследования. Многие предпочитают активный образ жизни для поддержания здоровья и физической формы. Самые популярные виды спорта – лыжи, бег трусцой и тренировки в фитнес-центрах. 5 % жителей Швейцарии посещают спортзал от случая к случаю. Абсолютно неспортивными себя признали лишь 26 % респондентов [2]. Кроме того, Швейцария имеет высокий уровень продолжительности жизни населения и находится на 4-м месте по итогам 2014 г. [1]. В Республике Беларусь в отличие от зарубежных стран нет официальной статистики по ведению активного образа жизни населения.

Приведем несколько мероприятий, мотивирующих к активному образу жизни (рисунок).



Мероприятия по стимулированию активного образа жизни*

Составлено авторами.

Рассмотрим подробнее приведенные мероприятия.

1. Программа семейных абонементов подразумевает продажу абонементов фитнес-центров для всей семьи на одно и то же время. Это будет способствовать наибольшей активности сегмента женщин 26–35 лет, которые не посещают спортзалы ввиду наличия маленьких детей. Так, например, молодая мать может посещать занятия по любимому направлению фитнеса, отец – тренажерный зал или бассейн,

а ребенок — детскую йогу, танцы и др. Такое мероприятие будет подходить лишь для крупных фитнес-центров, рассчитанных на все эти сегменты.

2. Скидки со стороны профсоюзов предусматривают покрытие части стоимости абонементов профсоюзными организациями по месту работы занимающегося. Заинтересованность работодателя в предоставлении таких скидок будет состоять в том, что сотрудник организации, ведущий активный образ жизни, будет более активен и на рабочем месте, улучшится его работоспособность, и как следствие — производительность труда. Некоторые предприятия имеют на своем балансе спорткомплексы, а остальным необходимо договориться с фитнес-центром, расположенным вблизи самого предприятия.

3. Кластер поликлиники и фитнес-центра — наиболее сложное по внедрению мероприятие. Кластер — объединение нескольких однородных элементов, которое может рассматриваться как самостоятельная единица, обладающая определенными свойствами [3]. Поликлиники могут объединяться в кластеры с различными физкультурно-оздоровительными комплексами. Человеку, приходящему на прием к врачу, могут быть рекомендованы абонементы на посещение бассейна, спортзала, оздоровительного фитнеса исходя из его заболевания и допустимых нагрузок.

Таким образом, приведенные мероприятия могут способствовать мотивации к активному образу жизни населения. Также для мотивации менее активных сегментов можно применять социальную рекламу на улицах и на ТВ, проведение различных спортивных мероприятий в городе, корпоративных семейных спортивных мероприятий работодателями.

Выводы. 1. 41,7 % респондентов ведут активный образ жизни.

2. Наиболее спортивно активные сегменты — молодежь в возрасте 16–25 лет, наименее — мужчины и женщины в возрасте 46–55 лет.

3. Основные мотивы для здорового образа жизни — желание хорошо выглядеть, укрепление здоровья. Наименее распространенный мотив при занятии различными направлениями фитнеса — улучшение спортивных показателей: гибкости, выносливости, силы.

4. Для повышения мотивации к ведению активного образа жизни были предложены такие мероприятия, как семейный абонемент, скидки от профсоюзов, создание кластеров поликлиник и фитнес-центров.

5. Анализ европейских стран показал, что наиболее активно население Швейцарии (69 %).

6. Для Республики Беларусь целесообразно разрабатывать и реализовывать концепцию маркетинга спорта в целях эффективной мотивации к активному образу жизни.

Библиографические ссылки

1. Рейтинг стран мира по уровню продолжительности жизни [Электронный ресурс]. URL: <http://gtmarket.ru/ratings/life-expectancy-index/life-expectancy-index-info> (дата обращения: 10.09.2015).

2. Названа самая спортивная нация Европы [Электронный ресурс]. URL: <http://korrespondent.net/lifestyle/health/3376389-nazvana-samaia-sportyvnaia-natsyia-evropy> (дата обращения: 10.09.2015).

3. *Яшева Г. А.* Кластерный подход в повышении конкурентоспособности предприятий. Витебск : ВГТУ, 2007.

ЦЕЛЕПОЛАГАНИЕ В СОВРЕМЕННОМ ФИЗИЧЕСКОМ ВОСПИТАНИИ СТУДЕНТОВ

Р. И. Купчинов

Минский государственный лингвистический университет, г. Минск
r.kupchinov@yandex.ru

Рассмотрено целеполагание современного физического воспитания студенческой молодежи, направленного на формирование полноценного здоровья и знаний по вопросам здорового образа жизни подрастающего поколения.

The purposefulness of the modern physical education of the students, which is aimed at the formation of a full health and healthy lifestyle of the younger generation, is considered in this work.

К л ю ч е в ы е с л о в а: физическое воспитание; здоровье; здоровый стиль жизни.

К e y w o r d s: physical education; health; healthy lifestyle.

Введение. Основная цель физического воспитания — выполнение заданного в программно-нормативной форме уровня всесторонней физической подготовленности, который должен быть достигнут занимающимися на разных возрастных этапах.

Исследованы целеполагания в современном физическом воспитании студентов как основы планирования учебно-тренировочного процесса.

Связь физического воспитания с общечеловеческой культурой общества в целом обусловлена единством их происхождения и ролью в формировании человека, а также взаимным влиянием всех частей культуры на процесс ее развития. Поэтому физическое воспитание является внутренне присущей человеческому обществу частью культуры на любой стадии его развития. Таким образом, под культурой более конкретно понимается особого рода отношение — отношение к самому себе, свойственное только человеку. Культура — не только сумма знаний, это поведение и сумма нравственных начал. Ведущее место в борьбе за здоровье человека и профилактики болезней занимают культура и ее составная часть — физическое воспитание.

Как самостоятельная часть культуры общества физическое воспитание имеет свои специфические социальные функции. Специфические функции физического воспитания заключаются прежде всего в воздействии на жизненно важные стороны индивида, полученные в виде задатков, которые передаются с генетической информацией и развиваются в процессе жизни. Двигательная деятельность и окружающая среда позволяют удовлетворять естественные потребности человека в двигательной подготовке, оптимизировать на этой основе психофизическое состояние и развитие организма, обеспечивать психофизическую дееспособность, необходимую в жизнедеятельности.

Постановка и изменение целей всегда находятся в процессе становления, являются причиной того, что вокруг них ведутся постоянные споры.

С определения целей, или, другими словами, целеполагания начинается любой процесс управления. Чтобы внести вклад в успех организации физического воспитания, цели должны быть:

- 1) конкретными и измеримыми;
- 2) достижимыми и эффективными;
- 3) должны образовывать систему.

Цель должна быть достижимой, чтобы служить повышению эффективности учебно-тренировочного процесса физического воспитания. Установление недостижимых целей может привести к катастрофическим последствиям, а также снижает мотивацию занимающихся. Понижение мотивации обуславливается отсутствием желаемого результата. Труд по достижению недостижимой цели безрезультатен.

Цели организации учебно-тренировочного процесса образуют систему, если они согласованы, взаимоувязаны, взаимодополнимы и не противоречат друг другу. Согласование и взаимодополнение целей осуществляются в пространстве и во времени.

В процессе управления системой физического воспитания постоянно ставятся и решаются задачи. Поставить и решить задачу управления — значит выполнить конкретную двигательную работу, имеющую определенный результат. Решение одних задач порождает новые.

Главная цель физического воспитания на всех этапах обязательных занятий (детские сады, школы, ПТУ, средние специальные и высшие учебные заведения) — воспитание потребности (мотивации) в самостоятельных занятиях физическими упражнениями как основного средства формирования полноценного здоровья и поддержания высокой работоспособности на длительный жизненный период.

При этом решаются взаимосвязанные воспитательные, оздоровительные, образовательные и двигательные задачи.

Не принижая важности воспитательных и образовательных целей их первостепенного значения, стратегической целью физического воспитания студентов является организованная двигательная подготовка, которая составляет 95–97 % времени в учебно-тренировочном процессе и с учетом возрастных закономерностей направлена на воспитание резервных возможностей организма психофизического состояния.

В связи с тем, что сегодня на первый курс вузов поступает 65–80 % студентов, имеющих неудовлетворительный уровень психофизического состояния, для большинства студентов стратегической целью организованной двигательной подготовки является ликвидация возрастного отставания в оптимальное развитие растущего организма.

Воспитательная цель личности занимающихся направлена на формирование и становление потребности в полноценном здоровье как ведущем факторе ведения здорового образа жизни.

Образовательная цель направлена на овладение знаниями о физическом воспитании как ведущем факторе формирования полноценного здоровья, которые взаимосвязаны с проведением эффективного учебно-тренировочного процесса по физическому воспитанию и индивидуальной объективной количественной оценкой психофизического состояния занимающихся.

Многолетняя стратегическая цель физического воспитания студентов – формирование и содействие в совершенствовании их профессионально значимых способностей и личностных качеств, приобретение знаний по основам теории и методики самостоятельных, групповых занятий и занятий физическим воспитанием в семье.

Физическое воспитание занимается рассмотрением целевой проблематики, видя в этом одну из своих первоочередных задач, ведь, с одной стороны, целевая тематика выливается в вопрос о смысле воспитания вообще, а с другой стороны, стоит посмотреть на деятельность преподавателя физического воспитания, чтобы убедиться в том, что она, в сущности, заключается не в чем ином, как в постоянном решении вопросов, связанных с целями воспитания и обучения. Педагог постоянно ставит перед собой определенные задачи, при этом учитывая психофизическое состояние занимающихся, дает им обоснование (подбирает средства и методы для реализации), критически изучает их реализацию и ставит новые цели с учетом реального состояния занимающихся.

Управление по целям системой многолетней подготовки студентов на каждом этапе физического воспитания — базовая основа разработки учебно-тренировочных программ, которые должны определять: реальную цель психофизического состояния, длительность пути достижения планируемого результата, принципиальную направленность подготовки. Ориентиром для установления оптимального психофизического состояния служат различные модели и модельные характеристики.

Работа над планированием начинается с разработки целей уже на подготовительном этапе, когда преподаватель выясняет для себя, какие он предпочитает, а от каких ему следовало бы отказаться. Этот процесс завершается на стадии анализа результатов преподавания, когда проверяется, действительно ли заявленные цели дали желаемый результат. Преподаватель физического воспитания постоянно, в той или иной форме, соприкасается с целевой проблематикой.

Выводы. Поставленные цели имеют значение и для студента, и для преподавателя. Они определяют взаимодействие между преподавателем и студентом. Преподаватель, ставя перед студентом определенную воспитательную, образовательную, оздоровительную, двигательную задачу, дает ему определенную нормативную установку, которую надлежит рассматривать в качестве идеала, что побуждает занимающегося к таким действиям, которые гарантируют достижение данной цели.

Современная система управления физическим воспитанием студентов взаимосвязана с двумя компонентами, включает два основных блока: А — организацией (построение учебно-тренировочного процесса) и Б — управлением учебно-тренировочным процессом, направленным на формирование психофизического состояния занимающихся.

ОЦЕНКА ИНФОРМАТИВНОСТИ ПАРАМЕТРОВ ВАРИАБЕЛЬНОСТИ РИТМА СЕРДЦА ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ПРОБЫ РУФЬЕ

А. Ю. Лебедев, В. И. Ярмолинский

Белорусский государственный университет, г. Минск
la_rb@mail.ru

Статья посвящена оценке информативности параметров variability ритма сердца (ПВРС) при выполнении пробы Руфье и определению места этого метода в учебном процессе по физическому воспитанию студентов.

Our work is devoted to the evaluation of informativeness of the heart rate variability (HRV) parameters in carrying out of the Ruffier test and to definition of the place of this method in the educational process in physical education of students.

К л ю ч е в ы е с л о в а: физическая культура; проба Руфье; variability ритма сердца.

К e y w o r d s: physical education; the Ruffier test; heart rate variability.

Введение. Анализ variability сердечного ритма — современная методология исследования и оценки состояния регуляторных систем организма. Отлично зарекомендовав себя в клинической практике, эта диагностическая технология с успехом продвигается в физическую культуру и спорт для определения резервов системы кровообращения и изучения особенностей адаптации к физическим нагрузкам [1; 2].

Вариability ритма сердца — явление изменчивости интервалов сердечных сокращений. Описывается variability целой группой параметров, среди которых наиболее часто используются статистические показатели временного ряда, параметры частотного распределения, физиологические индексы, спектральные характеристики, реже — показатели фрактального анализа, хаосграммы и др. Те или иные подходы требуют различных интервалов времени накопления ритмокардиограммы (РКГ). Различаются и алгоритмы расчета определенных показателей, что приводит порой к их противоречивому толкованию в публикациях. Американскими кардиологами разработан международный стандарт расчета наиболее востребованных параметров

(maxRR, miniRR, Mo, Med, SDNN, RMSSD, NN50, PNN50, LF/VLF, LF/HF и др.), но большинство их информативны в условиях записи ЭКГ в покое или при стационарной физической нагрузке. При переходных процессах используются нелинейные методы анализа РКГ.

Контроль ЭКГ осуществлялся нами отечественными приборами «Вектор-4» и «Олимп-ТМ» производства предприятия «Медиор» (Беларусь), имеющимися в арсенале средств кафедры. Они дают возможность определить группу параметров variability ритма сердца (ПВРС) непосредственно в ходе эксперимента и записать РКГ в память компьютера в ходе приседаний.

Портативность прибора «Вектор» (рис. 1) позволяет закрепить его на поясе спортсмена и использовать при нагрузочных пробах в спортзале, на стадионе, в домашних условиях. Преимущество приборов «Олимп» заключается в возможности их неограниченного подключения к компьютеру по одному частотному радиоканалу и тестирования всей учебной группы (рис. 2). Тест Руфье в приборе «Олимп» полностью автоматизирован: расчет трех значений ЧСС (покой, нагрузка, восстановление) и ИР производится в ходе выполнения теста. Программные средства приборов позволяют распечатать протоколы тестирования и проводить наложение графиков, полученных на различных этапах исследования, что упрощает анализ и выводы.

В ходе учебного процесса в период 2011–2015 гг. было протестировано более 500 студентов различных курсов и учебных отделений, изучена динамика variability у 45 студентов. При проведении экспериментов мы опирались на прежний опыт и обширный цифровой материал, полученный еще в 2000–2010 гг., по оценке ЧСС, АД и ИР у лиц различных возрастных категорий (от 2 лет до 103), уровня физической подготовки (спортсмены, обыватели, физкультурники), спортивной квалификации (от разрядников до МСМК), состояния здоровья (грипп, ОРВИ, пневмония, бронхиальная астма и др.). Это позволяло вполне объективно интерпретировать физические возможности обследуемых.

Несмотря на довольно широкий арсенал отечественных и зарубежных методик анализа сердечного ритма, мировое научное сообщество признает первенство отечественной школы изучения ПВРС, созданной космическим физиологом Р.М. Баевским и его многочисленными учениками. Индекс Баевского, он же индекс напряжения систем регуляции (ИН), он же стресс-индекс (СИ, SI), а также такие показатели, как ВПР, ПАПР, ИВР и др., широко используются в медицинской и научной литературе для описания патологии вегетативных процессов, явлений адаптации и дезадаптации к различным факторам внешней среды, описания преморбидных состояний и хронических болезней [3].



Рис. 1. Использование прибора «Вектор-4» для изучения ПВРС при нагрузочных пробах

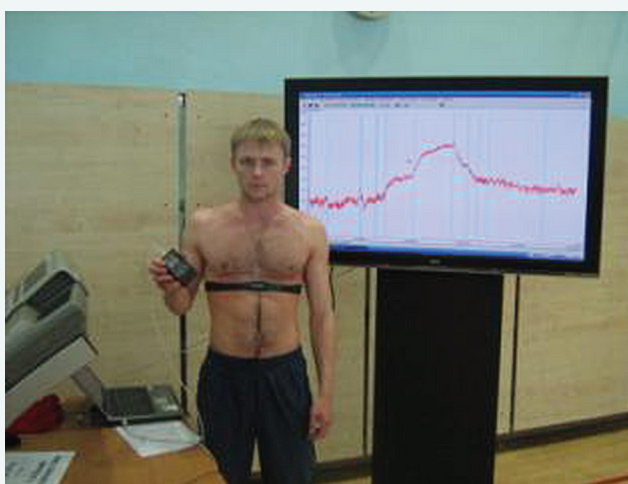


Рис. 2. Использование приборов «Олимп» для контроля ПВРС при выполнении пробы Руфье

Считается, что снижение ПВРС свидетельствует о нарушении вегетативного контроля сердечной деятельности и усилении влияний центральной нервной системы. Эта ситуация дает неблагоприятный прогноз, особенно если обнаруживаются тенденция к дальнейшему снижению вариационного размаха (ВР) и увеличению ИН при относительно стабильной ЧСС. Наивысшие ПВРС регистрируются у здоровых лиц молодого возраста, спортсменов, промежуточные — у людей с различными заболеваниями сердца, самые низкие — у лиц, перенесших эпизоды фибрилляции желудочков, инфаркт миокарда [4].

Острый стресс и физическая нагрузка также вызывают резкое снижение ПВРС, что открывает путь к количественной оценке воздействия этих факторов на организм. Известно также, что длительное нахождение в состоянии хронического стресса приводит к серьезным

психологическим и физиологическим изменениям в организме, фиксируемым на уровне ритма сердца. Поэтому в системе образования метод контроля ПВРС может стать незаменимым инструментом для изучения вредных факторов, вызывающих соматические и психические заболевания [5].

Среди них — экологические факторы (эффект «плохих зданий», некачественное питание, бытовые условия), нарушение режима дня, злоупотребление работой за компьютером, отказ от здорового образа жизни, спортивные перегрузки и др. Зачетно-экзаменационная сессия для многих студентов остается главным источником стрессов, поэтому поиск мер противодействия вышеперечисленным факторам и последствиям стресса может осуществляться на основе непрерывной регистрации регуляторных процессов в организме, обеспечиваемой носимой электроникой и путем контроля динамики физической подготовленности на основе двигательных тестов и проб с дозированной нагрузкой, к которым относится проба Руфье.

На рис. 3 показано распределение исходной ЧСС у обследованных студентов перед выполнением нагрузочной пробы, а на рис. 4 — распределение значений ИР после приседаний.

Рисунок 5, а иллюстрирует графическую запись кардио-интервалов при выполнении пробы Руфье, а рис. 5, б — тот же процесс, представленный в виде динамики ЧСС, когда каждый кардиоинтервал пересчитывается в эквивалентное значение пульса.

Распределение ЧСС у студентов 1-го курса БГУ (№ 512)

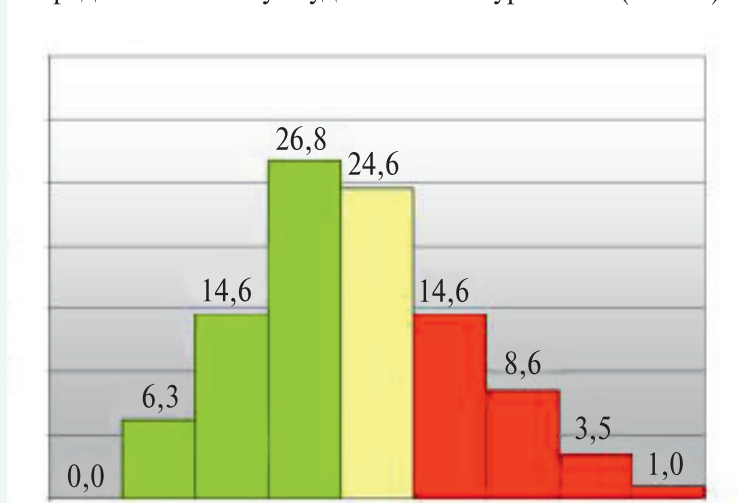


Рис. 3. Распределение исходной ЧСС у студентов перед выполнением пробы Руфье

Распределение ИНДЕКСА РУФЬЕ
у студентов 1-го курса БГУ (№ 496)

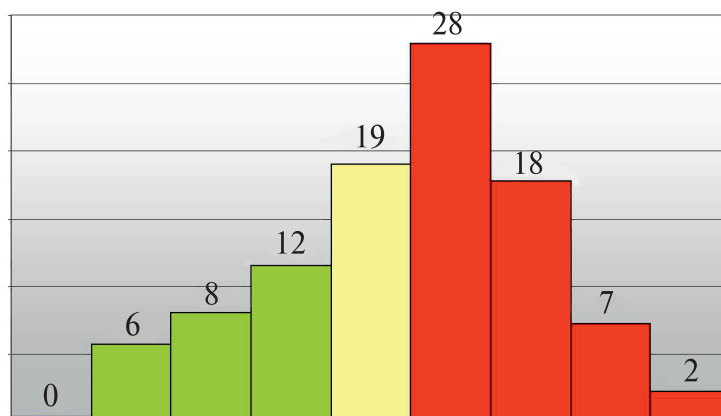


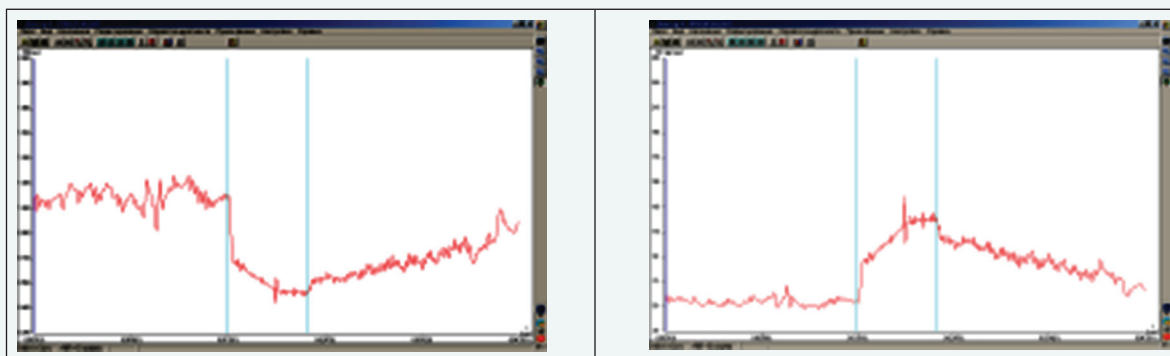
Рис. 4. Распределение значений индекса Руфье у обследованных студентов

Учитывая, что при приседаниях возможны разные варианты дыхания, у некоторых студентов проба повторялась дважды, с 10-минутным интервалом отдыха, чтобы затем сопоставить графики и найти различия в регуляции пульса. Как известно, дыхание — сильный модулятор ЧСС: на вдохе возрастает, а на выдохе — падает. Поэтому мышечные усилия, развиваемые при подъеме тела, могут по-разному сочетаться с дыхательными влияниями на пульс. Изучаемый феномен имеет практическое значение, так как позволяет узнать, какой вариант дыхания более предпочтителен с позиции экономизации работы сердца. Пример записей показан на рис. 6.

Отметим, что ЧСС в исходном состоянии у студентов находилась в интервале от 58 до 120 уд/мин (в среднем 75 уд/мин — юноши и 78 уд/мин — девушки), вариационный размах (ВР) составил диапазон от 0,26 до 0,04 сек, амплитуда моды сердечного ритма (АМо) была в интервале от 25 до 90 %, ИН в покое составил 42–1000 единиц.

После выполнения нагрузки в 30 приседаний верхнее значение ЧСС находилась в диапазоне 90–178 уд/мин, АМо — от 60 до 100 %, ИН — от 1,2 до 9–12 тыс. единиц.

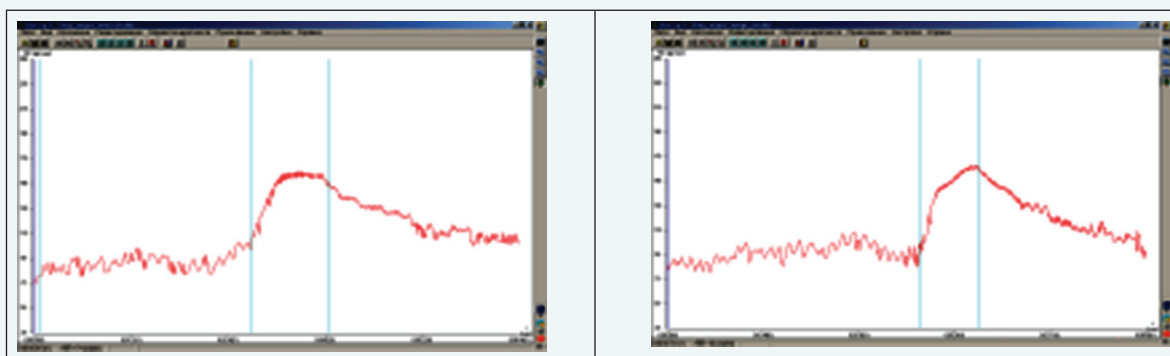
Как следует из графиков, независимо от характера дыхания физическая нагрузка вызывает резкое снижение вариабельности пульса на фоне роста ЧСС, и лишь к моменту завершения приседаний темпы увеличения пульса снижались, а вариационный размах (ВР) немного увеличивался.



a

б

Рис. 5. Экранные формы ритмокардиограммы при выполнении пробы Руфье:
a – график изменения кардиоинтервалов ЭКГ;
б – график изменения мгновенной ЧСС



a

б

Рис. 6. Кардиопульсограмма студента В. при выполнении пробы Руфье с двумя вариантами дыхания:
a – выдох при движении вниз; *б* – выдох при движении вверх

Далее, по мере восстановления ЧСС, вариабельность пульса прогрессивно увеличивалась, появлялись выраженные дыхательные волны и дополнительные перепады пульса. Наиболее стремительно ЧСС нарастает в первые 10–20 приседаний у студентов с низкой физической подготовкой ($ИР > 10$). Более подготовленные студенты ($5 < ИР < 10$) и спортсмены ($ИР < 5$) уже во второй половине нагрузки начинают стабилизировать пульс, и он выходит на определенное плато, иллюстрируя адаптацию.

Если эта адаптация достигнута уже в ходе приседаний, то после их завершения пульс быстро восстанавливался и эта зависимость близка к экспоненте. При меньшей физической подготовке восстановление

ЧСС шло почти по линейному закону, и дыхательные волны проявляли себя значительно позже.

У студентов с низким результатом нагрузочной пробы значения ВР в пике нагрузки были существенно меньшими (10–20 мс), чем у сверстников с лучшей подготовкой (20–40 мс). Соответственно значения ИН у них был на порядок выше, чем у подготовленных студентов и составил 6–12 тыс. единиц, тогда как у спортсменов он вписывается в диапазон 1–2 тыс.

Важнейший результат наблюдений выразился в том, что при хорошей физической подготовке изменения ИН по окончании пробы не были столь значительными, как при низкой подготовке. Так, у спортсменов ИН увеличивался максимум в 2–3 раза относительно покоя, а у неспортсменов увеличение достигало 5–10 раз (напомним, что зависимость роста ИН от ЧСС и ВР нелинейная). Это указывает на возможность разделения обследуемых как минимум на 2 группы: с хорошей вегетативной регуляцией, когда прирост ЧСС не вызывает значительного напряжения регуляторных систем организма, и с плохо развитыми вегетативными реакциями, когда при умеренно высоком приросте ЧСС регуляторные процессы проходят с высоким и очень высоким напряжением. Время полного восстановления ПВРС после пробы у студентов второй группы составляет 7–15 мин, тогда как хорошо подготовленные студенты восстанавливают свои показатели за 2–3 мин. Таким образом, биологические процессы препятствуют физической перегрузке мало подготовленных студентов, создавая им препятствия к росту ЧСС на уровне центральной нервной системы.

Выявленные закономерности свидетельствуют о необходимости объективизации состояния студентов перед сдачей физических нормативов и соревнованиями в целях снижения рисков ухудшения их самочувствия. Сопровождение пробы Руфье контролем ПВРС повышает вероятность обнаружения студентов с проблемами адаптации к физической нагрузке.

Выводы. 1. Сегодня определение ПВРС признано наиболее информативным неинвазивным методом количественной оценки вегетативной регуляции сердечного ритма в покое. Новое направление – изучение информативности ПВРС при физической нагрузке, и этим занимаются уже многие исследователи: преподаватели физической культуры, тренеры, врачи спортивной медицины, физиологи, кардиологи.

2. Наряду с ЧСС и ИР показатели вариабельности ритма сердца несут дополнительную информацию о степени готовности организма

к выполнению физической нагрузки: чем выше уровни значений ВР, АМо, ИН в ходе и по окончании пробы, тем ниже физическая подготовленность организма.

3. Для значительной части обследованных студентов (их более 50 %) тест в объеме 30 приседаний представляет собой нагрузочный стресс, и к таким студентам нельзя предъявлять высоких требований на учебных занятиях и при сдаче физических нормативов. Их физическая подготовка требует последовательного и постоянного роста нагрузок, а также контроля адекватности реакций на них, что можно осуществлять с помощью теста Руфье, сопровождаемого контролем ПВРС.

Библиографические ссылки

1. *Ярмолинский В. И.* Особенности исследования и интерпретации показателей variability ритма сердца в учебно-тренировочном процессе // Вопросы физического воспитания студентов вузов. Минск : БГУ, 2007. Вып. 6. С. 112–121.
2. *Фролов А. В.* Контроль механизмов адаптации сердечной деятельности в клинике и спорте. Минск : Полипринт, 2011.
3. *Баевский Р. М., Берсенева А. П.* Оценка адаптационных возможностей организма и риск развития заболеваний. М. : Медицина, 1997.
4. *Михайлов В. М.* Variability ритма сердца: опыт практического применения. Иваново : Изд-во Иванов. гос. мед. акад., 2002.
5. *Доцоев Л. Я., Усынин А. М., Тутатчиков А. Т.* Функциональное состояние учащихся 6-х классов в условиях интенсивных учебных нагрузок по данным анализа variability сердечного ритма // Физиология человека. 2003. № 7. С. 180–186.

ЕЖЕДНЕВНАЯ ДВИГАТЕЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ КАК ОСНОВА ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ, КРАСОТЫ И ДОЛГОЛЕТИЯ

Л. А. Лучинович

Белорусский государственный университет, г. Минск
Enerdgaizer69@mail.ru

Обобщены знания по обоснованию двигательной активности человека. Мало-подвижный образ жизни (недостаточная физическая активность), неправильное питание, избыток информации и нервно-эмоциональное перенапряжение резко изменили среду обитания современного человека, что отрицательно повлияло на его здоровье. Двигательная активность — самый надежный способ сохранения и поддержания здоровья и трудоспособности на должном уровне на долгие годы.

In this scientific work the knowledge on the justification of the man's motor activity have been generalized. A sedentary lifestyle (the lack of physical activity) an unhealthy diet, too much information and neuro — emotional stress have dramatically changed the environment of the modern human being, and all of these have negatively affected his health. It is well — known that physical activity is the most reliable way to keep and maintain health and ability to work on the right level for many years.

К л ю ч е в ы е с л о в а: физическая культура; здоровье; движение.

K e y w o r d s: physical education; health; movement.

Введение. Сегодня проблема дефицита двигательной активности населения — наиболее актуальная во всем мире. Начало третьего тысячелетия принесло человечеству множество благ, которые сделали большую часть населения планеты инертной, предпочитающей жить, не затрачивая собственной энергии на свое физическое совершенствование. Это в свою очередь привело к прогрессирующему повышению уровня заболеваемости, расширению спектра функциональных расстройств, снижению сопротивляемости людей к различным стресс-факторам, неблагоприятным условиям природной среды и профессиональной деятельности. По данным Всероссийского НИИ физической культуры и спорта, около 70 % населения не занимаются физкультурой,

пассивны и 50–80 % школьников, а почти 90 % студентов сидят за книгами, не стремясь к регулярным спортивным упражнениям [6].

Особую обеспокоенность вызывают негативные последствия недостаточной двигательной активности студенческой молодежи, которые приводят к увеличению заболеваемости, нарушению процессов роста и развития, снижению адаптационных возможностей организма.

Трудно переоценить значение движения в жизни человека. Недостаточная физическая нагрузка, нерациональное питание, эмоциональные перегрузки выдвигают на первый план вопрос о качестве здоровья. Регулярное движение наряду с питанием, гигиеной и взаимопониманием с близкими людьми — одно из основ здоровья человека. В укреплении здоровья, увеличении продолжительности жизни и повышении устойчивости организма к неблагоприятным факторам внешней среды важная роль принадлежит систематической мышечной деятельности человека [1].

Двигательная активность (ДА) — сумма всех движений, производимых человеком в процессе своей жизнедеятельности. Это эффективное средство сохранения и укрепления здоровья, гармонического развития личности, профилактики заболеваний и реабилитации [2].

Двигательная активность — необходимое условие поддержания нормального функционирования состояния человека. При недостаточном количестве движений и ограниченном напряжении мышц при работе возникает гипокинезия и гиподинамия [3].

Научные исследования доказывают, что люди, систематически занимающиеся физическими упражнениями, меньше утомляются, творческая и умственная активность у них выше.

Ежедневные физические нагрузки повышают жизненные силы, способствуют увеличению энергетического запаса организма — закладывается основа для усиления иммунитета и укрепления здоровья.

Двигательная активность имеет большое значение в предупреждении болезней и сохранении на долгие годы работоспособности, она крайне необходима организму для предупреждения старческой атрофии мышц.

Недостаточная двигательная активность — серьезная угроза здоровью и долголетию человека [3].

Исследователями установлены механизмы целого ряда нарушений, развивающихся при ограниченной двигательной активности. Недостаточная двигательная активность студентов не обеспечивает оптимальное функционирование основных физиологических систем организма, не создает условий для укрепления здоровья. Тот факт, что двигательная

активность — неперенная составляющая здорового образа жизни и основное средство укрепления здоровья, указывает на острые проблемы ее дефицита у студентов [3].

Масштабность данной проблемы подтверждается результатами научных исследований последних лет, согласно которым в высших учебных заведениях обучается более 50 % студентов, имеющих отклонения в состоянии здоровья. Следует увеличить количество как учебных, так и внеучебных (самостоятельных) занятий физической культуры студентов [6].

Двигательная активность человека в различных периодах жизнедеятельности определяется функциональным резервом систем организма. Она неодинакова в различных возрастных периодах [1].

Рассматривая жизнедеятельность в аспекте ее воздействия на организм в целом, выделяют следующие зоны:

- 1) низкой активности (гиподинамия);
- 2) оптимума;
- 3) повышенной активности;
- 4) борьбы за жизнь.

Для человека наиболее выгодной является вторая зона активности. Оптимум двигательной активности с учетом специфики жизнедеятельности у человека в различные периоды онтогенеза зависит от того, какие цели стоят перед конкретным человеком и доминируют над ним.

Студенты имеют недостаточный уровень двигательной активности, ведут малоактивный и сидячий образ жизни. Проводят много времени за компьютерами, планшетами, смартфонами. Нарушаются режим дня, питание, мало времени уделяется отдыху и сну [7].

Расход энергии у студентов равняется 2550–2800 ккал/сут при оптимуме, обеспечивающем полноценную жизнедеятельность организма, в 3000–3800 ккал [4; 5]. Таким образом, имеется дефицит по затратам энергии порядка 450–1000 ккал, который может быть ликвидирован единственно возможным способом — повышением двигательной активности [2].

Для нормального функционирования человеческого организма и сохранения здоровья необходима определенная «доза» двигательной активности. Для здоровья хорошо соблюдать пропорции всех видов двигательной активности. Проблема в том, что нет согласованных представлений о нормах ДА. Понимание нормы заложено в концепции, согласно которой зависимость уровня благоприятствования организма от величины физической нагрузки определяется законом нормального

распределения. При таком подходе норма ДА, которую называют «гигиенической», находится в диапазоне между минимально необходимой и максимально допустимой величинами. ДА — категория чрезвычайно подвижная и глубоко индивидуальная, особенно в молодом возрасте, детерминированная совокупностью биологических и социальных факторов [4].

Социальные и медицинские мероприятия не дают ожидаемого эффекта в деле сохранения здоровья людей.

Наиболее оправданный путь увеличения адаптационных возможностей организма, сохранения здоровья, подготовки личности к плодотворной трудовой, общественно важной деятельности — занятия физической культурой и спортом.

Двигательная активность проявляется в трех основных формах (обязательной, факультативной, самостоятельной), но в условиях новых жизненных реалий можно говорить преимущественно только о двух: обязательной и самостоятельной. Обязательные формы ДА в имеющейся литературе оцениваются с множественных позиций: социальной, политической, педагогической, психологической, медицинской и т. д. Общая для всех точка зрения, что физическая нагрузка, создаваемая двухразовыми в неделю занятиями по физическому воспитанию, должна дополняться самостоятельными занятиями [6].

Научное понимание ДА проходит сквозь призму естественной потребности человека в движениях [4]. По мнению различных авторов, она колеблется в пределах 14–19 тыс. шагов в сутки и в среднем равняется 10,3 км [5], что, эквивалентно затратам энергии приблизительно в 600–800 ккал (2500–3400 кДж). Начало всех начал заложено в совершенствовании обязательной нормы занятий, по определению призванной выполнять модулирующую функцию. Потенциал, которым располагает урочная форма занятий, вселяет умеренный оптимизм и позволяет за счет повышения моторной плотности повысить расход энергии до 420 ккал (1760 кДж). Это означает, что для обеспечения студентов физической нагрузкой на минимально необходимом уровне с расходом энергии 300–500 ккал в сутки достаточно введения пятиразовых занятий по физическому воспитанию в неделю [5].

Но, к сожалению, ни сегодня, ни в обозримом будущем высшая школа подобной альтернативой располагать не будет, поэтому физическая нагрузка, необходимая для выполнения должных норм ДА, по-прежнему может обеспечиваться в основном самостоятельными занятиями. Повышение двигательной активности студентов невозможно

без формирования у них искреннего интереса к занятиям физической культурой и осознанного желания заниматься физическими упражнениями дополнительно [6].

Выводы. Здоровый образ жизни определяют в себя следующие основные элементы: плодотворный труд, рациональный режим труда и отдыха, искоренение вредных привычек, оптимальный двигательный режим, личную гигиену, закаливание, рациональное питание и т. п.

Двигательная активность — первая и важнейшая потребность человека, определяющая его способность к труду и обеспечивающая гармоническое развитие личности. Двигательная активность — любой вид деятельности, направленный на улучшение или сохранение физической формы и здоровья в целом, а также повседневная деятельность, активные виды отдыха и развлечений, спорт.

Двигательная активность несет в себе как огромный оздоровительный потенциал, так и способна причинять разрушительное действие. Для этого физическая тренировка должна соответствовать главному принципу — оздоровительной направленности, необходимо, чтобы она базировалась прежде всего на правильно организованной двигательной активности.

Физические упражнения и правильно дозируемая нагрузка способствуют повышению умственной и физической работоспособности, снимают психическое напряжение, направленно воздействуют на опорно-двигательный аппарат.

В любом возрасте, занимаясь физической культурой и спортом, можно повысить аэробные возможности организма и его уровень выносливости — показатели биологического возраста организма и его жизнеспособности. В результате повышения функциональных возможностей систем организма (аэробных и адаптационных возможностей) происходит задержка процессов старения на 10—15 лет.

Оптимум ДА при этом должен определяться двумя основными задачами: во-первых, достижением стоящей перед ним цели наиболее экономичным путем (малым расходом резервов); во-вторых, сведением до минимума «цены» адаптации и тем самым существенным снижением риска возникновения патологического состояния (травмы, заболевания) [5; 6].

Люди, выполняющие необходимый объем двигательной активности, лучше выглядят, здоровее психически, менее подвержены стрессу и напряжению, лучше спят, и у них меньше проблем со здоровьем.

Без двигательной активности невозможна полноценная жизнь. Чтобы дольше оставаться молодыми и здоровыми, нужно поддерживать

высокую активность на протяжении всей жизни. Поскольку одной из неперенных составляющих здорового образа жизни является высокая двигательная активность, можно с уверенностью говорить о том, что в профессиональной подготовке будущих специалистов значительную роль играет физическая культура как комплексное средство физического, интеллектуального, нравственного, эстетического развития. Поэтому значение двигательной активности в жизнедеятельности людей играет значимую роль.

Библиографические ссылки

1. *Васильева В. В.* Обмен веществ и энергии // Физиология человека. М. : Ф и С, 1970. С. 114–145.
2. *Виленский М. Я.* Основы здорового образа жизни студента. Роль физической культуры в обеспечении здоровья // Физическая культура студента. М. : Гардарики, 2001. С. 131– 174.
3. *Григорович Е. С., Трофименко А. М.* Двигательная активность — ключ к оздоровлению : метод. рекомендации для врачей, преподавателей и сотрудников мед. учеб. заведений. Минск : МГМИ, 1998.
4. *Киселев В. И., Шарапова П. Х., Куликов В. П.* Занятия по физическому воспитанию и индивидуальная двигательная активность студентов // Теория и практика физ. культуры. 1991. № 6. С. 21–23.
5. *Кобяков Ю. П.* Двигательная активность: структура, нормы, содержание // Теория и практика физ. культуры. 2004. № 5.
6. *Усатов А. Н.* Самостоятельная физическая тренировка как средство повышения двигательной активности студенческой молодежи : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04. Белгород, 2010.

МЕТОДИКА СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ КООРДИНАЦИОННЫХ СПОСОБНОСТЕЙ ГАНДБОЛИСТОВ НА ОСНОВЕ МОДЕЛИРОВАНИЯ УСЛОВИЙ СОРЕВНОВАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

И. В. Марина, И. Ю. Соколова, В. В. Филь

Вологодский государственный университет, г. Вологда
miwirina@mail.ru

Рассмотрены вопросы организации и построения тренировочного процесса на основе моделирования условий соревновательной деятельности гандболистов.

The article considers the questions of organization and development of the training process on the basis of modeling of the players in handball competitive activity conditions.

К л ю ч е в ы е с л о в а: спорт; гандбол; координация; моделирование; соревнования.

К e y w o r d s: sports; handball; coordination; modeling competitions.

Введение. Методика тренировки в гандболе, преследуя прежде всего цель тщательной отработки определенных технических приемов и тактических действий, концентрированного развития специальных физических качеств, не создает нужных условий для совершенствования психофизиологических характеристик, лежащих в основе формирования координационных способностей.

Общепринятые формы организации занятий, безусловно, включают и деятельность в условиях пространственно-временной и альтернативной неопределенности, однако эти условия, как правило, бывают однотипными и в скором времени становятся привычными для занимающихся. В вероятных ситуациях адаптация к условиям деятельности наступает довольно быстро, поэтому эффект спортивной тренировки определяется не только сложностью решаемых психомоторных задач, но и их новизной [1; 2; 3].

В современной теории спортивной тренировки методика совершенствования двигательных способностей остается наименее

разработанной. Отсутствует четкое понимание их природы, разноречивы данные о структуре и возрастных особенностях проявления, не разработаны критерии оценки уровней развития координационных способностей, не выявлены технологические особенности развития данного физиологического качества применительно к конкретным видам спорта.

Для реализации поставленных задач в экспериментальной группе акцентированно моделировались условия соревновательной деятельности с использованием учебно-игровых компьютерных программ и изучался опыт игры ведущих гандбольных команд мира, применялся широкий комплекс разнообразных тренировочных средств в изменяющихся условиях. Спортсменам давались задания, способствующие совершенствованию их технико-тактической подготовки:

- определить продолжение комбинации;
- выявить приоритетность броска по воротам или передачи партнеру;
- выбрать оптимальный вариант для броска;
- прогнозировать перемещение игроков после передачи;
- найти наилучшее место для завершения атаки;
- определить лучший вариант защиты при данной атаке;
- выявить оптимальное расположение игроков для перехвата мяча;
- оценить действия каждого игрока (конкретная ситуация) в защите;
- оценить действие игроков в нападении.

Причем время, отведенное на выполнение задания, постепенно сокращалось.

Нами применялись «игры со свободой действия», предоставляющие гандболистам право вести себя так, как они действовали бы в реальной обстановке. Предполагалось, что такое использование компьютерных игр стимулирует творческое начало, способствует совершенствованию тактического мышления на основе моделирования отдельных моментов в ситуациях, когда спортсмен выбирает продолжение игры в зависимости от знания им закономерностей развития взаимодействий игроков.

Каждая игровая ситуация, представляемая на экране монитора, описывалась в следующей последовательности: 1) ситуация; 2) действие игроков нападения; 3) действие игроков защиты; 4) сюжет игры; 5) задача.

Спортсмены должны были проанализировать и перечислить все возможные варианты с выделением наиболее оптимального в данной ситуации. Тренер объявлял возможные варианты, обосновывал целесообразность их применения. Спорные мнения обсуждались

со всеми спортсменами, разбирались лучшие варианты решения и ошибки.

За период исследования прослеживается рост преимущества испытуемых экспериментальной группы по уровням развития физических способностей, который мы связываем в первую очередь с существенным повышением координационных способностей, обуславливающих быстрые и точные двигательные действия.

В этой группе наиболее существенно (однопроцентный уровень значимости) изменились следующие показатели: реакция выбора в условиях временной и альтернативной неопределенности — 11,0 %, реакция выбора в неожиданных условиях — 10,2 %, центральная задержка зрительно моторной реакции — 11,7 %, РДО — 12,3 %. В контрольной группе изменение данных показателей менее выражено.

Предлагаемая нами методика существенно (однопроцентный уровень значимости) улучшила показатели дифференцированно мышечных усилий, пространственных и временных характеристик движений. В контрольной группе достоверно (пятипроцентный уровень значимости) изменились только показатели дифференцирования пространственных характеристик.

За период исследования у гандболистов экспериментальной группы достоверно увеличилось количество атак (22,7 %, $p < 0,05$), быстрых проходов (94,1 %, $p < 0,01$), бросков по воротам с различных позиций. В контрольной группе существенно увеличилось количество данных бросков (12,6 %, $p < 0,05$).

У игроков экспериментальной группы существенно повысились показатели эффективности различных бросков по воротам: дальние — (42,2 %, $p < 0,01$), с края — (28,6 %, $p < 0,05$), с линии — (27,6 %, $p < 0,05$). В этой группе достоверно повысилась эффективность позиционных атак (38,4 %, $p < 0,01$) и быстрых прорывов (29,6 %, $p < 0,05$).

В контрольной группе эффективность бросков по воротам и результативность атак также несколько улучшилась, но эти изменения не существенны.

За период исследования гандболисты экспериментальной группы достоверно улучшили показатели объема зрительного восприятия (18,0 %, $p < 0,01$), кратковременной зрительной памяти (46,4 %, $p < 0,05$), восприятие пространства (37,2 %, $p < 0,05$). Они существенно снизили порог мышечных ощущений (29,0 %, $p < 0,05$). Показатели объема внимания и его переключения изменились достоверно: в экспериментальной группе — при однопроцентном уровне значимости, в контрольной группе — при пятипроцентном уровне.

Только у гандболистов экспериментальной группы существенно улучшился показатель, характеризующий способность к поисковым действиям в условиях дефицита времени (34,4 %, $p < 0,01$). Аналогичная закономерность выявлена и при анализе показателей оперативного мышления (9,0 %, $p < 0,01$).

Выводы. Большинство показателей координационных способностей, особенно в локомоторных действиях, мало изменяется под влиянием традиционных средств и методов спортивной тренировки. Наиболее сложно формируется способность рационально действовать в вероятных условиях.

Ведущими чертами координационных способностей, обеспечивающих формирование «двигательного интеллекта», являются экстравертированность и экспромтность, во многом определяющие соревновательную результативность гандболистов и предрасположенность к игровому воздействию.

Экспериментальная методика развития координационных способностей с помощью учебно-игровых компьютерных программ отличается координационной сложностью, элементами новизны, характеризуется многообразием форм выполнения движений, включая задания по активизации работы отдельных анализаторов и регулированию контроля и самооценки различных параметров движения.

Библиографические ссылки

1. *Гордон С. М.* Спортивная тренировка : науч.-метод. пособие. М. : Физ. культура, 2008.
2. *Железняк Ю. Д., Портнов Ю. М.* Спортивные игры: совершенствование спортивного мастерства. М. : Акад., 2004.
3. *Палехова Е. С., Железнов О. В.* Адаптация методов спорта высших достижений // Теория и практика физ. культуры. 2007. № 4. С. 47–48.

СОРЕВНОВАТЕЛЬНЫЙ МЕТОД В ФИЗИЧЕСКОМ ВОСПИТАНИИ СТУДЕНТОВ

Ю. И. Масловская, В. А. Овсянкин

Белорусский государственный университет, г. Минск
julia.maslovskaya@gmail.com

Представлены данные социально-педагогического исследования о способах применения соревновательного метода в учреждениях высшего образования. Полученная информация свидетельствует о том, что преподаватели не реализуют всех возможностей данного метода, и подтверждает необходимость и актуальность исследований по рассматриваемой проблеме.

The article presents the socio-pedagogical research on how to use a competitive method in higher education institutions. Information received suggests that teachers do not realize all the possibilities of this method confirms the necessity and urgency of research on this issue.

К л ю ч е в ы е с л о в а: образование; физическая культура; физическое воспитание; соревновательный метод.

К e y w o r d s: education; physical education; physical education; competitive method.

Введение. Эффективность физического воспитания различных контингентов занимающихся (детей дошкольного и школьного возрастов, студентов, взрослых) зависит как от правильности определения его целей и содержания, так и от используемых методов. Проблема методов физического воспитания обсуждалась и решалась на протяжении развития физкультурной науки и практики. Посвященная ей научно-методическая литература достаточно богата. Однако ее нельзя считать окончательно решенной и в настоящее время, о чем свидетельствует то обстоятельство, что многие методы, используемые в области физического воспитания, постоянно совершенствуются и модифицируются (Ф. П. Мамедов, 1981; К. В. Михайлов, 1981; Ю. К. Гавердовский, Ф. П. Мамедов, 1984; Г. К. Уткевич, 1985; И. П. Ратов, 1994; Г. П. Рачинский, В. С. Кузьмин, 1998 и др.).

Для получения наиболее полной информации об особенностях применения соревновательного метода в этих учреждениях нами было

проведено интервьюирование, опрос и анкетирование специалистов, работающих на кафедрах физического воспитания и спорта ведущих университетов Республики Беларусь (БГУ, БГЭУ, БНТУ, БГПУ имени Максима Танка и др.).

В числе респондентов, принявших участие в анкетировании, — 2 доктора педагогических наук, 15 кандидатов педагогических наук, 178 старших преподавателей, 65 преподавателей с опытом работы более 5 лет (табл. 1).

Таблица 1

Распределение ответов на вопрос:
«Применяете ли Вы соревновательный метод
в процессе физического воспитания студентов?»
(% от общего объема выборки в каждой группе респондентов)

Категория оценки	Педагогический стаж работы в учреждении высшего образования			
	до 5 лет	от 5 до 10 лет	от 10 до 25 лет	от 25 лет и более
Да	15	27	34	8
Нет	54	29	31	37
Иногда	31	44	35	55

Как видно из данных табл. 1, 21 % педагогов, принявших участие в опросе, применяют этот метод в учебно-тренировочном процессе, 38 % не используют его в своей практике по причине неудовлетворительного уровня здоровья большинства студентов и низких показателей их физических и функциональных возможностей. Значительное число респондентов (41 %) считают, что использовать этот метод необходимо иногда, например два раза в год, для определения уровня физической подготовленности студентов или сдачи контрольных нормативов. По мнению других (18 %), с помощью соревновательного метода примерно один раз в месяц можно осуществлять контроль за качеством результатов учебных занятий. И только 3 % спортивных педагогов, как правило, один раз в неделю или даже на каждом занятии целенаправленно используют соревновательные задания в учебном процессе.

Особый интерес в аспекте нашего исследования представляют данные о том, что преподаватели в своей педагогической практике при характеристике соревновательного метода отождествляют такие понятия, как «соревнование» и «соревновательный метод» (53 %). Они используют в своей работе только соревнования на максимальное

проявление физических и других способностей или количественный результат, следовательно, не реализуют всех возможностей исследуемого метода.

Следует отметить, что педагоги отмечают возможную ограниченность использования соревновательного метода, указывая на нежелательное его использование в специальных медицинских и даже подготовительных учебных отделениях учреждений высшего образования. Однако полагаем, что, исключив соревновательный метод из занятий с указанной категорией студентов, мы лишаем их возможности «заготавливать» соревновательные умения и навыки, которыми они затем смогут пользоваться во всех сферах своей деятельности и в жизни в целом. На занятиях, организованных в форме соревнований, студенты этих отделений также могут учиться преодолевать напряжения, познавать себя, формировать характер и целеустремленность, приобретать теоретические знания по видам спорта.

Следовательно, с группами студентов, имеющих отклонения в состоянии здоровья и низкие показатели физического развития, следует применять названный метод особым способом и с корректировкой целей его применения. Главной целью занятий для этой категории студентов должны стать улучшение динамики их физического и функционального состояния, формирование устойчивого желания достигнуть поставленной задачи, приложив при этом старание, преодолев себя и проявив волевые качества, но при обязательном условии ограничения физической нагрузки. В этом случае подбор соревновательных заданий должен осуществляться исходя из индивидуальных особенностей, возможностей студента и перенесенных им или имеющихся у него заболеваний. По мнению Р. И. Купчинова, «полное соответствие между возможностями и трудностями означает оптимальную меру доступности» [2].

По такому принципу действует группа преподавателей (51 %), которые применяют на первых курсах только элементарные задания и соревновательные упражнения в целях постепенного приобретения студентами физической формы и соревновательного опыта. Соревновательные задания, которые способствуют максимальному проявлению физических и иных способностей, педагоги используют преимущественно только на старших курсах обучения.

В то же время в педагогической литературе отмечается, что этот метод возможно использовать во всех структурных частях занятия. Как свидетельствуют материалы анкетирования (табл. 2) в учреждениях высшего

образования, спортивные педагоги его применяют в подготовительной части, для проведения общеразвивающих и специальных подготовительных упражнений, в основной части занятия, как правило, в виде целостных и отдельных элементов соревновательных упражнений. Соревновательный метод опрошенные не применяют в виде модельно-соревновательных упражнений и заключительной части занятия.

Таблица 2

Распределение ответов на вопрос:

«В какой части занятия Вы, как правило, используете соревновательный метод и какие группы упражнений используете в качестве предмета состязания?»

Части учебно-тренировочного занятия	Процент ответов респондентов	Группы упражнений, используемые в качестве предмета состязания	Процент ответов респондентов
Подготовительная	12	общеразвивающие упражнения	47
		специальные подготовительные упражнения	32
		затрудняюсь ответить	21
Основная	83	целостные соревновательные упражнения	89
		отдельные элементы соревновательных упражнений	7
		модельно-соревновательные упражнения	0
		затрудняюсь ответить	5
Заключительная	0	применяю	
		не применяю	

Как известно, с помощью этого метода можно контролировать выполнение самостоятельных заданий, которые особенно актуальны для студентов 4-х курсов, ввиду того что они занимаются самостоятельно. Однако всего 8 % опрошенных используют этот способ проверки в своей практике.

Специалисты отмечают, что не проводят соревнования в утренние часы, поскольку это может привести к переутомлению студентов в течение дня. В это время они используют элементарные организационные формы названного метода.

Следует согласиться с мнением 57 % респондентов, которые отметили, что объем, интенсивность и направленность соревновательных заданий должны определяться в зависимости от гендерного типа и приоритетным является использование соревновательного метода

на занятиях по игровым видам спорта и легкой атлетике. В табл. 3 представлены данные их ответов.

Таблица 3

Распределение ответов на вопрос: «Соревновательный метод в учебном процессе является приоритетным на занятиях по каким видам спорта?»

Вид спорта	Процент от общего числа ответов
Легкая атлетика	21
Плавание	8
Ходьба на лыжах	5
Игры (баскетбол, волейбол, футбол)	53
Аэробика	2
ОФП	11

Преподаватели учреждений высшего образования активно используют этот метод в целях подготовки студентов к сдаче контрольных нормативов физической подготовленности, а также при тестировании уровня физической подготовленности (табл. 4).

Таблица 4

Распределение ответов на вопрос: «Применяете ли Вы соревновательный метод при тестировании уровня физической подготовленности студентов?»

Ответ	Процент от общего числа ответов
Да	41
Нет	35
Применяю в зависимости от теста	24

Материалы анкетирования показали, что для повышения заинтересованности и стремления студентов к улучшению результатов преподаватели предлагают им выполнять тесты в виде спарринг-партнерства (45 %) и гандикапа (13 %).

Следует отметить, что только 14 % спортивных педагогов для развития физических качеств, индивидуального роста результатов, глубокого понимания особенностей организма, формирования правильной самооценки используют такой прием соревновательного метода, как

соревнование с самим собой (личное соперничество). Как правило, преподаватели соревновательные задания направляют в сторону индивидуального и командного соперничества. Такие виды соперничества они используют при проведении физкультурно-массовых мероприятий (оздоровительные, физкультурные, спортивные), главенствующим в которых является соревновательный метод. Организовывать и проводить эти мероприятия нужно методически правильно, поскольку он требует от студента проявления максимальных усилий. Если к таким мероприятиям будут привлекаться неподготовленные студенты, физические нагрузки для них могут оказаться чрезмерными и отрицательно сказаться на состоянии их здоровья или вызвать переутомление и негативное отношение к физкультуре и спорту. По нашему мнению, только система может вызвать интерес, а не одно соревнование, поэтому участие в соревнованиях и соревновательная подготовка к ним должны осуществляться не от случая к случаю, а регулярно. Условия учреждений высшего образования могут в полной мере способствовать такой подготовке, поскольку имеют более совершенное материально-техническое оснащение, продолжительность занятий (90 мин). Кроме того, деятельным участником физического воспитания является интеллектуально подготовленная и заинтересованная личность. Современные студенты обладают высоким интеллектуальным и разносторонним уровнем развития, они инициативны, активны, азартны, трудолюбивы, энергичны, самокритичны, любознательны и требовательны не только к себе, но и к окружающим их людям, поэтому мы поддерживаем позицию А. М. Максименко, который считает, что соревновательный метод «более приемлем для молодежи» [3].

Значительно расширяет возможности использования соревновательного метода в учреждениях высшего образования наличие групп спортивного совершенствования, в основе учебно-тренировочной деятельности которых лежат принципы и закономерности построения спортивной тренировки. Соревновательный метод оправданно занимает расширенное место в системе подготовки студентов этой группы. Частота и формы его применения обусловлены особенностями вида спорта, пола, уровня подготовленности, периода подготовки, задач и форм учебно-тренировочного занятия. Представляется возможным его использование не только в виде официальных соревнований, но и в рамках учебно-тренировочного процесса как фактор увеличения интенсивности, совершенствования технической, тактической, физической, психической и интегральной подготовленности. Этот метод может выступать как средство контроля за ходом спортивной под-

готовки, а также как способ постепенной адаптации студентов группы спортивного совершенствования к соревновательным нагрузкам. Соревновательный метод в полной мере содействует полноценной подготовке к успешным выступлениям студентов этой группы, поскольку одним из основных требований, предъявляемых к ним, является достойное представление своего учебного заведения в соревнованиях различного уровня.

Подводя итоги интервьюирования, опроса и анкетирования специалистов, можно сделать следующие **выводы**:

1. Преподавательский опыт подтверждает, что соревновательный метод применяется в учебно-тренировочной деятельности учреждений высшего образования. Особенности его использования зависят от многих факторов: гендерного типа занимающихся, состояния их психики и здоровья, физических возможностей, соревновательного опыта, курса обучения, времени суток, в которое проводится занятие, учебного отделения (спортивное, основное, подготовительное, СМГ), особенностей используемых в процессе обучения видов спорта, упражнений, систем и комбинаций, видов соперничества (индивидуальное, личное, командное), особенностей профессионально-прикладной физической подготовки, направленности физкультурно-массовых мероприятий (оздоровительные, физкультурные, спортивные), безопасности применения.

2. Преподаватели, которые не используют соревновательный метод в своей практике, как правило, отождествляют понятия «соревнование» и «соревновательный метод». Они ассоциируют этот метод с большими физическими и психическими напряжениями и максимальными усилиями, указывая на нежелательное его использование в специальных медицинских и даже подготовительных учебных отделениях учреждений высшего образования, что не реализует всех возможностей этого метода.

3. В представлениях многих преподавателей обнаруживаются значительные расхождения и дефицит сведений о многообразии форм и приемов использования соревновательного метода в условиях учебно-тренировочного процесса учреждения высшего образования. Прежде всего многие из них не знакомы с такой формой его применения, как соревнование с самим собой (личное соперничество).

4. В своей практической деятельности преподаватели в разных частях учебно-тренировочного занятия, а также при тестировании уровня физической подготовленности студентов применяют ограниченное число приемов соревновательного метода. Это обусловлено прежде

всего отсутствием сформированных в научно-практической литературе данных разработок.

5. Изложенное подтверждает необходимость и актуальность исследования по рассматриваемой проблеме. Вместе с тем полученные опросные сведения дают некоторые ориентиры для определения реальных подходов к ее решению.

Библиографические ссылки

1. Основы теории и методики физической культуры : учебник / под ред. А. А. Гужаловского. М. : Физкультура и спорт, 1986.

2. Желобкович М. П., Купчинов Р. И. Оздоровительно-развивающий подход к физическому воспитанию студенческой молодежи. Минск, 2004.

3. Максименко А. М. Теория и методика физической культуры : учебник. М. : Физ. культура, 2005.

КОНЦЕПТУАЛЬНЫЕ ПОДХОДЫ К ФОРМИРОВАНИЮ КУЛЬТУРЫ ЗДОРОВЬЯ УЧАЩИХСЯ В КОНТЕКСТЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПАРАДИГМЫ

А. И. Метель

Лицей Белорусского государственного университета, г. Минск
metelai@mail.ru

Предмет «Физическая культура и здоровье» является важным в учебном плане учащихся Лицея Белорусского государственного университета. Опираясь на прочную научно-методическую основу относительно критерия оценки по предмету, его нормативной базы при разумном индивидуальном подходе, исходя из реальных возможностей ученика, мы стараемся пробудить желание заниматься и укреплять свое физическое состояние и учим быть просто здоровым человеком. Физическая подготовленность учащихся осознается ими сегодня как важный компонент здоровья, физического развития, основа высокой работоспособности.

Physical education is one of the most important subjects in the syllabus of the BSU Lyceum. Our main goal in educating young people is to create their wish to do physical training, to make them want to be healthy. We try to achieve this goal by methods based on the individual work with children who have different possibilities. Students realize that physical fitness is an important part of the health and physical development, that it is the base of the high efficiency.

К л ю ч е в ы е с л о в а: физическая культура; учащиеся; здоровье; воспитание мышления.

K e y w o r d s: physical education; students; health; education thinking.

Введение. В условиях реформирования учреждений общего среднего образования в свете принятого Кодекса об образовании важно в образовательных учреждениях создавать условия как для учащихся по повышению их двигательной активности, так и для педагога-профессионала, способного к управлению педагогической деятельностью в современных условиях.

Сегодня Лицей БГУ в системе 23 подобных ему учреждений образования в Беларуси представляет собой ту образовательную площадку, на которой отрабатываются новые направления по различным

предметам учебной деятельности с учетом контингента обучающихся. В Лицее на начало учебного года 28 учителей имеют ученую степень, 9 – награждены значком «Отличник образования Республики Беларусь», 30 – за последние 3 года награждены Премией специального фонда Президента Республики Беларусь.

В вопросах предмета «Физическая культура и здоровье» в начале становления учителя в поиске новых, нетрадиционных источников образования, которые направлены на повышение двигательной активности учащихся в условиях напряженной учебной деятельности.

Контингент учащихся: динамика на момент поступления

Наименование показателей	2011	2012	2013	2014	2015
Общее число учащихся	245	250	288	264	264
Победители заключительного этапа республиканской олимпиады:					
физика	9	9	7	6	4
математика	7	9	7	4	5
биология	4	4	3	6	6
химия	3	3	5	2	8
русский язык и литература	2	3	5	1	1
белорусский язык и литература	3	7	4	6	5
информатика	2	2	3	1	0
история	0	1	1	0	2
Иногородние учащиеся	43	62	64	71	63

Анализируя представленную таблицу, видим, какой уровень учащихся поступает в Лицей, и в этих условиях основная задача – приобщение ребят к активной физкультурно-оздоровительной деятельности. Для ее реализации недостаточно только нового содержания, необходимы новые формы и методы работы с учащимися.

Сегодня критикуется состояние современного физического воспитания, прежде всего в учебных заведениях. Высказывается мнение о том, что «многие школьные программы физвоспитания во всем мире находятся в глубоком кризисе», и даже говорится о «всемирном кризисе физического воспитания в школах» и других учебных заведениях. Поэтому актуальной является проблема модернизации современной системы физического воспитания в учреждениях образования Беларуси, а вместе с тем осмысления важнейших компонентов новой

системы этого воспитания — его ценностных ориентиров, направленности, содержания, задач, форм, методов, педагогических технологий их решения и т. д. Внедрение личностно ориентированных технологий меняет задачи педагога. Учитель не должен обращать внимания на развитие физических качеств и умения ученика. Главной задачей становится пробуждение интереса, возможность организовать на уроке совместную познавательную, творческую деятельность обучающегося. Учитель становится наставником, соучастником учебно-воспитательного процесса, построенного на диалоге между ним и обучающимися при активной субъективной позиции последнего.

Никакой руководитель учреждения образования не заменит личную ответственность преподавателя физической культуры за сохранность здоровья и укрепление физической активности обучающегося, ответственность за умение научить физическому упражнению для дальнейшего формирования здорового образа жизни в процессе социализации во взрослой жизни.

Педагогическая технология — набор инструментов и правил, которыми может пользоваться любой учитель и при использовании которых результат будет обеспечен. Поэтому сегодня все более очевидным становится заказ общества на образовательные технологии, способствующие духовному обогащению и творческой реализации личности. Более того, современные учебные нагрузки часто не повышают, а уменьшают резервные возможности даже способных интеллектуально ориентированных учеников. Это ведет к переутомлению и возникновению различного рода заболеваний, поэтому роль предмета «Физическая культура и здоровье» выходит на первый план.

Многое берем из европейских концепций физического воспитания. Идея образования длительное время была главной, сегодня она выступает, например, как «Теоретико-образовательная концепция посредством движения» (нем. термин «das bildungs-theoretische konzept Erziehung durch Bewegung»; англ. термин — «education — through — movement conception»). Девиз концепции: «двигаясь — учиться», а не «учиться двигаться», т. е. «образование посредством движения». Оно рассматривается как важный компонент общего образования человека.

К числу важных направлений повышения эффективности образования в системе физического воспитания относят использование межпредметных связей, а также информационно-техническое обеспечение на основе использования компьютеров, интерактивных досок, проекторов, электронных пособий, книг, презентационных материалов

и т. д. Примером может быть организация в Лицее БГУ ежегодной научно-практической конференции «Першы крок у навуку», где ребята на секции «Физическая культура и здоровье» делают доклады и выступления по всему спектру здоровья, питания и личной гигиены. Скажем прямо, доклады о межпредметной связи о расчетах траектории полета мяча в волейболе у нас вызывают необыкновенный интерес и то, как в условиях урока физики он готовился.

Основные усилия направляются на разработку и внедрение в практику программ и технологий здоровьесформирования, здоровьестроительства, здоровьесбережения, здоровьесамосохранения, формирования здорового образа жизни и т. п.

В последние годы в «оздоровительном направлении» физического воспитания на первый план часто выдвигается воспитание культуры здоровья, здорового образа жизни. Общей чертой инновационных концепций является также признание необходимости гуманизации, повышения гуманистической ориентации современного физического воспитания как важнейшее, главное направление его модернизации.

Для реализации такого подхода предлагается:

переориентация физического воспитания на принципы личностно ориентированной, личностно развивающей педагогики и психологии (автор в 1998 г. поднимал данную проблему в своих публикациях в журнале «Физическая культура и здоровье»), в том числе на принципы «природосообразности» и экологического воспитания, необходимости культурологического подхода к пониманию целей и задач современного физического воспитания, так как главная цель воспитания — приобщение воспитуемых в специально организуемых условиях педагогической среды к ценностям культуры и подготовке к вхождению в социальную трудовую среду будущих специалистов;

обеспечение гармоничного (физического и духовного) развития личности, ориентации воспитанников на самосовершенствование, самовоспитание, саморазвитие в процессе физического воспитания (отмечается огромное значение работ П. Ф. Лесгафта для обоснования такой установки физического воспитания).

В чем же суть новой образовательной парадигмы по формированию культуры здоровья?

1. Первоочередная задача Лицея в вопросе физического развития учащихся состоит в том, чтобы учитель физической культуры смог открыть в каждом ученике творца своего тела, поставить его на путь развития и физического совершенствования. Воспитать самобытно творческую

личность. Учитель помогает распознать интерес ученика, выявить и раскрыть индивидуальный талант — значит поднимает личность на высокий уровень физического развития и человеческого достоинства.

2. Образовательная направленность учебного процесса Лицея ведется через призму воспитания и развития физического качества на уроке, через повышение уровня знаний о физическом состоянии человека в процессе двигательной активности на занятии. Мы стараемся объяснять ребятам, для чего им надо движение, как в таких условиях работает твой организм.

3. Выполняя базовый компонент Государственной программы, мы используем новые направления в спортивно-игровой направленности через желание и возможности ребят играть в более доступные для изучения и освоения игры, вызывающие у них интерес к движению, меньшее количество травм, связанных с верхними конечностями (игра Ринго). Большое внимание на занятиях уделяем как подбору физических упражнений, так и эмоциональному фактору: интерес к освоению игры для дальнейшего закрепления.

4. Важное направление повышения эффективности учебного процесса в системе физического воспитания Лицея — использование межпредметных связей (изучение определенных тем ускорения и падения мяча на уроках физики, связи со спортивной игрой, состояния здорового тела на уроках биологии и др.). Все это в конечном итоге приводит к лицейской конференции по различным направлениям здоровья, питания, физического развития, что вызывает огромный интерес у ребят.

Выводы. Предлагаемая модель организации учебной и внеклассной работы в Лицее позволяет создать условия привлекательности, активности и доступности к учебным занятиям по физической культуре и здоровью, предоставить учащимся условия для повышения знаний по формированию своего здоровья и физической активности.

ФОРМИРОВАНИЕ ОСНОВ ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ПРИКЛАДНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ У СТУДЕНТОВ СПЕЦИАЛЬНОГО УЧЕБНОГО ОТДЕЛЕНИЯ

И. Г. Нигреева, Е. В. Касперович, К. С. Вашкевич, Н. И. Сафронова

Белорусский государственный университет, г. Минск
BSUsport@yandex.by

Рассматриваются вопросы необходимости проведения профессионально-прикладной физической подготовки в специальном учебном отделении юридического факультета БГУ.

The article touches upon a question of the need of the professional-applied physical training in special education department of the Law Faculty of the Belarusian State University.

К л ю ч е в ы е с л о в а: физическая культура; профессионально-прикладная физическая подготовка; специальное учебное отделение.

К e y w o r d s: physical education; vocational applied physical training; special education department.

Введение. Сегодня все большее значение приобретает профессионально-прикладная физическая подготовка (ППФП) будущих специалистов. Общественное значение ППФП студентов-юристов, будущих бакалавров, магистров и др., специалистов различного профиля современного производства повышается с каждым годом. Это связано с нарастающей тенденцией социально опасного снижения двигательной активности. Для студентов специального учебного отделения (СУО), имеющих отклонения в здоровье, эта озабоченность наиболее актуальна.

Здоровье рассматривается как сложный многомерный феномен, отражающий фундаментальные аспекты человеческого бытия, имеющий разнообразную структуру, сочетающий в себе качественно различные компоненты и являющийся одним из профессиональных качеств будущего специалиста. Эта сложность и неоднородность состава акцентирована в формулировке ВОЗ: «Здоровье — состояние полного

физического, психического и социального благополучия, а не только отсутствие каких-либо болезней и дефектов».

Как показали наши исследования, тесная взаимосвязь практических занятий по физической культуре с занятиями теоретическими помогла быстрее определить каждому студенту СУО свою роль в деле формирования и сохранения личного здоровья, понять, что здоровье является одним из профессиональных качеств будущего специалиста и зависит от собственных усилий. Мы помогли студентам СУО создать стойкую мотивацию относительно здорового образа жизни, которая неразделима с систематическими занятиями физической культурой.

Ежегодно в БГУ поступает определенный процент студентов, имеющих ослабленное здоровье, сниженные функциональные возможности организма и, как следствие, низкую работоспособность. Многие из них ранее физкультурой не занимались и только в процессе обучения в вузе могут приобрести необходимые навыки и умения в области физической культуры, в том числе и для будущей профессиональной деятельности. Основные задачи, которые стоят перед студентами, отнесенными к данной группе здоровья: всестороннее физическое развитие, укрепление всех систем организма, закаливание, коррекция функциональных отклонений и выработка механизмов компенсации. Организация и методика учебного процесса по физическому воспитанию таких студентов имеет свои особенности и заслуживает особого внимания. При работе с данным контингентом необходима правильная организация занятий по физическому воспитанию, чтобы повысилась их умственная и физическая работоспособность через мотивированность.

Как показали данные опроса и проведенные нами социологические исследования, ведущим мотивом посещения занятий физической культурой у студентов СУО 3-х курсов явилась озабоченность своим здоровьем. В системе ценностей у студентов здоровье стало занимать одно из первых мест. Мотив предельно прост: нет здоровья — и твоя профессиональная подготовленность может остаться невостребованной. Установлено, что основными мотивами посещения занятий физической культурой у студентов СУО 3 курсов по рейтинговой оценке явились следующие показатели: забота о здоровье — 58,2 %; получение зачета — 23,4 %; улучшение фигуры — 4,9 %; прочие интересы — 13,5 %.

У студентов наряду с самооценкой в качестве детерминанты отношения к здоровью выступило осознание его места в структуре других жизненно значимых ценностей. Разрешение противоречия между стремлением достижения жизненно важных целей, в нашем случае

получение диплома о высшем образовании, и объективной необходимостью поддержать свое здоровье стало возможным путем введения основ ППФП будущих юристов различных специальностей.

Суть основных задач, решаемых в процессе профессионально-прикладной физической подготовки студентов-юристов, заключается в том, чтобы пополнить и усовершенствовать индивидуальный фонд двигательных умений, навыков и физкультурно-образовательных знаний, способствующих освоению избранной профессиональной деятельности; интенсифицировать развитие профессионально важных физических качеств и непосредственно связанных с ними способностей, обеспечить устойчивость повышенного на этой основе уровня работоспособности; повысить степень устойчивости организма по отношению к неблагоприятным воздействиям условий среды, в которых может протекать трудовая деятельность, содействовать увеличению его адаптационных возможностей, сохранению и улучшению здоровья; способствовать успешному выполнению общих задач, реализуемых в системе профессиональной подготовки кадров, воспитанию нравственных, духовных, волевых и других качеств, характеризующих целеустремленных, высокоактивных членов общества.

Важным средством формирования профессионально важных физических качеств и работоспособности в вузах является физическая культура, поскольку то, каким специалистом станет нынешний студент, зависит не только от того, насколько хорошо он учится, но и от умения владеть жизненно важными здоровьесберегающими навыками. Учебные занятия по физическому воспитанию решают вопросы физкультурного образования и воспитания, учитывая специфику будущей профессиональной деятельности, изучая разносторонние психологические и физические аспекты, связанные с умением преодолевать профессиональные ситуации. Качество подготовки молодого специалиста приобретает не только личное, но и общественное значение. Физическая культура — одна из основ социально-культурного бытия человека, основополагающей его общей и профессиональной подготовки. В процессе систематических занятий физической культурой студент приобретает полезные знания, укрепляет здоровье, совершенствует свои двигательные способности, улучшает телосложение. Кроме этого, повышается быстрота мышления и двигательная реакция, укрепляется воля, расширяется диапазон положительных эмоций. Благодаря физическому воспитанию студенты приобретают ряд эстетических и нравственных ценностей. Одна из главных целей физического воспитания — формирование физической культуры личности, подготовка

будущих специалистов к их профессиональной деятельности, сохранение и укрепление здоровья. Профессионально-прикладная физическая подготовка — одно из направлений физического воспитания, которое способствует формированию прикладных знаний, физических и специфических качеств, умений и навыков, необходимых для будущей трудовой деятельности. Кроме того, целенаправленная физическая подготовка, полученная в вузе, снижает производственный травматизм, профессиональную заболеваемость, позволяет поддерживать высокий уровень работоспособности, повышает профессиональное мастерство.

Современная трудовая деятельность требует значительных напряжений умственных, психических, моральных и физических сил, повышенной концентрации внимания, координации движений работников любой сферы деятельности. Каждая профессия предъявляет свой уровень развития психофизических качеств, свой перечень профессионально-прикладных умений и навыков, которые обусловлены не только особенностями выполняемой трудовой деятельности, но и ее условиями. Ряд специализаций юридических профессий связан с воздействием на организм неблагоприятных факторов, связанных с условиями трудовой деятельности.

Основная форма организации учебного процесса по физическому воспитанию для студентов специального учебного отделения — учебные занятия, в процессе которых решаются задачи реабилитационного характера, а также повышения уровня физической и умственной работоспособности. Необходимо помнить и о формировании у будущих молодых специалистов представлений о требованиях, предъявляемых к их будущей профессии, умений оценить свои способности, выявить интересы к активной деятельности. На теоретических занятиях особое внимание уделяется вопросам врачебного контроля, самоконтроля и методики физического воспитания с учетом отклонений в состоянии здоровья студентов. Общая и профессионально-прикладная физическая подготовка проводятся с учетом функциональных возможностей студентов. Главное в этой подготовке — овладение техникой прикладных упражнений, устранение функциональной недостаточности органов и систем, повышение работоспособности организма. Большое значение на учебных занятиях этого отделения имеет реализация принципов систематичности, доступности и индивидуализации, строгая дозировка нагрузки и постепенное ее повышение.

Цель профессионально-прикладной физической подготовки — психофизическая готовность к профессиональной деятельности. Общая физическая подготовка студентов не может полностью решить все

задачи. При достижении целей профессионально-прикладной физической подготовки в СУО следует помнить, что данная подготовка осуществляется в тесной взаимосвязи общей и специальной физической подготовки, во взаимосвязи со спецификой будущей профессии.

Реализация профессионально-прикладной физической подготовки в системе физического воспитания студентов осуществляется с учетом условий и характера, уровня развития качеств личности. Современная трудовая деятельность требует значительных напряжений умственных, психических, моральных и физических сил, повышенной концентрации внимания, координации движений работников любой сферы деятельности. Однако каждая профессия предъявляет свой уровень развития психофизических качеств, свой перечень профессионально-прикладных умений и навыков, которые обусловлены не только особенностями выполняемой трудовой деятельности, но и ее условиями. Целый ряд профессий связан с воздействием на организм работника ряда неблагоприятных факторов, связанных с условиями труда, при которых необходимо повышать устойчивость организма к воздействию этих факторов. Решением данных вопросов занимается профессионально-прикладная физическая подготовка с избирательным использованием средств физической культуры и спорта. Цель профессионально-прикладной физической подготовки — психофизическая готовность к профессиональной деятельности. При достижении целей профессионально-прикладной физической подготовки следует помнить, что она осуществляется в тесной взаимосвязи с общей физической подготовкой. В то же время общая физическая подготовка будущих специалистов не может полностью решить все задачи, поэтому физическое воспитание студентов должно осуществляться в зависимости от специфики их будущей профессии.

Выводы. На основании проведенного анализа функционального состояния и физической подготовленности студентов СУО, а также результатов педагогических тестов выявлена положительная динамика результатов, заинтересованность их в дальнейшем применении нетрадиционные методов и средств физической культуры для своего оздоровления и ППФП.

Формирование ценностного отношения к возможностям физической культуры как средству оздоровления обеспечивает качественно иное состояние мотивационной сферы у студентов СУО, позволяющее осознать личную ответственность за собственное здоровье и будущее благополучие.

ДИНАМИКА ОТНОШЕНИЯ ЖИТЕЛЕЙ КРУПНЫХ ГОРОДОВ РОССИИ К ЗАНЯТИЯМ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ ЗА ПОСЛЕДНИЕ 15 ЛЕТ

А. Н. Николаев

Псковский государственный университет, г. Псков, Российская Федерация
nialo@mail.ru

В статье приводятся сведения об отношении петербуржцев к занятиям физической культурой в сравнительном аспекте (в настоящее время по сравнению с 2000 г.).

In the article are given reducing's about the ratio of the inhabitants of Petersburg to occupations by physical culture in the comparative aspect: at present in comparison with the relation 2000 to year.

К л ю ч е в ы е с л о в а : население; физическая культура; потребности; мотивация; виды спорта.

K e y w o r d s : population; physical culture; needs; motivation; sports.

Введение. В результате исследований, выполненных ранее [2], было установлено, что всякое отношение субъекта к объекту следует определять по следующим признакам: по потребности во взаимодействии с объектом, по активности реального взаимодействия с ним и по удовлетворенности от этого взаимодействия.

Сейчас у населения России существенно изменились экономические условия жизни. Снижение доходов и рост цен на товары и услуги значительно уменьшили возможности их потребления. Услуги из сферы физической культуры (ФК) для большей части населения становятся недоступными, что не может не сказаться на здоровье россиян. Именно поэтому требуется определение показателей изменения потребности населения России (в данном случае — петербуржцев) в физкультурных услугах и показателей изменения их реальной активности в сфере ФК.

Как показали результаты опроса 328 человек, выполненного В. И. Коваленей в 2000 г. (студентов, рабочих и служащих примерно в одинаковом соотношении), и опроса 315 человек, выполненного автором

в 2015 г. (с подобным составом выборки), в обоих случаях наблюдались значительные расхождения между числом желающих заниматься каким-либо видом физической культуры и числом реально занимающихся. Регулярно занимающихся значительно меньше. В 2000 г. тем или иным видом физической культуры занимались 27,5 % числа желающих, а в 2015 г. — лишь 8,4 % (также от числа желающих) [1].

Важно определить и отразить не частоту занятий ФР (физической рекреацией), а предпочтения населения городов ее видов в сравнительном плане, по значениям индекса И. Значения полученных индексов в отношении показателей активности и потребности в занятиях физической рекреацией отражены в таблице.

Соотношение активности и потребности в занятиях петербуржцев физической культурой ($n = 328$ и 315 соответственно; в баллах; данные за 2000 год получены В. И. Коваленей [1])

Средства физкультуры	2000 г.			2015 г.			$\frac{I_{п/2015}}{I_{п/2000}} - \frac{I_{а/2015}}{I_{а/2000}}$
	I_a	$I_{п}$	$I_{п/2000}$	I_a	$I_{п}$	$I_{п/2015}$	
Гимнастические упражнения	127	359	2,83	135	343	2,54	-0,29
Бег	79	184	2,39	98	163	1,63	-0,76
Лыжный спорт	59	95	1,61	32	97	3,03	1,42
Баскетбол	48	87	1,81	18	45	2,50	0,69
Волейбол	72	103	1,43	52	189	3,63	2,20
Футбол	46	66	1,43	51	64	1,25	-0,18
Единоборства	23	61	2,65	25	49	1,96	-0,69
Теннис	30	102	3,40	14	69	4,93	1,53
Настольный теннис	67	112	1,67	38	160	4,21	2,54
Плавание	122	233	1,91	55	388	7,05	5,14
Велоспорт	39	53	1,36	16	29	1,81	0,45
Туризм, рыболовство	52	75	1,44	50	84	1,68	0,24
Массаж	102	271	2,66	64	318	4,97	2,31
Закаливание	93	220	2,36	52	112	2,15	0,21
Фитнес и т. п.	79	134	1,70	64	488	7,62	5,92
Среднее значение	69	144	2,09	51	173	3,39	1,30

Сегодня наиболее часто петербуржцы используют гимнастические упражнения и бег, в 2000 г. — гимнастические упражнения, плавание в бассейне и массаж. Потребность в использовании средств физической культуры наблюдается с преобладанием фитнеса, плавания, гимнастических упражнений и массажа. За прошедшие 15 лет картина мало изменилась.

Наиболее интересным и важным является изменение соотношений между потребностями в различных средствах ФК и реальным их использованием.

В 2000 г. наиболее желательными, но малоиспользуемыми были: теннис, гимнастические упражнения, массаж, единоборства и закаливание. В 2015 г. картина несколько изменилась. Привлекательными, но малодоступными стали: фитнес, плавание (в бассейне), массаж, теннис, настольный теннис, волейбол и даже лыжный спорт.

В целом желания жителей больших городов в сфере ФК в 3,39 раза превосходят их реальную активность. Более того, по всем видам ФК потребности значительно превосходят их воплощение. 15 лет назад такой перевес был в 1,3 раза меньше — 2,09.

Обратимся к основному показателю таблицы — к различиям преобладаний потребностей и возможностей в 2000 и в 2015 гг. Целесообразно остановиться на значительных различиях — больше 1. По всем средствам ФК значения соотношений увеличились. Рассмотрим их (по убывающей): фитнес — 5,92; плавание — 5,14; настольный теннис — 2,54; массаж — 2,31; волейбол — 2,20; теннис — 1,53.

Получается, что за последние 15 лет возможности использовать то или иное средство ФК с оздоровительной целью значительно снизились. Вероятно, это связано с падением экономического денежного бюджета семей. Такой вывод можно сделать из того, что снизилась возможность удовлетворять потребности в сфере ФК по таким ее видам, которые требуют материальных затрат, например некогда популярные средства — фитнес и плавание — оказались доступными далеко не всем желающим жителям Санкт-Петербурга. Правда, следует отметить, что и потребности в этих средствах ФК возросли.

В таком случае целесообразно сравнить выраженность «отрицательных» мотивов, помех в физкультурных занятиях.

Основными мотивами, выступающими как помехи для занятий ФК, у петербуржцев в 2000 г. выступали, как правило, причины внутреннего характера:

- стеснение от собственной неумелости — 142 балла;
- стеснение своей фигуры — 109 баллов;
- множество домашних дел — 105 баллов.

В 2015 г. в качестве основных помех выступили:

- материальные трудности — 185 баллов;
- не хватает времени — 98 баллов;
- множество других дел — 73 балла.

Выводы. 1. Спрос петербуржцев на ФК в 2000 г. был достаточно высокий, особенно на ее оздоровительные средства. Он почти в два раза превышал частоту занятий в реальности. В 2015 г. спрос не только сохранился, но и несколько увеличился, а вот значения показателя реальной активности несколько снизились — потребность в занятиях физической культурой в 3,4 раза стала превышать частоту реальных занятий.

2. Если в 2000 г. расхождение между потребностью в использовании различных средств физической культуры и активностью их использования объяснялось главным образом внутренними причинами, то в 2015 г. — материальными трудностями. Особенно ярко это проявилось в снижении возможности заниматься фитнесом (шейпингом, аэробикой, атлетической гимнастикой), посещать бассейн, арендовать зал для игры в волейбол, доступа к теннисным столам и т. п.

Таким образом, спрос населения на средства физической культуры и виды спорта находится в несоответствии с возможностями жителей больших городов. Можно предположить, что в средних и малых городах потребности примерно такие же, а возможностей еще меньше.

Библиографические ссылки

1. Коваленя В. И. Психологический анализ спроса и предложения в сфере физической культуры : дис. ... канд. психол. наук / ГАФК им. П. Ф. Лесгафта. СПб., 2002.
2. Николаев А. Н. Методологические аспекты изучения отношений спортсменов к тренеру // Ананьевские чтения — 2000 : тез. науч.-практ. конф. СПб. : СПб ГУ, 2000. С. 435—437.

НАПРАВЛЕНИЯ ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА ОБЩЕГО ФИЗКУЛЬТУРНОГО ОБРАЗОВАНИЯ СТУДЕНТОВ

В. И. Новицкая, В. А. Коледа

Белорусский государственный университет, г. Минск

V.I.Novitskaya@yandex.by

В статье описаны результаты анкетирования студентов по вопросам, касающимся организации физического воспитания в БГУ. Выявлены направления совершенствования учебного процесса, основанные на анализе мнения студентов как непосредственных потребителей образовательных и физкультурно-оздоровительных услуг в УВО.

The article describes the results of the survey of students on issues related to the organization of physical education at BSU. Identified areas for improvement of the educational process, based on the analysis of the views of students as direct consumers of education, health and fitness services at institutions of higher education.

К л ю ч е в ы е с л о в а: физкультурное образование; качество; потребности студентов; перспективы.

K e y w o r d s: physical education; quality; student needs; perspectives.

Введение. Современные тенденции в развитии отечественного образования по своей сути ориентированы на повышение его качества, определяющего уровень компетентности выпускников учебных заведений, их психофизическую адаптацию, способность к дальнейшему развитию и выполнению социальных функций [2; 3]. Особую значимость обретает обеспечение качества высшего образования с решением при-соединения Республики Беларусь к Болонской декларации [1]. Для об-щего физкультурного образования (ОФО), которое реализуется в выс-шей школе в основном в рамках соответствующей учебной дисциплины, также актуально совершенствование существующих организационных и методических подходов. Это косвенно подтверждается тенденциями снижения уровня физического здоровья молодежи и ее двигательной активности, отсутствием осознанного стремления

к здоровьесбережению. В многочисленных отечественных и зарубежных исследованиях показано, что система физического воспитания обладает высоким потенциалом в формировании гармоничной жизнедеятельности студентов: психофизических, интеллектуальных, мировоззренческих, мотивационных и других качеств. При этом, на наш взгляд, одно из условий успешной практической реализации — применение в образовательном процессе системы управления всеми компонентами, определяющими качество. Ее разработка базируется на достижениях современной теории управления в образовании и при условии предварительного научного обоснования логики и подходов к их применению в ОФО нацелена на повышение эффективности осуществления социальных функций, стоящих перед физическим воспитанием студентов [4].

Принципы системы менеджмента качества, разработанные в целях улучшения деятельности организаций и включенные в содержание международного стандарта «Система менеджмента качества — Руководство по применению ISO 9001:2000 в образовании», гласят, что «... организации зависят от своих потребителей и поэтому должны понимать их текущие и будущие потребности, выполнять их требования и стремиться превзойти их ожидания» [5]. В контексте ОФО мнение потребителей физкультурно-оздоровительных и образовательных услуг, т. е. информация о соответствии фактического состояния компонентов физического воспитания образовательным потребностям студентов, безусловно, должна учитываться в определении стратегии его совершенствования. Поскольку основным информационным источником в области изучения мнения потребителей является анкетный опрос, а наиболее эффективным методом получения данной информации является интернет-анкетирование, учебной лабораторией кафедры физического воспитания и спорта БГУ разработана и размещена в интернете анкета для студентов по вопросам, касающимся организации физического воспитания в университете. Анкета содержит 4 группы вопросов, направленных на:

- изучение мнения студентов относительно организации учебно-го процесса по дисциплине «Физическая культура» в БГУ. Оценка проводится по процентной шкале соответствия их образовательным потребностям от 0 до 100 % (от минимальной до максимальной степени удовлетворенности);
- определение значимости составляющих физического воспитания (ранжирование от 1-го до 15-го места);

- определение отношения студентов к тестированию теоретических знаний, физической подготовленности и функционального состояния;
- изучение предложений студентов по совершенствованию физического воспитания в университете.

По результатам опроса, в котором приняли участие 940 студентов 1–3-х курсов БГУ (224 юноши и 716 девушек), проведен анализ предложений студентов БГУ по совершенствованию физического воспитания в университете.

Значительное число студентов высоко оценивают существующий уровень организации физического воспитания в университете: 38,8 % юношей и 38,4 % девушек считают, что нет необходимости привносить что-либо новое в учебный процесс. Около 10 % опрошенных затруднились с ответом.

Предложения студентов по результатам анкетного опроса касаются 3 основных аспектов:

- методики проведения занятий (54 %);
- организации учебного процесса (29 %);
- развития материально-технической базы (17 %).

Наиболее многочисленными оказались предложения по применению преподавателями средств физического воспитания, методов и организационных подходов на учебных занятиях. Около 20 % студентов (15 % девушек и 25 % юношей) высказываются за более частое применение на занятиях элементов спортивных игр (футбола, баскетбола, волейбола, тенниса): обучение правилам, учебные игры, соревнования между группами, спортландии. На втором месте по востребованности — средства атлетической гимнастики, далее — современные оздоровительные системы (различные направления оздоровительной аэробики, система Пилатеса, стретчинг и т. д.) и плавание. Анализ предпочтений и предложений студентов по методике организации занятий показал, что весьма значимы для студентов их разнообразие и эмоциональный фон: подбор разных и адекватных для данной группы средств, музыкальное сопровождение, соревновательные приемы, мотивация. Высказываются мнения по усилению дифференциации занятий: по уровню физической подготовленности студентов, по состоянию здоровья, по гендерным особенностям (использование специальных упражнений для женского здоровья), спортивным предпочтениям (в том числе для студентов специального учебного отделения в доступной для их состояния здоровья форме).

Студенты проявляют заинтересованность в получении большего количества информации на лекционных и практических занятиях

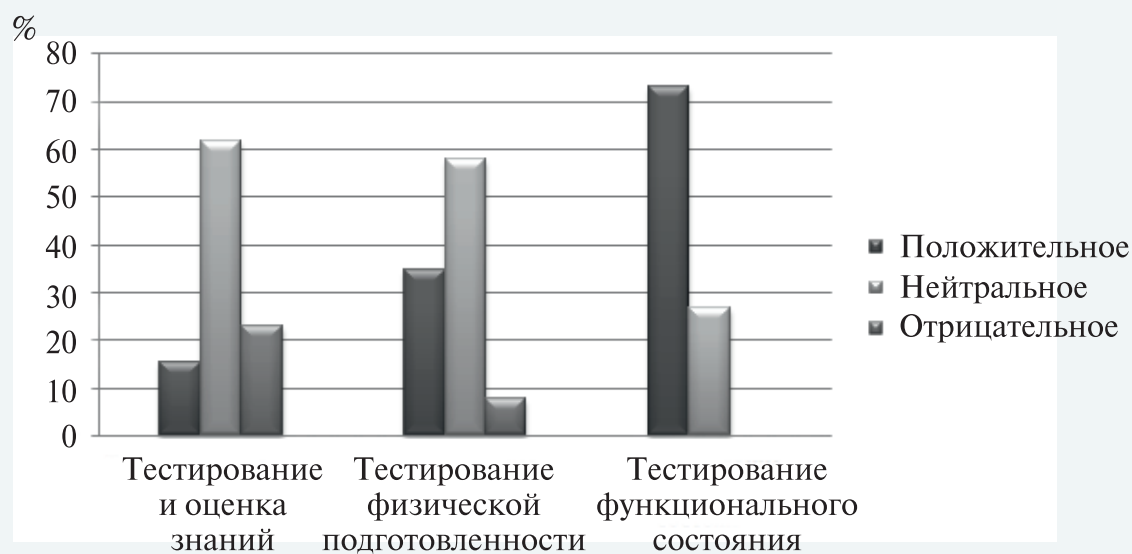
по вопросам физического совершенствования и основам здорового образа жизни: питанию, оптимизации двигательной активности, психо-физической релаксации, активному досугу.

Анализ ответов на вопросы, выявляющие отношение студентов к различным видам тестирования, показал, что положительно к тестированию функционального состояния организма относятся 73,1 % студентов, к оценке физической подготовленности — 34,6 %, к контролю знаний по физической культуре — только 15,4 % (рисунок).

В общей сложности около 25 % студентов, высказавших свое мнение относительно совершенствования учебного процесса, считают, что спортивную базу университета необходимо укрепить за счет строительства нового стадиона и спортивного зала, приобретения современного спортивного инвентаря и оборудования. По мнению респондентов, немаловажное значение имеют местонахождение физкультурно-тренировочной базы относительно факультетов, транспортное сообщение и расписание занятий.

Весьма интересными являются предложения студентов по популяризации физической культуры и здорового образа жизни в университете:

- создание веб-сайта и интернет-журнала по физической культуре и спорту, где будут отражены главные спортивные события и достижения студенческого спорта, с участием в обсуждениях знаменитых спортсменов, тренеров, медиаперсон;
- организация спортивно-оздоровительного лагеря для студентов;
- расширение календаря спортивно-массовых и рекреационных мероприятий: спортландий, туристских походов, организованных катаний на коньках, лыжных эстафет и др.



Отношение студентов к различным видам тестирования

Выводы. Изучение вопросов, касающихся качества преподавания дисциплины «Физическая культура», представляет собой весьма значимое направление развития образования. Оно отражает перспективное и целостное отношение со стороны образовательной системы к подготовке будущих специалистов: заботе об их физическом, психическом, эмоциональном комфорте в период обучения и об их последующей готовности к полноценной и активной жизни и профессиональной деятельности.

Анализ мнения студентов как непосредственных потребителей образовательных и физкультурно-оздоровительных услуг выявил следующие направления совершенствования физического воспитания:

- развитие материально-технической базы;
- усиление дифференциации занятий;
- оптимизация методик проведения занятий в направлении преимущественного использования средств спортивных игр, атлетической гимнастики, современных оздоровительных систем и плавания;
- углубленное изучение на лекционных и практических занятиях вопросов, касающихся принципов физического совершенствования и здорового образа жизни;
- разработка комплексного метода по определению уровня теоретических знаний и здоровьесформирующих навыков студентов, основанного на компетентностном подходе и отличного от традиционного тестирования;
- расширение системы мониторинга функционального состояния организма студентов;
- развитие направлений популяризации физической культуры и здорового образа жизни в университете с привлечением студенческого актива: создание веб-сайта, интернет-журнала по физической культуре и спорту, организация спортивно-оздоровительного лагеря для студентов, расширение календаря спортивно-массовых и рекреационных мероприятий.

Библиографические ссылки

1. *Bogush V.* Preparation for the implementation of the European Higher Education Area // Seminar on Implementation of the European Higher Education Area: challenges and opportunities, 3 March 2015, Minsk, Belarusian State University [Electronic resource]. 2015. URL: <http://nihe.bsu.by/index.php/ru/belarus-european-higher-education-area>. (date of access: 18.06.2015).

2. Государственная программа инновационного развития Республики Беларусь на 2011–2015 годы : утв. постановлением Совета Министров Респ. Беларусь 26.05.2011 № 669 // Нац. реестр правовых актов Респ. Беларусь. 2011. № 64. С. 15–66.

3. Государственная программа развития высшего образования на 2011–2015 годы : утв. постановлением Совета Министров Респ. Беларусь 01.07.2011 № 893 // Нац. реестр правовых актов Респ. Беларусь. 2011. № 79. С. 16–41.

4. Новицкая В. И., Коледа В. А. Сущность общего физкультурного образования студентов и его оценка // Выш. шк. 2015. № 4 (108). С. 63–66.

5. Система менеджмента качества — Руководство по применению ISO 9001:2000 в образовании (Based on ISO 9001:2000, Second edition, 2000-12-15 Quality management systems — Requirements) [Электронный ресурс]. URL: <http://www.irgups.ru/web-edu/sites/files/20130117100309.pdf>. (дата обращения: 01.10.2015).

ДИФФЕРЕНЦИАЦИЯ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ СТУДЕНТОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ГЕНДЕРА, НАПРАВЛЕНИЯ ОБУЧЕНИЯ И УЧЕБНЫХ НАГРУЗОК

Е. П. Носкова

*Центр перспективных экономических исследований
Академии наук Республики Татарстан, г. Казань
Elena.Noskova@tatar.ru*

На основании результатов авторского исследования и вторичного анализа данных выявлены особенности физической активности студентов в зависимости от гендерной принадлежности, специальности (направления обучения) и учебных нагрузок в течение года. Выяснилось, что девушки отличаются более регулярными физическими нагрузками, наиболее высока физическая активность в каникулярный период, а для студентов творческих специальностей характерна самая низкая посещаемость занятий по физической культуре.

In the article on the basis of the author's research and secondary data analysis revealed features of the physical activity of students depending on gender, profession (training areas) and training loads during the year. It was found that girls exercise regularly, physical activity is highest in the holiday period, and students of creative disciplines are characterized by the lowest attendance of physical training.

К л ю ч е в ы е с л о в а: образование; физическая культура; физическая активность; гендерные различия; специализация; учебный период.

Key words: education; physical education; physical activity; gender differences; specialization; training period.

Введение. Состояние здоровья и отношение к здоровому образу жизни студентов как значимой социально-демографической группы является не только отражением существующего социально-экономического и общественного развития страны, но и важным индикатором ее будущего потенциала — экономического, социального, культурного. Поэтому иметь представление о том, как формируется здоровье молодого поколения, от каких факторов оно зависит и как на эти факторы воздействовать в целях получения требуемых результатов, — важная

задача не только на уровне государства, но и научного сообщества и общественности.

По данным опроса около половины татарстанских студентов демонстрируют высокий уровень физической активности: 11,7 % занимаются физической культурой и спортом ежедневно, 36,5 % — несколько раз в неделю. Каждый пятый опрошенный сообщил, что практикует занятия спортом лишь несколько раз в месяц (20,4 %), 14,9 % опрошенных — и того реже (несколько раз в полгода-год). Каждый десятый студент не занимается физкультурой и спортом (11,1 %) (рис. 1). Согласно данным авторского исследования, осознавая необходимость физкультуры для поддержания здоровья (88,6 %), физически активными людьми себя считают лишь около половины опрошенных студентов (46,7 %), не считают себя таковыми в два раза меньше (26,2 %). Отметим, что более четверти опрошенных затруднились дать однозначный ответ (27,1 %). Половина опрошенных студентов при знакомстве с человеком обращают внимание на его физическую форму, им нравятся физически развитые люди (49,6 %). Каждый третий сообщил, что для него это не важно (34,5 %). Отметим, что 15,8 % затруднились дать однозначный ответ.

Интересно, что ежедневные занятия в большей степени характерны для юношей, чем для девушек (16,6 и 8,8 % соответственно), однако регулярные занятия по несколько раз в неделю чаще практикуют девушки (40,8 и 29,2 % соответственно). Отметим, что юноши чаще отмечали, что не занимаются физической культурой и спортом (14,6 и 9 % соответственно) (рис. 2).

Полученные в рамках нашего опроса данные несколько отличаются от данных исследования «Здоровье студентов», реализованного в 2009—2010 гг. коллективом сектора социальных проблем здоровья Института социологии РАН в 10 российских и белорусских городах под руководством И. В. Журавлевой. Если доли студентов, практикующих ежедневные занятия, примерно соответствуют как среди юношей, так и среди девушек, то доли часто занимающихся физкультурой и спортом кардинально отличаются: 40,7 % среди юношей и 28,4 % среди девушек (таблица). Сравните с данными авторского исследования — 40,8 % среди девушек и 29,2 % среди юношей. На наш взгляд, такие различия стали возможными в виду распространения в последние пять лет моды на занятия фитнесом и прочими видами физической активности среди студентов, преимущественно среди девушек, стремящихся к идеальной фигуре.

Стоит отметить, что разные авторы говорят о неоднородном уровне физической активности студентов. Так, например, Н. Ф. Агаев

отмечает, что в течение года прослеживается динамика изменения посещаемости занятий по физической культуре: в осеннем семестре студенты посещают занятия охотнее, а в весеннем происходит спад физической активности [1]. Это может быть связано с накопленной усталостью, повышением интеллектуальной нагрузки к концу года, весенним авитаминозом. Н. Ф. Агаев отмечает также, что для студентов творческих специальностей характерна самая низкая посещаемость, в то время как для студентов-«технарей» – заметно выше. По мнению С. М. Футорного, колеблется в течение года и двигательная активность студентов. Так, наиболее высока она в каникулярный период. Причем в период учебных занятий она составляет 56–65 % от ее величины в период каникул, а во время экзаменов (2 месяца) – лишь 39–46 % [3].



Рис. 1. Распределение ответов респондентов на вопрос: «Занимаетесь ли Вы физической культурой и спортом?», %



Рис. 2. Распределение ответов респондентов мужского и женского пола на вопрос: «Занимаетесь ли Вы физической культурой и спортом?», %

Таблица

Распределение ответов респондентов мужского и женского пола на вопрос: «Как часто Вы занимаетесь физкультурой?», % [2]

	Юноши	Девушки
Ежедневно	15,4	8,2
Часто	39,3	28,4
Иногда	40,7	57,2
Никогда	4,6	6,2

Выводы.

1. В целом около половины татарстанских студентов демонстрируют высокий уровень физической активности. Физически активными людьми себя считают лишь около половины опрошенных татарстанских студентов (46,7 %), не считают себя таковыми в два раза меньше (26,2 %).

2. Половина опрошенных студентов при знакомстве с человеком обращают внимание на его физические данные, им нравятся физически развитые люди (49,6 %).

3. Ежедневные занятия в большей степени характерны для юношей, чем для девушек (16,6 и 8,8 % соответственно), однако регулярные занятия по несколько раз в неделю чаще практикуют девушки (40,8 и 29,2 % соответственно).

4. В течение года прослеживается динамика изменения посещаемости занятий по физической культуре: в осеннем семестре студенты посещают занятия охотнее, а в весеннем происходит спад физической активности.

5. Для студентов творческих специальностей характерна самая низкая посещаемость занятий по физической культуре, для технических специальностей — заметно выше.

6. Двигательная активность студентов наиболее высока в каникулярный период.

Библиографические ссылки

1. Агаев Н. Ф. Проблемы повышения мотивации студентов к занятиям физической культурой [Электронный ресурс]. URL : <http://conf-v.narod.ru/Agayev.pdf> (дата обращения : 30.08.2015).

2. Здоровье студентов: социологический анализ / отв. ред. И. В. Журавлева; Ин-т социологии РАН. М., 2012.

3. Футорный С. М. Проблема дефицита двигательной активности студенческой молодежи [Электронный ресурс]. URL : <http://lib.sportedu.ru/press/fvs/2013N3/p75-79.htm> (дата обращения : 30.08.2015).

ЮРИДИЧЕСКАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ В СФЕРЕ СПОРТИВНЫХ ПРАВООТНОШЕНИЙ

О. С. Онищенко

Могилевский государственный университет имени А. А. Кулешова, г. Могилев
onishchenko-lelya94@mail.ru

Рассмотрены вопросы правового регулирования спортивных правоотношений и юридической ответственности в этой сфере. Предложены меры по урегулированию данных вопросов и введению правовых норм, определяющих понятийный аппарат относительно спортивных правонарушений.

In the work were considered the problems of the legal regulations of sports violations of law and legal liability in this sphere. In this regard were offered the regulation measures on these problems and the introduction of legal norms that dererminate the conceptual apparatus regarding with sports violations of law.

К л ю ч е в ы е с л о в а : спорт; право; юридическая ответственность.

K e y w o r d s : sports; law; legal liability.

Введение. С ростом значения спорта и развития спортивного права как регулятора правовых отношений в сфере спорта появилась необходимость осмысления содержания многих ключевых правовых категорий, а также формулирования представления о правовом регулировании спортивных правоотношений.

Применение любой нормы обусловлено наличием определенной ответственности за ее несоблюдение. Как мы знаем, государство следит за соблюдением издаваемых им нормативных правовых актов, в то время как за соблюдением спортивных актов, как правило, следит непосредственно спортивная среда.

Ни одна сфера общественных отношений не может обойтись без института ответственности, это обусловлено тем, что если есть обязательное для соблюдения правило, то должна существовать и мера ответственности за его нарушение, в противном случае это правило не будет работать. Спорт не исключение — в этой сфере также есть своя система ответственности, которая призвана обеспечить соблюдение

правил, установленных для всех субъектов спортивных отношений (организаторов соревнований, спортсменов, тренеров, судей и т. д.).

Однако существует много дискуссий по поводу отнесения спортивной ответственности к юридической. По мнению М. А. Прокопец, Ю. Зайцева и др., спортивная ответственность не является юридической и представляет собой разновидность корпоративной, поскольку вытекает из норм, содержащих правила поведения спортивных мероприятий, которые разрабатываются и принимаются спортивными федерациями [1].

Я придерживаюсь мнения российского автора И. М. Амирова, который в своей публикации выводит понятие спортивно-соревновательной ответственности, которая наступает в результате нарушения участником спортивных состязаний спортивно-технических норм, которые непосредственно связаны со спецификой проведения спортивных состязаний и имеют значение только применительно к специфическим принципам, а также тактике данного вида спорта. Например, игра рукой. По мнению автора, данная ответственность существует наряду с общепринятыми видами ответственности (дисциплинарная, гражданско-правовая, административная, уголовная) и является специальной юридической ответственностью. Этот вывод он аргументирует тем, что правила видов спорта по законодательству Российской Федерации следует относить к разновидности нормативных правовых актов, так как имеет место санкционированное правотворчество. Следовательно, исходя из соответствующего определения в общей теории права ответственность, предусмотренная за такие нарушения, является юридической [1].

Правовым основанием для развития спортивной ответственности следует считать Закон Республики Беларусь «О физической культуре и спорте» от 4 января 2014 г. № 125-З. В связи с чем существует необходимость внесения в него изменений, позволяющих регулировать вопросы ответственности в области спорта, а также которые должны быть включены в проект Спортивного кодекса Республики Беларусь: выделение главы, касающейся спортивной ответственности, наступающей в результате нарушения участником спортивных состязаний спортивно-технических норм и иных видов ответственности, поскольку наряду с ответственностью участника спортивных отношений за нарушение спортивно-технических предписаний, в зависимости от определенного вида спорта, могут наступать и иные виды ответственности: дисциплинарная, гражданско-правовая, административная и уголовная

за правонарушения. Все эти меры позволят комплексно закрепить вопросы ответственности в спорте.

В сфере спортивных отношений необходимо введение таких понятий, как «спортивная ответственность», «спортивные правонарушения», «спортивные преступления».

Проведенный социологический опрос с привлечением студентов специальности «Социология», среди 70 студентов 5-го курса специальности «Правоведение» показал необходимость введения спортивной ответственности в целях наиболее полного закрепления в законодательстве правил организации и проведения спортивных состязаний.

Выводы. 1) Для полноценного развития общественных отношений необходимо надлежащее правовое регулирование.

2) Спортивные отношения в основном регулируются уставами, актами международных и национальных спортивных организаций, что не позволяет в полной мере защитить права и законные интересы участников спортивных отношений.

3) Государственно-правовое воздействие на спортивные отношения должно способствовать соблюдению законности при проведении спортивных мероприятий.

Библиографические ссылки

1. *Амиров И. М.* Особенности юридической ответственности в сфере спорта: к постановке проблемы [Электронный ресурс] // Юрид. Б-ка ЮРИСТЛИБ. URL: [http // www.juristlib.ru / book_7081.html](http://www.juristlib.ru/book_7081.html) (дата обращения: 15.09.2015).

2. О физической культуре и спорте [Электронный ресурс] : Закон Респ. Беларусь, 4 янв. 2014 г., № 125-3 // КонсультантПлюс : Беларусь. Технология 3000 / ООО «ЮрСпектр», Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. Минск, 2015.

3. Проект Спортивного кодекса Республики Беларусь // Белорус. респ. союз юристов [Электронный ресурс]. URL: [http // www.union.by / proiect/](http://www.union.by/proiect/) (дата обращения: 15.09.2015).

ФАКТОРЫ, ОКАЗЫВАЮЩИЕ НЕБЛАГОПРИЯТНОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ НА ЗДОРОВЬЕ РУКОВОДИТЕЛЯ

К. В. Островская

Академия управления при Президенте Республики Беларусь, г. Минск
oksusha.list@mail.ru

Рассмотрены категории факторов, оказывающих существенное влияние на здоровье руководителей, приведена их классификация по различным критериям, а также даны практические рекомендации для их минимизации. Представлены результаты анкетирования, проведенного в рамках исследования.

In the work discusses the categories of factors that have a significant impact on the health of leaders, their classification according to various criteria, as well as practical recommendations for their minimization. The work also presents the results of the survey conducted as part of the research.

К л ю ч е в ы е с л о в а: руководитель; здоровье; неблагоприятные факторы; профилактика.

К e y w o r d s: head; health; unfavorable factors; prevention.

Введение. Актуальность исследования факторов, оказывающих неблагоприятное воздействие на здоровье руководителя, обусловлена их многообразием и проявлениями в различных сферах жизнедеятельности, что создает необходимость всестороннего анализа и выработки способов их нейтрализации и устранения.

Одним из важнейших качеств, необходимых менеджеру, является неистощимая работоспособность в условиях постоянно растущей нагрузки и беспрерывных изменений.

Проблема большинства теорий управления временем, по нашему мнению, заключается в том, что они связывают высокую эффективность работы прежде всего с познавательной способностью человека. И в этом их слабость. Действенная методика для поддержания высокой производительности, мы полагаем, должна рассматривать личность как целое и анализировать все эти элементы в неразрывной связи. Эффективное управление энергией зависит от двух составляющих.

Первая состоит в равномерном чередовании потребления (нагрузки) и пополнения энергии (восстановления), которое называется повторяемостью. Реальный враг высокой эффективности — не нагрузка, которая стимулирует развитие. Проблема скорее заключается в отсутствии периодов восстановления. Вторая составляющая — это упражнения, которые обеспечивают повторяемость, т. е. равномерно чередующееся потребление и восстановление энергии. Далее представлены факторы, которые влияют на здоровье специалистов, занимающих руководящие должности:

- физические, эмоциональные и духовные;
- факторы окружающей среды;
- образ жизни и наследственность.

При их рассмотрении следует отметить, что проблема не в том, что руководители живут под постоянным воздействием стресса, а в линейном распределении нагрузки. Как правило, менеджеры уделяют значительное внимание умственной и эмоциональной составляющим, но недостаточно заботятся о своем физическом состоянии. Многие руководители полагают, что добиться высокой производительности труда можно, только пожертвовав «необязательными» эмоциональными отношениями с окружающими, потому что на это не остается времени. Малоизученным остается вопрос о комплексном влиянии факторов среды, организации процесса жизнедеятельности, экологогигиенических факторов среды обитания на здоровье руководителя.

В целом все факторы можно классифицировать следующим образом (рис. 1).

В рамках проведенного анкетирования установлена степень влияния части факторов на уровне восприятия у будущих руководителей. В частности, преимущественное значение отдано утверждению о том, что все перечисленные факторы в равной степени причиняют вред здоровью руководителя (34 % опрошенных студентов). Следующей категорией по степени влияния были определены «Факторы, прямо зависящие от сознания и активной деятельности руководителя» (28 %).

На вопрос: «Способно ли, на Ваш взгляд, курение и умеренное употребление алкоголя снизить уровень стресса и утомляемость руководителя?» респонденты ответили следующим образом: 1) да, способно — 16 %; 2) нет, не способно — 64 %; 3) необходимо учитывать конкретные физиологические особенности того или иного руководителя — 8 %; 4) все индивидуально — 12 %.

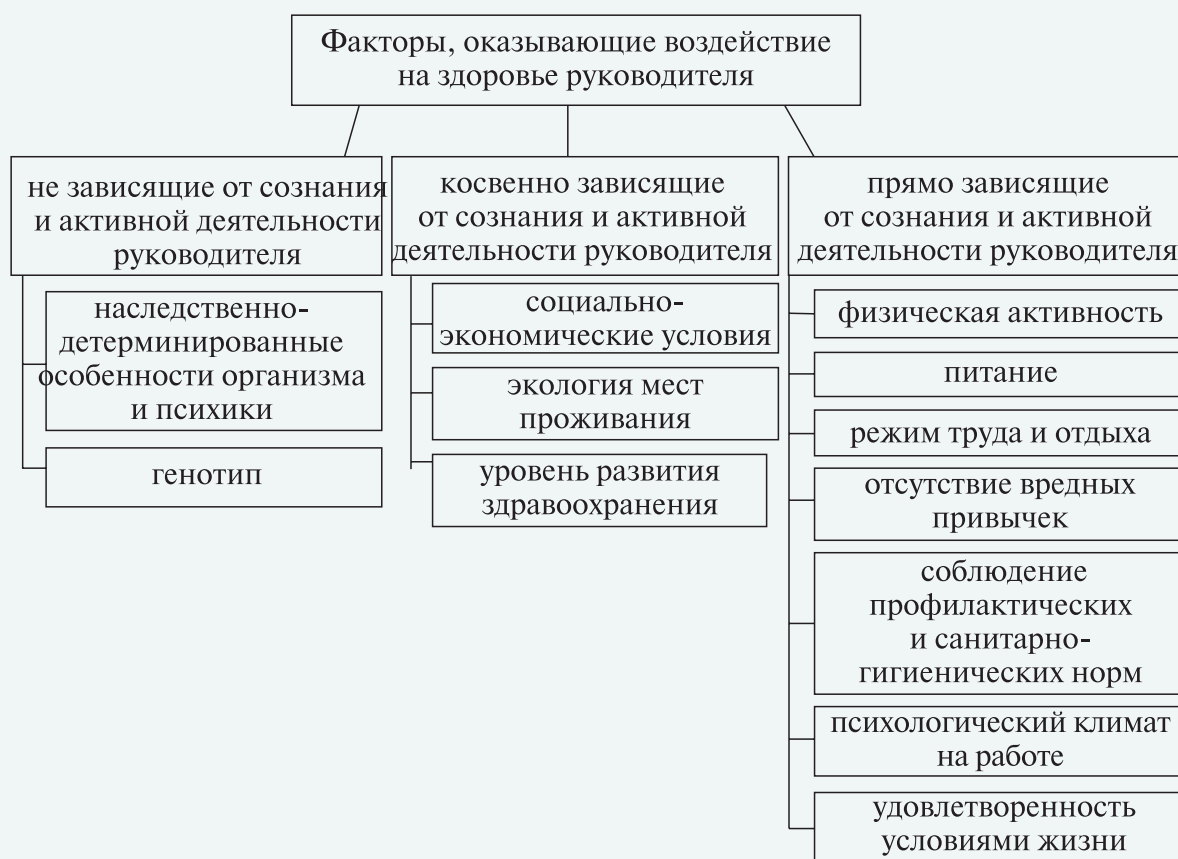


Рис. 1. Факторы, которые оказывают воздействие на здоровье руководителя

Ниже приводятся результаты анкетирования при ответе на вопрос «Сможет ли, на Ваш взгляд, введение в рабочий график руководителя перерывов для физических упражнений повысить производительность труда руководителя?»: 1) да, сможет – 50 %; 2) нет, не окажет влияния на производительность труда – 26 %; 3) затрудняюсь ответить – 18 %; 4) думаю, он скорее пойдет курить, а не выполнять упражнения – 6 % (рис. 2).

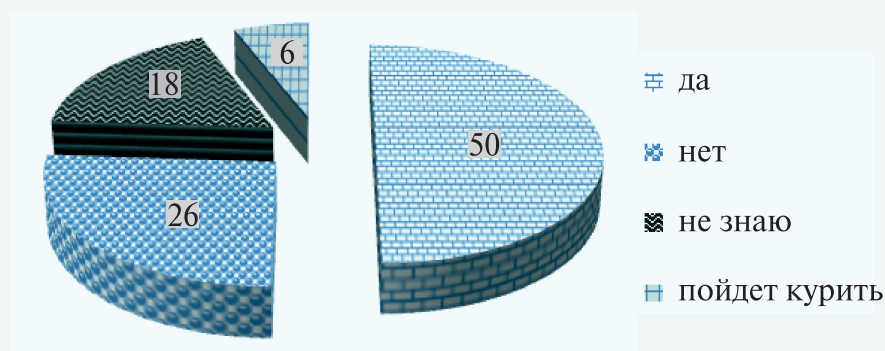


Рис. 2. Мнение студентов о влиянии активных пауз отдыха на производительность труда работников-управленцев

Таким образом, исходя из данных, полученных при анкетировании, можно сделать вывод о том, что будущие руководители убеждены в целесообразности и необходимости введения физических нагрузок в рабочий график руководителя, и лишь малая часть (6 %) относится к данному предложению скептически.

Выводы. Факторы, оказывающие неблагоприятное воздействие на здоровье руководителя, многообразны. Некоторые из них влияют на его здоровье независимо от образа жизни, привычек и т. д. Однако значительное количество факторов руководитель в состоянии нейтрализовать и избежать их негативного воздействия путем соблюдения правильного режима труда и отдыха в сочетании с умеренными физическими нагрузками, отказом от вредных привычек. Подобной точки зрения, на основе данных, полученных при анкетировании, придерживаются и студенты Академии управления.

Приводим практические рекомендации по сохранению здоровья и работоспособности руководителей:

- питаться 5–7 раз в день и придерживаться диеты;
- желательно рано ложиться спать и рано вставать;
- следить за режимом дня и высыпаться (7–8 ч);
- отдыхать каждые полтора-два часа хотя бы по 5 мин;
- минимум два раза в неделю нужно организовывать занятия физическими упражнениями.

ФОРМИРОВАНИЕ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ ЛИЧНОСТИ ШКОЛЬНИКА КАК УСЛОВИЕ СОХРАНЕНИЯ И УКРЕПЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ

Е. В. Отравенко

*Луганский национальный университет
имени Тараса Шевченко, Украина
lenot@mail.ua*

Особое внимание уделяется духовному аспекту здоровья, формированию двигательной культуры, развитию личности учащейся молодежи средствами физического и эстетического воспитания.

The article puts main emphasis on the spiritual aspect of health, development of motor culture, as well as development of personality in the youth students by means of physical and aesthetic education.

К л ю ч е в ы е с л о в а: физическое воспитание; культура; духовность; эстетика.

К e y w o r d s: physical education; culture; spirituality; aesthetics.

Введение. Современному украинскому государству необходимо поколение с высоким уровнем образованности, культуры и здоровья, способное целенаправленно вести здоровый образ жизни. Одно из приоритетных направлений реформирования системы образования — обеспечение в каждом учебно-воспитательном учреждении соответствующих условий для обучения и воспитания духовно, психически и физически здоровой личности.

Главная задача системы образования — развитие личности учащейся молодежи, ее творческой индивидуальности. Физическая культура — одно из средств достижения такого результата. Наиболее характерные признаки личностной физической культуры человека — ведение здорового образа жизни и формирование двигательной культуры, систематические занятия физическими упражнениями с целью оздоровления и физического совершенствования [4, с. 382].

Сегодня состояние здоровья подрастающего поколения является одним из главных показателей развития человечества. Дети и молодежь

сильнее страдают от социальных и политических катаклизмов. Становится ясно, что проблемы здоровья подрастающего поколения разрешимы только при объединении усилий различных государственных и общественных структур с единой концепцией сохранения и укрепления здоровья людей.

Теоретико-методические основы формирования физической культуры личности учащейся молодежи разрабатывали Л. П. Арефьева, Л. В. Волков, Т. Ю. Круцевич, Н. В. Москаленко, Т. Т. Ротерс, Б. М. Шиян, Н. Ю. Шумакова и др.

Весомый вклад в разработку проблемы приобщения учащейся молодежи к ценностям физической культуры внесли такие ученые, как О. Д. Дубогай, С. А. Ермаков, Н. Д. Зубалий, О. С. Куц, Е. В. Отравенко, Э. Й. Савко, С. А. Сычов и др.

Авторы анализировали проблему формирования физической культуры личности школьников средствами физического и эстетического воспитания с целью укрепления и сохранения здоровья.

Был изучен и обобщен опыт работы средних общеобразовательных школ — анкетирование школьников и учителей для выявления интереса и мотивов занятий физической культурой и спортом во взаимодействии физического и эстетического воспитания, основ здорового образа жизни как духовной ценности учащейся молодежи.

Современный этап развития системы образования в Украине характеризуется ее интеграцией к мировому образовательному пространству. Важная роль в этом процессе отводится учителю, который формирует личностную физическую культуру школьников, способных к активной творческой деятельности и сознательному ведению здорового образа жизни [3, с. 90].

Новая парадигма системы образования отличается индивидуалистической направленностью, учитывается сознательный выбор школьников, природные склонности и особенности.

Первостепенное значение приобретает обновление системы физического воспитания на гуманистических началах, решение проблемы формирования духовного здоровья как доминирующего фактора развития ценностных ориентаций и личностного роста учеников в образовательном пространстве физической культуры.

Методологическая основа единства, взаимосвязи и взаимодействия физического и эстетического воспитания в процессе развития личности — освоение и совершенствование человеком ценностей как

эстетической, так и физической культуры в соответствии с принципами философии, педагогики, психологии, на основе гармонии в человеке физического, телесного, внешнего и духовного, социального, внутреннего. Сущность взаимодействия физического воспитания с эстетическим состоит в совершенствовании телосложения, что является основой физической красоты человека [2, с. 48].

У каждого человека есть возможности для формирования физической культуры, осознанного ведения здорового образа жизни. В средних образовательных учреждениях широко внедряются личностно ориентированный и дифференцированный подходы, которые помогают повысить мотивацию к занятиям физической культурой, потребность в самосовершенствовании посредством физкультурно-оздоровительной деятельности. В школах проводятся психолого-педагогические семинары, беседы, лекции для учителей, учеников и родителей; диагностика познавательных и творческих способностей школьников (анкетирование, аутотренинги, тестирование), родительские собрания, конференции, создаются семейные клубы «Здоровье», клубы выходного дня и др.

Подчеркнем, что физическая культура личности учащихся — сложная система педагогического образования, в которой тесно взаимосвязаны все элементы: знания и интеллектуальные способности, мотивы и ценностные ориентации, потребности к занятиям спортом и стремление к физическому совершенству, развитие социально-духовных ценностей и активность личности в физкультурно-оздоровительной работе [1, с. 34].

Сегодня достаточно остро появляется необходимость разработки и внедрения конкретных действий, направленных на улучшение духовного и физического развития учеников, формирования физической культуры личности школьника средствами физического и эстетического воспитания.

В результате внедрения программы «Физическая культура и личность школьника» в учебно-воспитательный процесс школы была проведена серия бинарных уроков с использованием современных информационных технологий, интерактивных методов обучения, народных и семейных традиций, были внедрены различные инновационные технологии:

- для начальной школы: «йога-азбука», фитбол, музыкально-ритмические игры и упражнения;

- для основной школы: ритмическая гимнастика, аэробика, стретчинг, роуп-скиппинг;

- для старшей школы: степ-аэробика, калланетика, пилатес, система физических упражнений супер-стронг (с использованием бодибаров).

Исследования проводились на базе средних общеобразовательных школ № 14 г. Лисичанска и № 4 г. Кременная Луганской области. Диагностирование уровня восприятия музыки школьниками показало, что в экспериментальной СШ № 14 г. Лисичанска эстетическими знаниями и умениями владеют 72,6 % младших подростков и 84,2 % старших подростков, в то время как в СШ № 4 г. Кременная только 51,4 % учеников 5–6 классов и 57,8 % учеников 7–9 классов имеют достаточные показатели восприятия музыки.

Результаты исследования помогли улучшить учебно-воспитательный процесс данных школ (задействованных в исследовании школ).

Выводы. 1. Теоретический анализ литературы показал, что изменение целевой направленности физического воспитания требует от современной школы отказа от авторитарных методов и обращения к личности школьников, их интересам и потребностям.

2. Воспитание физической культуры личности школьника — это процесс формирования интеллектуальных способностей, потребностей, мотивов и интересов к ценностям физической культуры и систематическим занятиям спортом, который обеспечивает оптимальный уровень здоровья с использованием средств физического, духовного и эстетического воспитания.

3. Основным методологичным инструментарием формирования личностной физической культуры выступают современные инновационные и информационные технологии как механизмы влияния на внутреннюю сущность человека, его духовность, эмоциональность и имеют огромное оздоровительное, воспитательное и рекреационное значение.

Результаты исследования создают базу для модернизации процесса обучения средствами физического и эстетического воспитания.

Библиографические ссылки

1. *Ареф'єва Л. П.* Формування фізичної культури особистості студента в умовах вищого педагогічного навчального закладу // Науковий часопис національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Київ : Вид-во імені М. П. Драгоманова, 2015. Вип. 3К 1 (56). С. 32–35.

2. Духовно-физическое воспитание личности в образовательном пространстве физической культуры / под общ. ред. Т. Т. Ротерс ; Луган. нац. ун-т имени Тараса Шевченко. Луганск : Изд-во ГУ «ЛНУ имени Тараса Шевченко», 2013.

3. Актуальні питання фізичного виховання учнівської та студентської молоді : монографія / за гол. ред. О. В. Отравенко ; авт. кол. : Т. С. Бондар, В. М. Мазін та ін. / Старобільськ : ДЗ «ЛНУ імені Тараса Шевченка», 2015.

4. *Шумакова Н. Ю., Ротерс Т. Т.* Взаимосвязь физического и эстетического воспитания учащихся в современных условиях // Олимпийская идея сегодня : материалы 4 науч.-практ. конф. Ростов н/Д, 2014. С. 380–386.

ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА КАК ОСНОВА НАЦИОНАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЯ

В. Д. Паначев, М. Т. Фазлеев, А. П. Морозов

Пермский национальный исследовательский политехнический университет
panachev@pstu.ru

В работе рассмотрены основные принципы оздоровления нации средствами физической культуры и массового спорта для всех. Особенно важно регулярно заниматься физической культурой не только молодежи, но и пожилым людям для продления активной жизни.

In work are considered cardinal principles of recovery to nation physical culture facility and mass sport for all. Particularly, it is important regularly to concern with the physical culture not only youth, but also elderly people for extension of the active life.

К л ю ч е в ы е с л о в а: население; здоровье; физическое воспитание; спорт для всех.

К e y w o r d s: population; health; physical education; sport for all.

Введение. Современные студенты высших учебных заведений являются будущим социально-экономическим, интеллектуальным, творческим потенциалом любой нации. Они составляет особую социальную группу, характеризующуюся определенным возрастом, специфическими условиями труда и жизни и определенным качеством индивидуального здоровья. Исследования последних лет, проведенные в нашем университете, свидетельствуют об ухудшении показателей физического и психического здоровья студентов, проявляющихся в нарушениях опорно-двигательного аппарата, миопии слабой и средней степени, нервно-психической неустойчивости, снижении функциональной возможности организма, снижении сопротивляемости организма и др. Причинами ухудшения состояния здоровья студентов являются условия обучения в вузе (значительные умственные и психо-эмоциональные нагрузки в период семестра и экзаменационной сессии) и нездоровый образ жизни (неоптимальный режим дня, нерациональное питание, вредные привычки, низкая двигательная активность),

которые способствуют развитию дезадаптивных состояний, рецидивов имеющихся хронических болезней и возникновению новых.

Цель настоящего исследования: изучение состояния здоровья и адаптации к обучению студентов для оздоровления нации — главная стратегия будущего России. Обследование проводилось в сентябре — октябре 2015 года, в нем приняли участие 300 студентов обоего пола в возрасте от 16 до 22 лет разных факультетов университета.

Обследование включало оценку: гармоничности физического развития; уровня физической подготовленности, заболеваемости студентов, функционального состояния организма (по данным медицинского осмотра).

В результате проведённых исследований выявлено, что у 24% студентов отсутствуют хронические заболевания, а у 52% зарегистрировано от одного до четырёх хронических заболеваний, врождённых либо приобретённых ещё до поступления в университет. Наиболее часто встречающимися нозологическими формами являются: заболевания органов зрения (45 %), органов дыхания (22 %), опорно-двигательного аппарата (12 %), а также заболевания желудочно-кишечного тракта, почек и сердечно-сосудистой системы. Поскольку обучение в вузе сопровождается повышенными нагрузками на орган зрения, недостатком двигательной активности, несоблюдением режима питания, то это может привести к рецидивам имеющихся хронических заболеваний и возникновению новых нозологических форм. По медицинским показаниям 7 % первокурсников было освобождено от занятий физкультурой, 12 % отнесены к подготовительной группе и 81 % составили основную группу по физической культуре. Оценка заболеваемости выявила, что большинство первокурсников (80 %) в первом семестре учебного года перенесли острые респираторные заболевания, при этом 25 % из них болели более 3 раз в году, что свидетельствует о снижении уровня неспецифической резистентности организма у этой группы студентов. Исследование особенностей физического развития позволило выявить у 54 % студентов гармоничное физическое развитие, у 25 % — ухудшенное дисгармоничное развитие с недостатком массы тела и у 13% — ухудшенное дисгармоничное развитие с избытком массы тела. Обращает на себя внимание большое количество студентов с недостатком массы тела, особенно у девушек, что может оказать негативное влияние на состояние их репродуктивного здоровья. Выявлено, что студенты с дисгармоничным физическим развитием болеют в 1,5 раза чаще простудными заболеваниями, это приводит к пропускам занятий

и, как следствие, к снижению успеваемости, что соответствует данным, имеющимся в литературе.

Изучение особенностей адаптации первокурсников к началу обучения в вузе выявило, что только 55 % из них имеют оптимальное функциональное состояние и умеренное напряжение механизмов адаптации, 45 % характеризуются значительным и резким снижением функциональных возможностей организма, что свидетельствует о значительной физиологической «стоимости» процесса адаптации первокурсников к обучению.

Выводы. 1. По результатам медицинских осмотров была установлена группа студентов с проблемами в состоянии здоровья и дезадаптивными проявлениями, в которую вошли около 30% первокурсников. Эти студенты нуждаются в медицинском и психолого-педагогическом контроле, индивидуальном подходе в обучении и своевременных профилактических и реабилитационных мероприятиях, направленных на сохранение и укрепление здоровья, повышение адаптивных возможностей организма.

2. В целом наши исследования показали, что здоровьесформирующие компетенции у студентов университета еще недостаточно развиты, а это является показателем недостаточной оздоровительной и спортивно-массовой работы, активным вовлечением студенческой молодежи в физическую культуру и спорт, что особенно актуально для оздоровления нации.

Библиографические ссылки

1. *Оплетин А. А.* Потенциальные возможности физической культуры как один из ведущих стимулов саморазвития личности) // Теория и практика физ. культуры. 2009. № 5. С. 25–31.

2. *Паначев В. Д.* Роль образования в развитии физической культуры личности современного студента XXI века // Актуальные проблемы инновационного развития физической культуры, спорта и туризма : материалы междунар. науч.-практ. конф., г. Пермь, 23–25 июня 2010 г. / Перм. гос. техн. ун-т. Пермь, 2010. С. 89.

3. *Паначев В. Д.* Развитие личности студента в вузе под воздействием спорта // Состояние, проблемы и перспективы внедрения биотехнических средств в системы подготовки и реабилитации спортсменов : материалы всерос. науч.-практ. конф., г. Набережные Челны, 11 июня 2010 г. / Кам. гос. акад. физ. культуры, спорта и туризма. Набережные Челны, 2010. С. 47.

4. *Паначев В. Д.* Роль образования в развитии физической культуры личности современного студента XXI века // Актуальные проблемы инновационного развития физической культуры, спорта и туризма.

ЗДОРОВЬЕ ВЫСОКОКЛАССНЫХ СПОРТСМЕНОВ ПОСЛЕ ЗАВЕРШЕНИЯ СПОРТИВНОЙ КАРЬЕРЫ

О. В. Пак, М. Г. Куликова, Е. Г. Лебедева

Вологодский государственный университет, г. Вологда
sobaka-koza@yandex.ru

Проанализирована распространенность хронической патологии и функциональных нарушений по результатам углубленного медицинского осмотра, выполненного специалистами врачебно-физкультурного диспансера у бывших спортсменов высшей квалификации.

In this paper we analyzed the prevalence of chronic diseases and functional disorders, the results of in-depth medical examination performed by specialists of medical-sports clinic at the former athletes of the highest caliber.

К л ю ч е в ы е с л о в а: спорт; карьера; здоровье; хронические болезни; функциональные нарушения.

K e y w o r d s: sports; career; health; chronic diseases; functional disorders.

Введение. Актуальная проблема в спортивной медицине — сохранение здоровья бывших действующих спортсменов, перешедших на тренерскую работу после завершения карьеры в спорте высших достижений.

Резкое прекращение спортивных тренировок и снижение нагрузки может вызвать неблагоприятное изменение в организме. Для этого всем высококлассным спортсменам рекомендуется нормировать режим тренировочной нагрузки после ухода из большого спорта.

Большинство бывших спортсменов, отказавшись от привычной тренировочной нагрузки, резко снижают физическую активность, не меняя режим и питание, в силу привычки сохраняя высококалорийный суточный рацион, что очень скоро приводит к нарушению обмена веществ, иногда быстро развивающемуся ожирению.

Изменения могут испытывать опорно-двигательный аппарат, сердечно-сосудистая, эндокринная и другие системы, ранее привыкшие функционировать в напряженной физической деятельности.

По-видимому, так же, как в свое время спортсменов адаптировался к постоянному повышению тренировочной нагрузки, он должен уметь адаптироваться к снижению физических нагрузок, полностью изменить характер питания при переходе к тренерско-преподавательской и другим видам деятельности.

Обычно бывшие спортсмены, завершившие карьеру, резко меняют свой образ жизни, следовательно, должны изменить и привычки, режим, количество пищи и т. д. Резкая смена образа жизни создает дополнительную стрессовую нагрузку на организм, это может негативно повлиять на деятельность нервной и сердечно-сосудистой систем и усилить риск возникновения сердечно-сосудистой патологии.

Еще одна проблема, с которой сталкиваются бывшие спортсмены, — последствия необоснованного приема различных фармакологических препаратов для коррекции массы тела. Следует учитывать, что любое введение гормональных препаратов представляет собой грубое вмешательство в очень тонкие и сложные обменные процессы в организм.

Была изучена распространенность хронической патологии среди тренерско-преподавательского состава — мужчин (126 чел.) и женщин (78 чел.) — и членов сборных команд ВО, имеющих стаж участия в спорте высших достижений от 8—20 лет.

Помимо хронической патологии у тренеров и преподавателей были проанализированы частота и структура функциональных нарушений сердечно-сосудистой системы.

Результаты сравнили с аналогичными показателями у тренеров и преподавателей, выпускников факультета физической культуры, не участвующих в спорте высших достижений и не имеющих высоких спортивных квалификаций.

Так, у работников тренерско-преподавательского состава, не участвующих ранее в спорте высших достижений, по сердечно-сосудистой системе определились следующие показатели: отклонения ЭКГ в виде нарушения метаболических процессов миокарда, блокады пучков Гиса, отклонения со стороны нервной системы, неврозы, заболевания пищеварительной системы в виде хронического гастрита и хронического холецистита.

Выводы. Таким образом, проведенные исследования показали, что профессиональная спортивная деятельность в зависимости от уровня спортивной квалификации и вида спорта может обусловить появление отклонения в состоянии здоровья спортсменов при участии и после завершения карьеры в спорте высших достижений.

Проведенные исследования позволили установить более высокие показатели состояния здоровья у работников сферы физической культуры и спорта, являющихся выпускниками тренерских факультетов физкультурных вузов и не участвующих в спорте высших достижений.

Библиографические ссылки

1. *Стамбулова Н. Б.* Кризисы спортивной карьеры // Теория и практика физ. культуры. 1997. № 10.
2. *Коган О. С.* Формирование здоровья высококлассных спортсменов после завершения карьеры в спорте высших достижений // Теория и практика физ. культуры. 2006. № 5. С. 20–22.

МОДЕРНИЗАЦИЯ ПРОЦЕССА ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ СТУДЕНТОК ВЫСШЕЙ ШКОЛЫ

Г. М. Перова, О. А. Обидова

Государственный социально-гуманитарный университет, г. Коломна, Россия
PerovaGM@mail.ru

В статье рассматриваются вопросы влияния современных средств и методов физической культуры на физическое развитие и функциональную подготовленность студенток высшей школы.

The article examines the impact of modern means and methods of physical training on physical development and functional readiness of students of the Graduate School.

К л ю ч е в ы е с л о в а: образование; физическая культура; физическое воспитание; модернизация; мотивация.

Key words: education; physical education; physical education; modernization; motivation.

Введение. Вопрос эффективности организации процесса обучения в высшей школе сегодня по-прежнему актуален. Одна из важнейших задач образования — воспитание гармонично развитого, морально и физически здорового поколения.

Дисциплина «Физическая культура» призвана оказывать содействие в совершенствовании физической подготовленности студентов вуза, обеспечивать функциональную, двигательную и мотивационную готовность к будущей профессиональной деятельности.

Обзор работ ряда специалистов в области физической культуры и собственный многолетний опыт работы утвердительно констатируют факт снижения уровня интеллектуальной и физической подготовленности студенческой молодежи. Все это происходит на фоне увеличения объема информации, компьютеризации учебного процесса, умственных и психоэмоциональных перегрузок, низкой двигательной активности. В свою очередь прогрессирование дефицита двигательной активности зачастую приводит к низким показателям физического

и функционального развития, которые являются основополагающими причинами снижения общей работоспособности, вызывают различные отклонения здоровья студентов [1–3].

Таблица 1

Виды контрольных испытаний	Период испытаний	М ± м	t	P
Бег на 100 м, сек	сентябрь – май	18,1 ± 0,1 17,8 ± 0,1	2,12	< 0,05
Бег на 2000 м, сек	сентябрь – май	765 ± 5,7 748 ± 7,8	1,35	> 0,05
Прыжок в длину с места, см	сентябрь – май	159,0 ± 2,6 165,0 ± 1,3	2,06	< 0,05
Челночный бег (3 × 10), сек	сентябрь – май	8,5 ± 0,1 8,1 ± 0,1	2,83	< 0,01
Сгибание, разгибание рук в упоре (к-во раз)	сентябрь – май	6,4 ± 1,4 9,3 ± 0,9	2,04	< 0,05
Поднимание и опускание туловища из положения лежа (к-во раз)	сентябрь – май	26,8 ± 3,1 35,6 ± 2,9	2,07	< 0,05
Наклоны вперед из положения стоя, см	сентябрь – май	8,3 ± 0,3 10,5 ± 0,5	3,1	< 0,01

Планирование учебного материала рассредоточенным методом предусматривало одновременное использование в педагогической деятельности материала различных видов спортивных упражнений. В большинстве занятий материал комплектовался из нескольких разделов программы (легкой атлетики, гимнастики, спортивных игр, подвижных игр, лыжной подготовки) с поочередным преимущественным распределением времени.

Планирование учебного материала блочным методом учитывало однородное содержание занятия, где все разделы концентрировались в блоки по видам спорта.

Для оценки двигательной подготовленности студенток ЭГ и КГ применялся комплекс испытаний, в который вошли упражнения, определяющие степень развития основных физических качеств: бег на 100 и 2000 м; прыжок в длину с места; сгибание, разгибание рук в упоре; челночный бег 3 × 10; поднимание и опускание туловища из положения лежа; наклон вниз из положения стоя на скамейке. Тестирование проводилось во время занятий в зале и на стадионе при соблюдении стандартных условий.

Педагогические наблюдения позволили установить, что за учебный год у студенток экспериментальной группы в результате проведения занятий рассредоточенным методом и целенаправленного воздействия физических упражнений улучшились показатели двигательной подготовленности (табл. 1).

Результаты контрольных испытаний студенток ЭГ за год обучения представлены в табл. 2.

Учет преимущества переноса физических качеств и разносторонняя направленность физических упражнений в учебном году явились предпосылкой существенных сдвигов в результатах.

Таблица 2

Результаты контрольных испытаний студенток КГ за год обучения

Виды контрольных испытаний	Период испытаний	М ± м	t	P
Бег на 100 м, сек	сентябрь – май	18,1 ± 0,5 18,0 ± 0,4	1,32	> 0,05
Бег на 2000 м, сек	сентябрь – май	765 ± 5,7 762 ± 5,8	1,35	> 0,05
Прыжок в длину с места, см	сентябрь – май	159,0 ± 2,1 161,0 ± 1,8	1,26	> 0,05
Челночный бег (3x10), сек	сентябрь – май	8,4 ± 0,5 8,1 ± 0,1	2,86	< 0,01
Сгибание, разгибание рук в упоре (к-во раз)	сентябрь – май	6,4 ± 1,4 6,8 ± 0,9	0,24	> 0,05
Поднимание и опускание туловища из положения лежа (к-во раз)	сентябрь – май	26,8 ± 3,1 29,6 ± 2,9	0,77	> 0,05
Наклоны вперед из положения стоя, см	сентябрь – май	8,3 ± 0,3 8,5 ± 0,5	0,61	> 0,05

Достоверно ($P < 0,05$; $t = 2,12$) на 0,3 сек улучшился средний результат в беге на 100 м. Стали лучше результаты в челночном беге, прыжках в длину с места; в сгибании и разгибании рук в упоре; поднимании и опускании туловища из положения лежа; наклоне вперед из положения стоя. В беге на 2000 м ($P > 0,05$; $t = 1,35$) результат достоверно не изменился.

В контрольной группе практически все показатели достоверно не изменились, кроме челночного бега (табл. 2).

Выводы. 1. Результаты контрольных испытаний девушек-первокурсниц за год обучения в вузе констатируют эффективность рассредоточенного метода распределения учебного материала. По данным тестирования студентки экспериментальной группы в сравнении со студентками контрольной улучшили показатели физической подготовленности.

2. В течение учебного года у студенток экспериментальной группы произошло перераспределение мотивов с желания получить зачет по предмету «Физическая культура» на стимул приобретения необходимых умений и навыков в физкультурной деятельности, повышения уровня своей физической подготовленности.

Библиографические ссылки

1. *Аникина Т. С.* Подвижные игры как эмоциональный компонент на занятиях по физической культуре в вузе // Инновационные технологии в физическом воспитании и физической реабилитации : материалы I Междунар. науч.-практ. (очно-заочной) конф. МГОГИ, 2015.

2. *Нечаев А. В.* Эффективность обучения студентов физической культуре в МГОСГИ // Инновационные технологии в физическом воспитании, спорте и физической реабилитации : материалы I Междунар. науч.-практ. (очно-заочная) конф. Орехово-Зуево : МГОГИ, 2015.

3. *Чайченко М. В., Галанова Л. В., Галанов В. Ф.* Использование инновационных технологий в процессе занятий физической культуре в вузе // Современные проблемы развития образования и воспитания молодежи : материалы 7-й Междунар. науч.-практ. конф. Махачкала, 2014. С. 40–41.

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ И АДАПТАЦИОННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ОРГАНИЗМА СТУДЕНТОВ СПОРТИВНОГО ФАКУЛЬТЕТА В УСЛОВИЯХ СМЕЩЕНИЯ ПОЯСНОГО ВРЕМЕНИ

А. А. Повзун

Сургутский государственный университет, г. Сургут
povzun64@mail.ru

Сделана попытка сравнительной оценки изменения адаптационных возможностей организма на основании изучения изменений околосуточных ритмов физиологических показателей кровообращения у студентов спортивного факультета.

Based on the study changes of circadian rhythms of physiological parameters of blood circulation at sports faculty students was made an attempt of comparative assessment of change of body adaptabilities.

К л ю ч е в ы е с л о в а: образование; физическая культура; спорт; адаптация; поясное время; биоритмы; вегетативная регуляция.

Key words: education; physical education; sport adaptation; dual time; biorhythms; vegetative regulation.

Введение. Управлять адаптацией студентов в системе оздоровления — это прежде всего способствовать повышению резистентности организма, увеличению запаса его резервных возможностей. В повседневной жизни традиционно основное место в повышении этих возможностей отводится физической культуре [7]. Учение об адаптации человека к физическим нагрузкам, действительно, составляет одну из важнейших методических основ теории и практики спорта, а в физиологическом отношении адаптация к мышечной деятельности — системный ответ организма, направленный на достижение высокой тренированности и минимизацию физиологической цены за это, а значит, успешность адаптации — залог спортивного мастерства. Однако для спортивной практики такая успешность вовсе не основная цель, а прежде всего средство, необходимое для достижения

спортивного результата [6]. Выходит, ответ на вопрос о том, способствует ли совершенствование спортивного мастерства и повышение адаптации к физическим нагрузкам сохранению здоровья и поддержанию высокой работоспособности студентов в различных условиях повседневной жизни, не так однозначен, как кажется [1; 8].

Первое, что обращает на себя внимание при анализе результата, это очень слабая синхронизация ритмов, т. е. несовпадение частот периодов колебаний или акрофаз, причем как до, так и после перевода стрелок, что в нашем случае особенно существенно. Само по себе это свидетельствует о неравнозначности нагрузки на сердечно-сосудистую систему в различное время суток, однако говорить о развитии десинхроноза как результата перевода времени нет оснований. Тем не менее слабая выраженность ритма — плохой показатель и свидетельствует о недостаточной адаптационной способности организма спортсменов, причем исходной. Причиной такого нарушения синхронизации ритмов, по данным Иорданской, могут являться сами по себе интенсивные физические нагрузки [3], и результаты, полученные нами при изучении сезонных изменений ритмов студентов спортивного и не спортивного факультетов СурГУ, также подтверждают это [4; 5]. В таком случае выявленное нами несовпадение ритмов вполне может оказаться результатом нарушения механизмов долговременной адаптации и должно стать предметом отдельного исследования в целях выявления и устранения причин такого нарушения, поскольку такая ситуация носит, скорее всего, хронический характер и отражает состояние устойчивого внутреннего десинхроноза.

Особенно важное значение в оценке состояния адаптационных возможностей организма имеет изменение амплитуды ритма. Ее уменьшение для практически всех показателей гемодинамики, кроме пульсового и среднего динамического давлений, позволяет предположить если не снижение, то заметное напряжение адаптационных возможностей организма в этот момент. Это предположение подтверждает и снижение величин размахов практически всех оцениваемых показателей. Исходя из этого мы можем утверждать, что смещение поясного времени, даже на один час, несомненно, не проходит незаметно и является для организма дополнительной нагрузкой, по отношению к которой он должен подстраиваться. И организм спортсменов — не исключение, во всяком случае срочная адаптация происходит достаточно выражено.

Ее успешность в нашем случае отражает, с одной стороны, рост мезоров, величина которых позволяет судить, правда, в большей степени о состоянии функциональных, а не адаптационных возможностей,

а также сохранение амплитуд среднего динамического и пульсового давлений. Внешне такая картина говорит о попытках регуляторного смещения гемодинамической нагрузки в сторону сосудистого русла и снижения нагрузки на сердце, что для спортсменов очень характерно. Однако перевод стрелок сопровождается ростом показателей не только пульсового, но и систолического давления, за счет которого, вероятно, и растет первое. Такая ситуация характерна скорее для нетренированного организма, что само по себе говорит либо о том, что влияние внешнего фактора более чем существенно, либо о том, что организм находится в состоянии утомления и активизирует свои возможности уже любым доступным в его состоянии способом. И учитывая весь полученный нами материал, второй вывод гораздо более вероятен, а значит, разговор о высоком уровне неспецифической адаптоспособности организма спортсменов в нашем случае как минимум сомнителен. Более того, есть все основания полагать, что организм спортсменов находится в состоянии внутреннего десинхрониза, и одна из возможных причин этого — интенсивные физические нагрузки.

Выводы. Следовательно, интенсификация физических нагрузок сама по себе фактором, укрепляющим неспецифическую адаптоспособность, скорее всего, не является и адаптационные возможности организма к нефизическим нагрузкам напрямую не повышает. А значит, способность эта зависит не от количества часов физкультурных занятий в неделю, что вовсе не отрицает их положительный эффект при современном малоподвижном образе жизни молодых людей. Полученные нами результаты позволяют сделать вывод о том, что в ответ на действие неспецифического фактора в организме происходят срочные перестройки прежде всего в системе вегетативной регуляции, которые требуют обязательного учета при организации любого вида деятельности в этот период, так как при изменении вегетативного тонуса изменяется и сам механизм реакции на нагрузку. Выходит, что и адаптационный эффект следует оценивать не по уровню спортивного достижения и не по увеличению отдельных физиологических, а тем более физических показателей. Его оценка, если вуз организует такую работу, должна опираться на фундаментальные показатели, отражающие комплексное состояние функциональных и адаптационных возможностей организма, и оценивать их следует регулярно, в динамике. Одним из таких фундаментальных показателей является структура биологического ритма, анализ которого позволяет судить не только о текущем состоянии адаптационных возможностей организма, и не позволяет стать основой долгосрочного прогноза, в том числе и в спорте.

Библиографические ссылки

1. *Апокин В. В., Повзун А. А., Васильева Н. В.* Изменение адаптационных возможностей организма студентов спортивного и не спортивного факультетов в условиях перехода на зимнее время // Теория и практика физ. культуры. 2012. № 2. С. 91–94.
2. *Апокин В. В., Быковских Д. А., Повзун А. А.* Функциональный анализ ритма в оценке адаптационного резерва организма спортсмена // Теория и практика физ. культуры. 2015. № 4. С. 89.
3. *Иорданская Ф. А., Юдинцева М. С.* Диагностика и дифференцированная коррекция симптомов дезадаптации к нагрузкам современного спорта и комплексная система мер их профилактики // Теория и практика физ. культуры. 1999. № 1. С. 18–24.
4. *Повзун А. А., Григорьев В. А., Апокин В. В., Ефимова Ю. С.* Сравнительный анализ сезонного изменения адаптационных возможностей организма спортсменов-лыжниц по показателям биологического ритма // Теория и практика физ. культуры. 2010. № 8. С. 95–98.
5. *Повзун А. А., Апокин В. В., Савиных Л. Е., Семенова О. А.* Сезонные изменения состояния неспецифической адаптоспособности организма спортсменов высокой квалификации // Теория и практика физ. культуры. 2011. № 5. С. 86–88.
6. *Повзун А. А., Апокин В. В., Пешков А. А.* Оценка изменения состояния неспецифической адаптоспособности спортсменов высокой квалификации по показателям сердечно-сосудистой системы при длительных перелетах // Теория и практика физ. культуры. 2011. № 9. С. 87–89.
7. *Повзун А. А., Повзун В. Д., Апокин В. В.* Биоритмологическая оценка роли физической культуры в организации оздоровительной работы в вузе // Теория и практика физ. культуры. 2013. № 2. С. 85–88.
8. *Повзун А. А., Повзун В. Д., Апокин В. В., Фынтынэ О. А.* Неспецифическая адаптоспособность и её особенности у студентов спортивного факультета в условиях смещения поясного времени // Теория и практика физ. культуры. 2014. № 8. С. 91–96.

ВЛИЯНИЕ ДЫХАТЕЛЬНЫХ УПРАЖНЕНИЙ НА ПОКАЗАТЕЛИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СТУДЕНТОВ СПЕЦИАЛЬНОГО УЧЕБНОГО ОТДЕЛЕНИЯ НА ЗАНЯТИЯХ ПО ФИЗИЧЕСКОМУ ВОСПИТАНИЮ

А. И. Расолько

Белорусский государственный университет, г. Минск

В статье представлены результаты применения дыхательных упражнений на занятиях по физическому воспитанию со студентами СУО и положительного их влияния на показатели функционального состояния организма. Установлено, что использование дыхательных упражнений наряду с физическими нагрузками не только повышает функциональные резервы организма студентов СУО, но и приводит к снижению процента простудных заболеваний.

The paper presents the results of the application of respiratory exercises at physical education activities with students of the SEO and their positive influence on the indicators of the functional state of the body; the use of breathing exercises, along with exercise, not only increases the functional reserves of organism of students of the SEO, but also leads to a decrease in the percentage of colds youth.

К л ю ч е в ы е с л о в а: физическая культура; здоровье; студенты; дыхательные упражнения; респираторные заболевания.

К e y w o r d s: physical education; health; student; breathing exercises; respiratory diseases.

Введение. Сегодня многие ученые, медицинские работники и педагоги бьют тревогу, что из года в год ухудшается здоровье студентов, снижается уровень физической подготовленности, функционального и физического состояния абитуриентов, растет количество занимающихся в специальном учебном отделении (СУО). К тому же учебный процесс в современном вузе связан с большими психофизиологическими нагрузками, что предъявляет высокие требования к состоянию здоровья и физической работоспособности студентов, в особенности имеющих ослабленное здоровье. Вместе с тем наличие различ-

ной патологии у студентов, отнесенных к СУО с достаточно широким спектром противопоказаний, снижает возможность более широкого использования физических упражнений в учебно-воспитательном процессе [5, с. 6].

В то же время в научно-методической литературе недостаточно данных по исследованию вопроса о влиянии дыхательных упражнений на состояние здоровья студентов СУО, открытыми остаются вопросы об их использовании в качестве одного из средств дополнительных воздействий на организм в сочетании со щадящими режимами физических нагрузок [5, с. 7].

Дыхательные упражнения представляют собой произвольные изменения дыхательных движений, посредством которых человек управляет параметрами акта внешнего дыхания [2, с. 10]. При этом могут изменяться глубина и частота дыхания и их соотношение. Отдельные фазы дыхательного цикла могут увеличиваться или укорачиваться. Могут изменяться дыхательные потоки, их скорость может либо увеличиваться, либо замедляться. Возможно осуществление дыхания только через нос, или только через рот, или же временное прекращение (задержки) дыхания. Кроме того, к числу основных компонентов, из которых формируются дыхательные упражнения, следует отнести ритмические характеристики в связи с разными временными соотношениями продолжительности вдоха, выдоха и дыхательной паузы; грудное и диафрагмальное дыхание [2, с. 11].

Дыхательные упражнения имеют три главных назначения: улучшить дыхание, провентилировать легкие, ликвидировать кислородный долг, оказать помощь сердечно-сосудистой системе в ее усиленной работе при выполнении интенсивных физических упражнений; совершенствовать дыхательный аппарат, а в дальнейшем поддерживать на высоком уровне его работоспособность; выработать умение дышать всегда правильно, углубленно и волнообразно, оказывая тем самым постоянное массирующее воздействие на внутренние органы [3, с. 3].

Еще М. Г. Мацук в 1978 г. пришел к выводу, что большинство студентов дышат неправильно, особенно при выполнении упражнений. Фиксируя свое внимание на выполнении физического упражнения, они не следят за своим дыханием, которое становится поверхностным, прерывистым, с задержками даже при незначительном усилии. Поэтому «обучение правильному дыханию должно быть непременным

условием при занятиях физическими упражнениями. Особенно это относится к студентам, имеющим различные отклонения в состоянии здоровья» [4, с. 23]. Большое значение в занятиях со студентами СУО автор придавал дыхательным упражнениям, повышающим функциональный уровень организма занимающихся. Применять дыхательные упражнения автор рекомендовал после выполнения сложных по координации движений и силовых напряжений.

Исследование было организовано на базе Белорусского государственного университета, в котором участвовали 27 студентов первого курса факультета прикладной математики и информатики 2014–15 гг. обучения, отнесенных по состоянию здоровья к специальному учебному отделению. Содержание учебного материала определялось требованиями программы по физическому воспитанию. Структура занятий была следующей: построение, приветствие, краткое сообщение задач занятия, строевые упражнения, ходьба, бег, общеразвивающие упражнения, материал основной части урока, упражнения на расслабление, спокойная ходьба, построение, подведение итогов занятия. На всех занятиях дыхательные упражнения осуществлялись при выполнении общеразвивающих упражнений, при ходьбе и беге с конкретными рекомендациями о структуре дыхательных движений. Проводились оценка, анализ и корректировка по технике выполнения дыхательных упражнений.

Был использован комплекс дыхательных упражнений по методу «Бодифлекс». Программа «Бодифлекс» ставит две цели: во-первых, увеличить поступление кислорода в организм; во-вторых, улучшить здоровье. «Бодифлекс» повышает содержание кислорода в крови, стимулируя доступ ее к суставам, что активизирует лимфатическую систему, которая в свою очередь избавляет от токсинов и увеличивает выработку естественных болеутоляющих средств — эндорфинов. «Бодифлекс» — очень практичная, легкая в применении и эффективная программа [1, с. 3].

В целях определения динамики функционального состояния организма студентов применялись также общепринятые физиологические пробы [7] для оценки деятельности сердечно-сосудистой и дыхательной систем, дающие объективное представление о функциональном состоянии организма, приспособительных и восстановительных его реакций: частота сердечных сокращений (ЧСС), частота дыхания (ЧД), проба Штанге, проба Генчи, ортостатическая проба (табл.1).

Таблица 1

Показатели функциональных проб у студентов специального учебного отделения до и после применения дыхательных упражнений на физкультурных занятиях, ($\bar{x}$)

Функциональная проба	Значение показателя до применения дыхательных упражнений	Значение показателя после применения дыхательных упражнений
ЧСС, уд/мин	82,4	74,0
ЧД, кол-во раз/мин	15,1	12,0
Проба Штанге, сек	42,6	58,8
Проба Генчи, сек	37,8	52,3

Ортостатическая проба дает важную информацию о нервной регуляции сердечно-сосудистой системы. При проведении пробы пульс подсчитывается после 5-минутного отдыха в положении лежа и через минуту в положении стоя. Оценка результатов: учащение ЧСС на 6–12 уд/мин – хорошо, 13–19 уд/мин – удовлетворительно, 20 и более уд/мин – неудовлетворительно [6, с. 157] (табл. 2).

Таблица 2

Результаты пульсометрии при ортостатической пробе студентов специального учебного отделения до и после применения дыхательных упражнений, %

Оценка	Значение показателя до применения дыхательных упражнений	Значение показателя после применения дыхательных упражнений
Хорошо	44	68
Удовлетворительно	46	26
Неудовлетворительно	10	6

Таким образом, по оценке ортостатической пробы большинство студентов имеют хорошее и удовлетворительное состояние нервной регуляции сердечно-сосудистой системы. Показатель «хорошо» улучшился на 24 %, а «неудовлетворительно» – уменьшился на 4 %. Показатели динамики ЧСС, частоты дыхания, проб Штанге и Генчи, ортостатической пробы довольно четко определили, что состояние нервной регуляции сердечно-сосудистой системы и восстановление сердечной деятельности студентов значительно улучшается с помощью применения дыхательных упражнений. Однако необходимо очень осторожно подходить к дозировке нагрузки студентов СУО при проведении физкультурных занятий.

Педагогические наблюдения, опрос и анализ пропусков физкультурных занятий со студентами по болезни показали, что у молодежи не наблюдалось обострений хронических заболеваний по субъективным оценкам самих студентов, отмечалось улучшение общего самочувствия. Все это привело к снижению процента простудных заболеваний с 39 до 32 %.

Выводы. 1. Полученные данные свидетельствуют о положительном воздействии применения дыхательных упражнений на занятиях по физическому воспитанию, а также положительного влияния их на показатели функционального состояния студентов СУО.

2. Целенаправленное использование дыхательных упражнений наряду с физическими нагрузками повысило функциональные резервы организма студентов СУО, что привело к снижению процента простудных заболеваний с 39 до 32 %.

3. Теоретическая и практическая значимость данного исследования состоит в том, что полученный материал дополняет сведения о механизмах влияния дыхательных упражнений в системе средств и методов, используемых для коррекции и профилактики отклонений в состоянии здоровья в процессе физического воспитания студентов СУО.

Библиографические ссылки

1. Ярчак Е. Н., Драбкин В. З., Володкович С. Л. Дыхательная гимнастика для студентов подготовительных и специальных медицинских групп : учеб.-метод. пособие. Гомель : ГГТУ им. П. О. Сухого, 2009.

2. Имнаев Ш. А. Методика обучения рациональному дыханию в процессе физического воспитания студенток специальной медицинской группы. Волгоград, 2002.

3. Лукашкова И. Л., Мискевич Т. В., Савицкая О. В. Дыхательная гимнастика : метод. рекомендации. Могилев : МГУ им. А. А. Кулешова, 2008.

4. Мацук М. Г. Физическое воспитание студентов с заболеванием сердечно-сосудистой, дыхательной и нервной систем : учеб. пособие для слушателей фак. повышения квалификации. М. : ГЦОЛИФК, 1978. С. 23–24.

5. Салазникова Л. В. Влияние дыхательных упражнений на функциональное состояние студенток специальной медицинской группы. Волгоград, 2000.

6. Тарасова В. М., Попкович Г. Н., Юрченя И. Н. Особенности функционального состояния студентов специального учебного отделения на гуманитарном факультете // Современные и традиционные системы оздоровления и единоборства — выбор приоритетов. III Междунар. науч.-практ. конф. : сб. науч. ст. Минск : БГУ, 2013. С. 155–159.

7. Физическая культура : учеб. пособие / Е. С. Григорович [и др.] ; под ред. Е. С. Григоровича, В. А. Переверзева. Минск : Выш. шк., 2008. С. 45–47.

СОЗДАНИЕ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ СРЕДЫ В МЕСТАХ ПРОЖИВАНИЯ КАК УСЛОВИЕ ЭКОНОМИЧЕСКОГО ПРОЦВЕТЕНИЯ ГОСУДАРСТВА

А. Р. Рафикова

Академия управления при Президенте Республики Беларусь, г. Минск
r_alena@rambler.ru

Создание здоровьесберегающей среды в местах проживания отражается на экономической и политической стабильности государства в ракурсе трудовых и обороноспособных ресурсов. Подход по созданию такой среды, использованный в Республике Беларусь, поддержан обществом и дает свои практические результаты.

Making health-environment in cities affects the economic and political stability of the state from the perspective of labor and defense resources. The importance of in this regard plays a leaders.

Ключевые слова: экономика; обороноспособность; здоровье населения; валеологическое образование; здоровьесберегающая среда; руководитель.

Keywords: economy; defenses; health; education valeological; head; health-environment.

Введение. Вопрос качества и количества трудовых ресурсов — один из важнейших для обеспечения социальной устойчивости и экономического развития республики в условиях экономической модернизации, в которой все мы так сегодня нуждаемся. Небольшая продолжительность жизни, недостаточно выраженная тенденция по сокращению смертности экономически активного населения, постарение населения (на одного трудоспособного гражданина сегодня приходится два пенсионера, а к 2020 г. будет уже три) и, как следствие, необходимость увеличения пенсионного возраста остро ставят перед государством и обществом проблему о профессиональном здоровье и творческом долголетии трудоспособного населения республики.

По утверждению академика П. Г. Никитенко, начиная с 1995 г. в Республике Беларусь весь прирост ВВП обеспечивается в основном за счет науки и внедрения мирового научно-технического прогресса при

абсолютном уменьшении численности трудоспособного населения [2]. Негативная динамика численности трудовых ресурсов в Республике Беларусь наметилась в 2009 г. и продолжает сохраняться. Высокая смертность и низкая рождаемость увеличивают нагрузку на экономически активное население, систему здравоохранения и социальной защиты. По прогнозу при существующих тенденциях к 2030 г. на 1000 чел. трудоспособного возраста будет приходиться 841 чел. в нетрудоспособном возрасте (в 2010 г. — 693 чел.), что ведет к значительному экономическому ущербу для государства.

На возрастающие потери трудоспособной части населения также оказывает влияние сокращение показателей средней продолжительности жизни. Беларусь сегодня отстает от развитых стран по показателю ожидаемой продолжительности жизни на 11–15 лет. Длительное время наблюдалась устойчивая тенденция снижения данного показателя: с 71,1 года в 2001 г. до 68,5 — в 2008 г. Ухудшение положения в данной сфере связано со многими факторами. Поскольку демографические процессы характеризуются высокой инертностью, необходим достаточно длительный период времени, чтобы негативные тенденции были преодолены, а процессы восстановления здоровья нации приняли устойчивый и необратимый характер. Только в последние годы в результате решительных мер, предпринятых государством в этом направлении, можно наблюдать наметившиеся позитивные изменения показателей продолжительности жизни населения республики: в 2015 г. достигнут намеченный Национальной программой демографической безопасности Республики Беларусь на 2011–2015 гг. показатель ожидаемой продолжительности жизни в 73 года [1].

Предотвращение потери трудовых ресурсов — проблема государственного значения, решить которую усилиями одной только системы здравоохранения невозможно. Необходимость поддержания здоровья в условиях рыночной экономики выдвигает на первый план потребность населения в здоровьесберегающих мероприятиях, программах по сохранению и развитию здоровья. Учитывая это, в Беларуси предприняты меры по созданию здоровьесберегающей среды культурно-социального значения в пространстве городов, что содействует решению проблемы вовлечения населения в занятия физической культурой и спортом, трансформации негативной пассивной модели проведения досуга со злоупотреблением вредных привычек в позитивную активную модель спортивного болельщика или собственно участника спортивных мероприятий. При этом сам подход к созданию такой среды является

экономически оправданным с двух позиций: во-первых, снижение заболеваемости, укрепление здоровья населения и, во-вторых, самоокупаемость среды за счет проведения крупномасштабных спортивных форумов, а также привлечение финансовых средств граждан в спортивную индустрию. Речь идет о построенных и продолжающих строиться спортивных объектах в Республике Беларусь, причем активность и масштабность проекта по созданию такой здоровьесберегающей среды в пространстве городов прочно закрепили в мире за республикой определение «Беларусь — спортивная». В Республике Беларусь на конец 2014 г. действовало более 25 тыс. физкультурно-спортивных сооружений. В результате этого в республике наметилась четкая тенденция к росту рынка спортивных услуг и их востребованности обществом. За 20 лет независимости в стране построено спортивных сооружений больше, чем за весь период пребывания в составе СССР. Только за два последних олимпийских цикла появились свыше 50 объектов мирового уровня.

Для профессиональных занятий спортом в республике функционируют специализированные учебно-спортивные учреждения и средние школы-училища олимпийского резерва, в которых совершенствуют свое спортивное мастерство 177,4 тыс. учащихся.

Эти меры содействовали тому, что за последнее десятилетие увеличилась численность населения, занимающегося физической культурой и спортом. Удельный вес населения в возрасте 16 лет и старше, регулярно занимающегося физической культурой и спортом, возрос с 17,2 % в 2001 г. до 25,6 % в 2013 г. При этом именно доступность спортивной индустрии и развитость спортивной инфраструктуры содействуют тому, что удельный вес горожан, занимающихся физкультурой и спортом, составляет 29,3 %, а сельских жителей — всего 14 %.

Хочу подчеркнуть концепцию использованного в Беларуси подхода к созданию здоровьесберегающей среды как в пространстве отдельного города, так и страны в целом, поскольку она отличается от концепций других стран, направленных на решение такой же проблемы, — ключевым вопросом сохранения здоровья в республике является *отношение к нему*. Необходимо добиться, чтобы хорошее здоровье и долголетие на основе здорового образа жизни стало нормой в обществе, такой же ценностью для личности, как хорошая профессиональная подготовка, престижная работа, иными словами, речь идет о формировании «культуры здоровья» и способов повышения планки значимости моральных стимулов к здоровьесбережению, которые играют решающую роль.

Однако работа в этом направлении не должна ограничиваться только развитием спортивной индустрии и обеспечением доступности к здоровьесберегающей деятельности.

Социальные эталоны задаются в непосредственном окружении, в семье, в учреждении образования, на работе (корпоративная культура) и т. д. Часто на формирование эталонов влияют образы непосредственного окружения: руководителя, политических деятелей, лидера государства. Мы понимаем, что одним из ключевых моментов в данном вопросе является личностное отношение руководителей к ценности здоровья. Говоря о культуре здоровья, именно руководитель, пропуская через свое сознание, взаимодействует с обществом, оказывая воздействие на подчиненных, передавая им свои знания, поддерживая претворение в жизнь здоровьесберегающие стратегии поведения, мотивируя деятельность в сфере здоровьесбережения. Вследствие этого общество оказывается в существенной зависимости от валеологической компетентности и валеологической этики специалиста государственного управления. Исходя из этого в Академии управления при Президенте Республики Беларусь разработана концепция, рассматривающая «здоровье» в контексте «способности к здоровьесбережению» как одну из ключевых компетенций современного руководителя. Модель по развитию здоровьесберегающих компетенций разработана и внедрена в образовательную систему кадрового потенциала государственного управления на всех ее уровнях: от этапа подготовки до этапа повышения квалификации. Все учебные программы по здоровьесбережению управленческих кадров основаны на компетентностной основе, подчеркивающей профессиональную значимость их освоения, носят элементы инновационных форм преподавания через ситуативные и деловые игры, двигательные тренинги и т. п.

Выводы. Влияние развития социальной сферы в плоскости создания здоровьесберегающей среды в местах проживания отражается на экономической составляющей благополучия общества путем повышения образовательного и культурного уровня населения в отношении сохранения здоровья и ведения здорового образа жизни, снижения заболеваемости. Повышение производительности труда и продление профессионального долголетия, преодоление декларативности здоровьесбережения возможно через социальное поощрение одобряемых в обществе стратегий поведения, соответствие идеологическим нормам. Роль руководителя как интерлокера данной культуры велика, и соответственно формирование осознанного отношения к проблемам

здоровьесбережения у самого руководителя необходимо. Возможности реализации концепции здоровьесбережения населения просматриваются через использование модели создания здоровьесберегающей среды в масштабе всей страны, а также валеологического образования управленческих кадров в системе их непрерывной профессиональной подготовки.

Библиографические ссылки

1. Национальная программа демографической безопасности Республики Беларусь на 2011–2015 годы [Электронный ресурс] // Национальный правовой интернет-портал Респ. Беларусь / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. 2011. URL: <http://www.pravo.by> (дата обращения: 14.10.2015).

2. *Никитенко П. Г.* Роль гуманитарных наук в формировании белорусской модели социально ориентированного устойчивого инновационного развития страны // Вес. Нац. акад. навук Беларусі : спец. вып. 2007. С. 42–49.

ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ

Э. И. Савко, С. В. Калантай, Т. С. Подаляко, М. Н. Цадко

Белорусский государственный университет

SavkoEI@mail.ru

Рассмотрены вопросы о здоровом образе жизни студенческой молодежи. Приведены данные о теоретических знаниях, даются рекомендации по здоровому образу жизни.

In this paper we address issues about healthy lifestyle of students. The data about the theoretical knowledge about a healthy lifestyle at the faculty FFSN. And also recommendations for healthy lifestyle.

К л ю ч е в ы е с л о в а: физическое воспитание; здоровый стиль жизни; педагогические технологии.

K e y w o r d s: physical education; healthy lifestyle; educational technology.

Введение. Формирование здорового образа жизни в молодежной среде — сложный системный процесс, охватывающий множество компонентов образа жизни современного общества и включающий основные сферы и направления жизнедеятельности молодых людей. Ориентированность молодежи на ведение здорового образа жизни зависит от множества условий. Это и объективные общественные, социально-экономические условия, позволяющие вести здоровый образ жизни в основных сферах жизнедеятельности (учебная, трудовая, семейно-бытовая, досуг), и система ценностных отношений, направляющая сознательную активность молодых людей в русло именно этого образа жизни.

Здоровый образ жизни — показатель, указывающий, как человек реализует окружающие его условия жизнедеятельности для своего здоровья. Компоненты здорового образа жизни: двигательная активность; закаливание; рациональное питание; соблюдение режима дня; личная гигиена; отказ от вредных привычек [3; 4].

Студенты, регулярно занимающиеся спортом и не прерывающие занятий даже в период экзаменов, более благополучно для своего здоровья проходят эти сложности студенческой жизни. У студентов, включенных в систематические занятия физической культурой и спортом и проявляющих в них высокую активность, вырабатывается стереотип режима дня, повышается уверенность поведения, наблюдается развитие престижных установок, высокий жизненный тонус. Они более коммуникабельны, выражают готовность к содружеству, радуются социальному признанию, меньше боятся критики. У них наблюдается более высокая эмоциональная устойчивость, выдержка, они более оптимистичны, среди них больше настойчивых, решительных людей. Этой группе студентов присущи чувство долга, добросовестность, собранность. Они успешно взаимодействуют в работе, требующей постоянства, напряжения, свободнее вступают в контакты, более находчивы, среди них чаще встречаются лидеры, им легче удается самоконтроль [3].

При формировании здорового образа жизни необходимо обеспечить сбалансированную систему педагогического воздействия на интеллектуальную, эмоционально-волевою и практическую деятельность личности. Интенсивность формирования здорового образа жизни личности будет возрастать по мере повышения ценностных ориентаций, обогащения опытом, получения информации о физических и духовных достижениях [2; 3].

Исследование некоторых составляющих здорового образа жизни показало, что динамика отношений к нему не всегда прогрессивна. Во-первых, у некоторых студентов отсутствует положительный опыт занятий двигательной активностью при низком уровне знаний в области теории и методики физической культуры, а также не воспитана потребность в соблюдении норм здорового образа жизни, самосовершенствовании и самовоспитании. Низкие физические кондиции возникают при отсутствии чувства личной ответственности, при недостаточном багаже двигательных умений и навыков.

Необходимы эффективные формы и методы формирования ЗОЖ студенческой молодежи путем совершенствования системы физического воспитания, различных способов ее модернизации, интенсификации, оптимизации. Можно сказать, что проблема сохранения здоровья подрастающего поколения в настоящее время осознается как педагогическая [1; 3].

На факультете ФФСН проводилось тестирование знаний 430 студентов (1–4-го курсов) по основам здорового образа жизни. Показана взаимосвязь занятий физической культурой с умственным, нравственным, эстетическим и трудовым воспитанием личности; изложены принципы здорового образа жизни, рассмотрены основные формы оздоровительной физической культуры.

Таблица

**Диагностика знаний студентов ФФСН по вопросам
основы здорового образа жизни**

Курс	Кол-во студентов	Баллы
1–4	430	8,0
1	120	7,3
2	120	7,9
3	110	8,1
4	100	8,7

Результаты анкетного опроса указывают, что студенты хорошо осведомлены о здоровом образе жизни. Практика показывает, что знание они недостаточно применяют на практике, так как число студентов с отклонениями в состоянии здоровья с каждым годом увеличивается.

Анализ показывает, что только у студентов 1-го и 2-го курсов уровень теоретических знаний ниже, чем у студентов других курсов. Но на 1-м и 2-м курсах прочитаны лекции, где были включены вопросы ЗОЖ, и студенты уже последующих курсов хорошо владели данным материалом [4; 5].

Использование разнообразных форм и методов активности на занятиях по физической культуре способствует приобщению студента к ЗОЖ, формирует их заинтересованность в двигательной активности. Например, диагностика здорового образа жизни студенческой молодежи на основе применения анкетирования – наиболее информативный способ опроса, осуществляемого путем непосредственного общения социолога и респондента. Студенты могут самостоятельно подсчитать количество очков и сделать соответствующий вывод [4; 5].

Необходимо усилить образовательную направленность физической культуры с целью информирования студентов о ЗОЖ; использовать разнообразные формы и методы, способствующие приобщению студентов к ЗОЖ и совершенствованию организационно-педагогической деятельности преподавателя. Учебный материал о ЗОЖ может быть

представлен посредством взаимодействия педагога и студента и осуществляться в виде специализированного курса лекций, лекций-бесед, диспутов, встреч, посвященных основам здорового образа жизни. В теоретической части спецкурса следует дать определения основных понятий: «здоровье», «здоровый образ жизни», «составляющие здорового образа жизни», значение для здоровья занятий физической культурой, понимание их содержания и осознание значимости здоровья и ЗОЖ в жизни человека [3; 4].

Здоровьесберегающие образовательные технологии подразделяются на подгруппы. Одна из них — учебно-воспитательные технологии, которые включают программы по обучению грамотной заботе о своем здоровье и формированию культуры здоровья учащихся, мотивации их к ведению здорового образа жизни, предупреждению вредных привычек, предусматривающие также проведение организационно-воспитательной работы со студентами.

Использование теоретического курса усиливает образовательную направленность физической культуры, информирует студентов о ЗОЖ, формирует убежденность в необходимости посещения занятий по физической культуре, изучения особенностей организма, рационального питания, оптимального использования своего физического потенциала, ведения здорового образа жизни.

Применение технологий формирования здорового образа жизни позволяет задействовать такие базовые характеристики личности студента, как склонность к познанию и самопознанию, потребности высшего уровня, ценностные отношения. Кроме того, они способствуют переоценке студентами смыслов собственной жизнедеятельности, осуществлению потребности в достижении, признании, реализации своих способностей, в том числе по изменению образа жизни. Диагностика позволяет повысить мотивацию к занятиям физической культурой, формирует у студентов здоровый образ жизни.

Развитие физической культуры и спорта среди студентов является одним из наиболее важных факторов формирования у молодого поколения установок на здоровый образ жизни. Необходима дальнейшая разработка новых эффективных форм привлечения молодежи к занятиям различными видами спорта; консолидация усилий всех физкультурно-педагогических кадров, работающих в системе образования, на решение задач формирования у молодежи потребности в занятиях спортом; совершенствование системы проведения спортивно-массовых

мероприятий, не требующих больших финансовых вложений. В целях повышения эффективности профилактической работы целесообразно более активно привлекать работников культуры, здравоохранения и других лиц, пользующихся авторитетом среди молодежи.

Выводы.

1. Результаты анкетного опроса указывают, что студенты 1-го и 2-го курса менее осведомлены о здоровом образе жизни, чем студенты старших курсов.

2. Лекции о здоровом образе жизни положительно влияют на студенческую молодежь, улучшение теоретических знаний наблюдается к 3-му и 4-му курсу.

3. Отмечается положительная динамика в освоении теоретических знаний в области здорового образа жизни от 1-го к 4-му курсу.

Библиографические ссылки

1. *Савко Э. И.* Физическая культура для самосозидания здоровья : метод. рекомендации. Минск : БГУ, 2014.

2. *Савко Э. И.* Основы теоретических знаний по дисциплине «Физическая культура» у студентов факультета философии и социальных наук // Вопросы физического воспитания студентов вузов / редкол. В. А. Коледа (отв. ред.) [и др]. Вып. 11. Минск : БГУ, 2014. С. 86–96.

3. Физическая культура : учеб. пособие / В. А. Коледа [и др.] ; под общ. ред. В. А. Коледы. Минск : БГУ, 2005.

4. Физическая культура : курс лекций / В. А. Коледа [и др.] ; под общ. ред. В. А. Коледы. Минск : БГУ, 2007.

ВЛИЯНИЕ АКТИВНОЙ ТРЕНИРОВКИ С ДОЗИРОВАННЫМИ ЗАДЕРЖКАМИ ДЫХАНИЯ НА ДЫХАТЕЛЬНУЮ СИСТЕМУ СПОРТСМЕНОВ

А. А. Соколова

Белорусский государственный университет физической культуры, г. Минск

Изучено влияние дозированных задержек дыхания на процессы адаптации организма к гипоксии. Испытанная методика способствует расширению резервных возможностей дыхательной системы.

The effect of dose delays respiration processes of adaptation to hypoxia. Proven methodology promotes the expansion of reserve possibilities of the respiratory system.

Ключевые слова: спорт; дозированное дыхание; адаптация к гипоксии; резервные возможности.

Keywords: sport; dosed breathing; adaptation to hypoxia; reserve opportunities.

Введение. Типичная особенность мышечной работы — произвольная и непроизвольная регуляция дыхания, связанная с изменением частоты и глубины дыхания, задержкой дыхания на определенный промежуток времени. Задержка дыхания или дыхательные переключения на фоне мышечной работы создают различную степень гипоксии, оказывая тем самым влияние на процессы срочной и долговременной адаптации организма спортсмена к физическим нагрузкам. В спортивной практике для адаптации организма спортсмена к гипоксии применяется тренировка спортсмена в условиях пониженного парциального давления кислорода в воздухе: в горах, барокамерах, установках для нормобарической гипоксии. С учетом последних достижений в области биохимии, спортивной и патологической физиологии и спортивной медицины большинство исследователей сходятся во мнении о необходимости детального изучения адаптации организма к гипоксии [1—4].

В ходе работы проведены исследования объемно-скоростных показателей внешнего дыхания у лиц, занимающихся спортивной борьбой. Как видно из таблицы, жизненная емкость легких (ЖЕЛ) у исследуемых

спортсменов при первом обследовании составляла $3988 \pm 153,07$ мл, должная жизненная емкость легких (ДЖЕЛ), которая определялась с учетом пола, возраста, массы тела и роста исследуемых, соответственно $4700 \pm 146,21$ мл. Отклонение величины от фактической жизненной емкости легких (ФЖЕЛ) составляло 15 %. При повторном обследовании ЖЕЛ увеличилась на 5 %, отклонение от должной величины составило 12 %. Показатели ЖЕЛ были в пределах допустимых норм в системе нормативов ЕССС для лиц данной возрастной группы. Величины компонентов, составляющих ЖЕЛ — ДО, РОвд, РОвыд и их соотношения, при первом и втором обследовании не противоречат общепринятым параметрам. Резервный объем вдоха выше резервного объема выдоха, что свидетельствует о мощной сократительной функции диафрагмы. ФЖЕЛ, характеризующая бронхиальную проходимость и силу экспираторных мышц, при исходном обследовании составляла $4005 \pm 109,31$ мл, при повторном увеличилась на 6 % и составила $4264 \pm 155,34$ мл. Данные показатели находились в пределах должных величин.

Исследование дыхательной системы, проведенное в конце эксперимента, выявило наличие положительных сдвигов: урежение частоты дыхания и уменьшение его минутного объема. Данные показатели являются управляющими параметрами экономичности внешнего дыхания. Меньший прирост минутного объема дыхания при физической нагрузке повышает физическую работоспособность благодаря уменьшению ее энергетической стоимости. Снижение минутного объема в покое и при физической нагрузке — взаимодействующее звено единого процесса повышения экономичности внешнего дыхания.

Наблюдалась тенденция к повышению устойчивости испытуемых спортсменов к гипоксии (данные проб Генчи и Штанге). Контрольная пауза на выдохе выявила достоверное увеличение времени задержки дыхания, длительность паузы при первом обследовании соответствовала $36,9 \pm 1,8$ сек, при повторном — $47,8 \pm 1,6$ сек ($p < 0,05$). В пробе Штанге соответственно $81,7 \pm 5,4$ и $120 \pm 2,3$ сек ($p < 0,05$). Наблюдается прирост времени максимальной задержки дыхания при педальровании на велоэргометре на 48 %. Длительность задержки дыхания определяется кислородтранспортными функциями организма, чувствительностью инспираторных нейронов к гипоксии. Отмеченное увеличение времени задержки дыхания указывает на повышение адаптации кислородтранспортной системы, характеризует повышение устойчивости нейронных сетей к гипоксии.

**Объемно-скоростные показатели внешнего дыхания
исследуемых спортсменов до и после эксперимента ($X \pm Sx$)**

Показатель	1-е обследование		2-е обследование	
	X	Sx	X	Sx
Жизненная емкость легких, мл	3988	153,07	4213	172,91
Должная жизненная емкость легких, мл	4700	146,21	4721	158,08
Дыхательный объем, мл	609	39,51	914	87,63
Резервный объем вдоха, мл	2505	133,69	2947	163,90
Резервный объем выдоха, мл	862	71,82	1034	106,27
Форсированная жизненная емкость легких, мл	4005	109,31	4264	155,34
% максимальная объемная скорость воздуха на уровне выдоха 25 %	89	2,94	85	2,12
% максимальная объемная скорость воздуха на уровне выдоха 50 %	95	2,40	93	2,99
% максимальная объемная скорость воздуха на уровне выдоха 75 %	117	6,46	116	7,13
Максимальная вентиляция легких, л/мин	120	6,18	129	3,83
Максимальный дыхательный объем, мл	1145	95,45	1081	69,87
Максимальная частота дыхания в 1 мин	117	6,13	105	5,56

Выводы. Проведенное исследование показало, что рациональные тренировки в условиях гипоксии, создаваемой дозированными задержками дыхания, приводят к адаптационным изменениям в системе внешнего дыхания. Испытанная методика с применением дозированных задержек дыхания позволяет уменьшить воздействие недостатка кислорода, способствует расширению резервных возможностей дыхательной системы. Исходя из полученных данных следует признать целесообразным применение комплекса дозированных задержек дыхания в практике спортивной тренировки и расширение исследований по использованию гипоксических воздействий в целях адаптации к физическим нагрузкам организма.

Библиографические ссылки

1. *Меерзон Ф. З.* Адаптационная медицина: механизмы и защитные эффекты адаптации. М. : Hipoxia Medical Ltd, 1993.
2. *Леонова Е. В., Висмонт Ф.И.* Гипоксия: патофизиологические аспекты : учеб.-метод. пособие / Белорус. гос. мед. ун-т. Минск : БГМУ, 2002.
3. *Уилмор Дж. Х., Костилл Д. Л.* Физиология спорта и двигательной активности. Киев : Олимп. лит., 2001.
4. *Щемелева А. А.* Влияние тренировки с дозированными задержками дыхания на сердечно-сосудистую систему спортсменов // XI съезд Белорусского общества физиологов : тез. докл. Минск, 21–22 сент. 2006 г. / Ин-т физиологии НАН Беларуси ; редкол. : В. Н. Гурин [и др.]. Минск, 2006. С. 170–171.

ЖИЗНЕСТОЙКОСТЬ СПОРТСМЕНОВ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ КОНТАКТНЫМИ ВИДАМИ СПОРТА

М. М. Соколова

Дальневосточный федеральный университет, г. Владивосток
marsok18@mail.ru

Исследование направлено на выявление уровня жизнестойкости у студентов-спортсменов ДВФУ и ВГУЭС. Результаты указывают на то, что уровень жизнестойкости у студентов-спортсменов в сравнении со студентами, не имеющими профессиональной направленности к спорту, существенно различается. Выявлено, что уровень жизнестойкости у студентов-спортсменов гораздо выше.

This study is devoted to identifying the level of students-athletes' resilience. The results indicate that the level of students-athletes' resilience in comparison with students who have no professional orientation in sports, varies considerably. It was revealed that the level of resilience of students-athletes is much higher.

К л ю ч е в ы е с л о в а: жизнестойкость; спорт; студенты; контактные виды спорта.

K e y w o r d s: vitality; sports; students; contact sports.

Введение. Проблема поведения человека в жизненных ситуациях в последнее время очень актуальна, что объясняется информационной насыщенностью и ускорением ритма жизни современного человека. Чтобы приспособиться, адаптироваться к такому напряжению, необходимо вырабатывать навыки решения проблем, приобрести такое качество, свойство личности, которое позволило бы эффективно самореализоваться.

Занятие спортом очень тяжелый труд, занимающий большую часть жизни спортсмена. Это постоянные изнурительные тренировки, психологическое давление во время соревнований, постоянная борьба с собой и соперником. Очень болезненно, как физически, так и психологически, спортсмен переживает травмы. Чтобы на пьедестале стоять выше всех, ему приходится это все преодолевать, поэтому у каждого

спортсмена в процессе его спортивной жизни должен формироваться высокий уровень жизнестойкости¹.

Перед тем как переходить к результатам проведенного исследования, определим, что же такое жизнестойкость и в чем она проявляется. По мнению Д. А. Леонтьева, Е. И. Рассказова, жизнестойкость представляет собой систему убеждений о себе, о мире, об отношениях с миром². Исследования С. Мадди и С. Кобейса показали, что жизнестойкость – личностная характеристика, которая является общей мерой психического здоровья человека и отражает три жизненные установки: вовлеченность, уверенность в возможности контроля над ее событиями, а также готовность к риску.

Теоретическим объектом, согласно заданной теме, является жизнестойкость спортсменов. Объект данной работы – жизнестойкость. Предмет изучения – жизнестойкость личности спортсмена, занимающегося контактными видами спорта. Эмпирическим объектом выступают студенты ДВФУ и ВГУЭС в количестве 30 человек, из которых 15 являются спортсменами, а остальные 15 – обычные студенты, которые учатся на разных специальностях и разных курсах, не связанные с профессиональным спортом. Участие в исследовании было добровольное, что в определенной степени повысило вероятность надежности результатов диагностики в силу достаточно высокой мотивации студентов.

Результаты испытуемых, полученные в ходе обработки данных, представлены ниже.

На рис. 1 видно, что уровень жизнестойкости у спортсменов (100 %) превосходит уровень жизнестойкости студентов (40 %), не относящихся к спортивному профилю. Полученное эмпирическое значение $U_{\text{эмп}} = 32,5$ находится в зоне значимости.

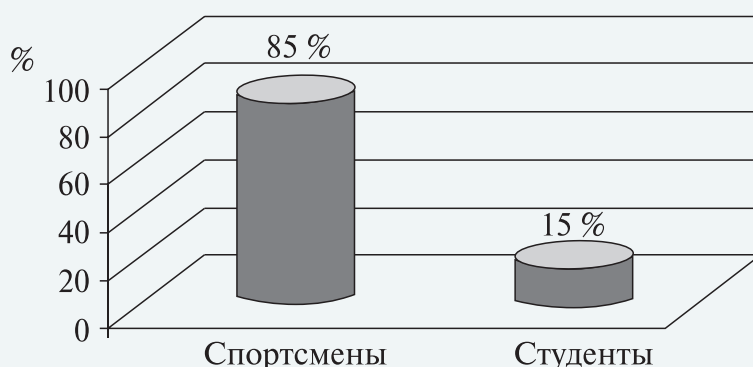


Рис. 1. Показатели общего балла жизнестойкости испытуемых

¹ Гогунев Е. Н., Мартьянов Б. И. Психология физического воспитания и спорта : учеб. пособие. М., 2000.

² Леонтьев Д. А. Рассказова Е. И. Тест жизнестойкости. М., 2006.

На рис. 2 также заметно, что уровень вовлеченности у группы спортсменов (85 %) существенно выше уровня вовлеченности студентов (15 %). Эмпирическое значение $U_{\text{эмп}} = 22,5$ находится в зоне значимости. Рисунок 3 указывает на то, что спортсмены (80 %) также высоки по данному показателю в сравнении со студентами (40 %). Полученное эмпирическое значение $U_{\text{эмп}} = 41,5$ находится в зоне значимости.

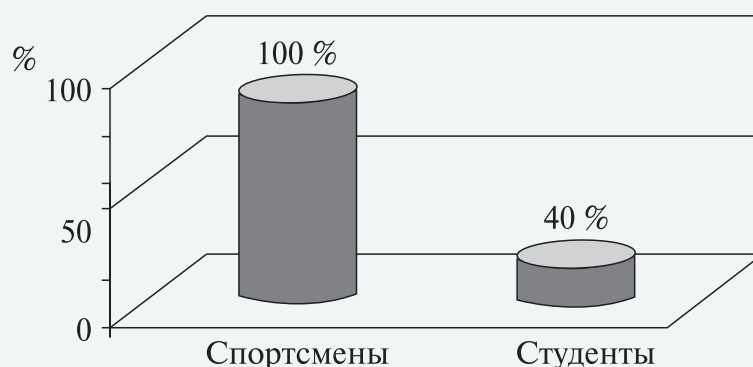


Рис. 2. Показатели уровня вовлеченности

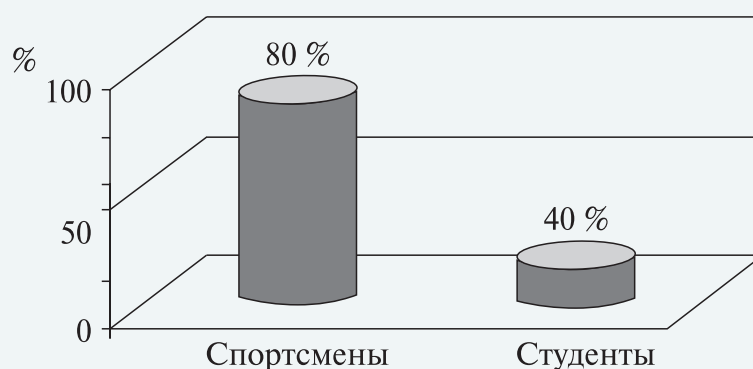


Рис. 3. Показатели уровня контроля

Из рис. 4 отметим, что уровень контроля у спортсменов (85 %) остается неизменно высоким в отличие от группы студентов (65 %). Эмпирическое значение $U_{\text{эмп}} = 58,5$ находится в зоне неопределенности.

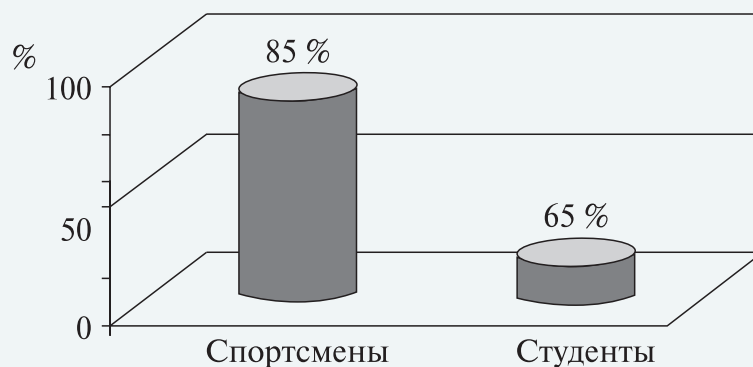


Рис. 4. Показатели уровня принятия риска

Выводы. В результате исследования было выявлено, что респонденты обеих групп значительно отличаются по всем исследуемым признакам, кроме одного. Высокий уровень жизнестойкости был выявлен у 100 % респондентов группы спортсменов, в группе студентов, не занимающихся профессиональной спортивной деятельностью, этот признак диагностирован у 40 %. В группе спортсменов высокий уровень вовлеченности диагностирован у 85 % испытуемых, в то время как в группе студентов ДВФУ и ВГУЭС этот признак выявлен только у 15 % респондентов. Среди спортсменов высокий уровень контроля отмечен у 80 % испытуемых, в то время как в группе студентов этот признак выявлен только у 40 % респондентов. А вот принятие риска в обеих группах значительно не отличается. Применение статистического критерия дает возможность утверждать о том, что показатели жизнестойкости респондентов-спортсменов значительно выше показателей этого же признака в группе обычных студентов, что говорит о высокой жизнестойкости спортсменов. Таким образом, делаем вывод: занятия контактными видами спорта — один из факторов, повышающих жизнестойкость.

ОСНОВЫ УПРАВЛЕНИЯ СОРЕВНОВАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ КОМАНД В СПОРТИВНЫХ ИГРАХ

А. Д. Скрипко, Л. Лямха

*Познаньская академия физического воспитания,
факультет физической культуры, Гожув, Польша*

В. П. Губа

Московский государственный областной университет, Москва, Россия

Г. А. Хрусталев

Ассоциация мини-футбола России, Москва, Россия
anskrypko@wp.pl

Разработаны и внедрены технологии формирования состава игровых звеньев высококвалифицированных команд и моделирования индивидуальной деятельности игроков.

Developed and implemented technologies of playing units' forming and of players' individual activity modeling in highly skilled teams.

К л ю ч е в ы е с л о в а: спорт; игровые виды; управление; игровые звенья; физические показатели.

K e y w o r d s: playing sports; running; gaming units; physical indicators.

Введение. В командных спортивных играх, в том числе и в мини-футболе (футзале), баскетболе, хоккее, соревновательная деятельность представляет собой специально организованную форму взаимодействия спортсменов, которая позволяет раскрыть как индивидуальным игрокам, так и команде свои сильные стороны, развивающиеся и совершенствующиеся в процессе продолжительной спортивной тренировки [1, 2, 5].

Целый ряд ведущих специалистов [4] считают, что для достижения высококвалифицированными игроками пика спортивных результатов наряду с внедрением инновационных научно-методических подходов

к совершенствованию процесса спортивной подготовки весьма существенное значение имеет разработка и интеграция эффективной системы управления соревновательным процессом.

Предложенная нами концептуальная основа управления соревновательной деятельностью в игровых видах основана на формировании оптимального состава игровых звеньев высококвалифицированных команд, базируется на интегрально-индивидуальном подходе, основоположниками которого являются Б. М. Теплова [4] и В. С. Мерлин [3].

По нашему мнению, основу интегрально-индивидуального подхода к формированию состава игровых звеньев высококвалифицированных спортсменов формируют следующие его уровни: организационно-педагогический, функционально-генетический, индивидуально-психологический, психогенетический, социально-психологический.

Таким образом, подытоживая, следует отметить, что в основу эффективного формирования игровых звеньев в рассматриваемых нами видах спорта должны быть положены педагогические условия специальной интегральной индивидуальности спортсмена, обеспечивающие сопоставимость игроков внутри социальной группы — «игровое звено».

Разработка и внедрение технологии формирования состава игровых звеньев высококвалифицированных команд требует знания особенностей процесса моделирования индивидуальной деятельности игроков.

Технологическое обоснование интегральной системы формирования состава игровых звеньев высококвалифицированных команд можно разделить на четыре этапа.

Концептуальный этап — определены цели и задачи моделирования игровых звеньев высококвалифицированных команд. В рамках разрабатываемой концепции обозначены приоритетные направления формирования игровых звеньев, созданы организационно-методические основы для исследования данных по определению индивидуальных особенностей спортсменов на основе педагогических, медико-биологических, психологических и социологических исследований.

Диагностический этап включал разработку комплекса научных исследований, позволяющих определить показатели интегральной индивидуальности каждого спортсмена, выявление его приоритетных показателей, которые обеспечивают потенциально сильные стороны подготовленности игрока. Предложенная программа исследования индивидуальных особенностей высококвалифицированных спортсменов показала свою высокую эффективность и стабильность в достижении результатов по сравнению с существующими до этого времени.

Моделирующий этап основывается на создании механизма формирования оптимального состава игровых звеньев высококвалифицированных команд на основе индивидуальной совместимости интегральных показателей подготовленности спортсменов. Реализация концепции моделирования состава игровых звеньев осуществлялась на основе индивидуально-интегрального подхода, включающего в себя организационно-педагогические, функционально-генетические, психогенетические, индивидуально-психологические и социально-психологические уровни.

Контрольный этап позволил определять и оценить эффективность предыдущих трех этапов, а также внести коррективы в процесс тренировки спортсменов на основе ротации состава и подбора наиболее совместимых (по мнению экспертов) игроков внутри игрового звена.

Одной из главных особенностей повышения эффективности соревновательной деятельности высококвалифицированных команд является пересмотр системы комплектования команд, что подразумевает прежде всего моделирование состава игровых звеньев на основе выделения интегральной индивидуальности спортсменов и их совместимость с игроками других амплуа внутри звена. Это обусловлено требованиями современной игры, а также необходимостью поддержания высокого темпа действий.

При построении профилей состава игровых звеньев высококвалифицированных команд за основу был взят научный метод моделирования, который позволяет определить наиболее эффективную сопоставимость игроков внутри малой социальной группы и прогнозировать дальнейшее развитие спортсмена внутри системы.

В результате интеркорреляционного и многофакторного анализа показателей подготовленности высококвалифицированных спортсменов удалось смоделировать профили игровых звеньев, которые способствуют достижению победы в матче.

Так, например, первое игровое звено высококвалифицированных команд, специализирующихся в мини-футболе (футзале), в процессе реализации технико-тактических действий должно выполнять одинаковое количество смен звена с равными показателями чистого времени нахождения на площадке звена за игру.

Следует подчеркнуть, что выигрыш матча обеспечивается в случае привлечения в первое игровое звено футболистов, имеющих высокие показатели количества и эффективности атакующих действий во втором тайме игровым звеном.

Наличие высоких показателей форсированной жизненной емкости легких в первом игровом звене мини-футбольных команд обеспечивает

высокие показатели чистого времени игры звена и количество смен в матче с высоким уровнем физической работоспособности.

Для игроков первого игрового звена среди функциональных показателей дыхательной системы обязательно наличие высоких результатов объема форсированного выдоха за 1 сек в первом тайме и мгновенной объемной скорости в момент выдоха 25 % во втором тайме.

Немаловажное значение для достижения высокого спортивного результата первым игровым звеном имеет высокий уровень игровой и скоростной выносливости, при этом они определяют высокие показатели объема форсированного выдоха за 1 секунду у игроков в 1 тайме.

Преимущественное присутствие в первом игровом звене футболистов с геном ACE и PPARG обеспечивает достижение высоких показателей функциональной подготовленности.

Второе игровое звено высококвалифицированной мини-футбольной команды должно включать игроков, имеющих высокие показатели эффективности атакующих и защитных действий во втором тайме. Высокого результата в матче можно добиться в том случае, если во втором звене оптимизировано чистое время игровых действий среди всех игроков, а также имеется большое количество атак во втором тайме.

Характерно, что наличие у игроков второго звена высокого уровня скоростной выносливости способствует эффективной деятельности в течение чистого времени нахождения звена на площадке.

Высокие показатели форсированной жизненной емкости легких у игроков второго игрового звена во втором тайме обеспечивает много атакующих действий во втором тайме, а также взаимодополняет состояние высокой активности в матче и снижает состояние тревожности. Установлено, что высокий уровень показателей скоростно-силовой подготовленности спортсменов второго звена способствует достижению высоких показателей ФЖЕЛ во втором тайме.

Преимущественное наличие аллеля II гена ACE у игроков второго игрового звена обеспечивает достижение высоких показателей эффективности защитных действий во втором тайме, а также показателей пиковой объемной скорости выдоха, а наличие аллеля CC гена PPARG способствует достижению высокого уровня скоростных способностей.

Высокие показатели пиковой объемной скорости выдоха во втором тайме обеспечивают высокие показатели эффективности защитных действий звена во втором тайме.

Среди технико-тактических действий для высококвалифицированных футболистов третьего игрового звена ведущее значение имеют

высокие показатели количества атакующих и защитных действий звена во втором тайме.

Следует отметить, что высокие показатели активности игрового звена во втором тайме способствует достижению высоких показателей форсированной жизненной емкости легких. Примечательно, что если у всех игроков отмечаются низкие показатели форсированной емкости легких, то происходит увеличение ситуационной тревожности у третьего игрового звена.

Выводы. Установлено, что высокие показатели уровня скоростных способностей и скоростной выносливости у игроков третьего игрового звена обеспечивают высокие показатели количества атакующих и защитных действий футболистов в процессе второго тайма.

Преимущественное наличие у игроков третьего игрового звена гена ACE с аллелем II и гена 5НТТ с аллелем LL обеспечивает достижение высокого уровня скоростной выносливости и скоростных способностей, которые и определяют количественные соревновательные характеристики, величина которых влияет на достижение высокого спортивного результата в ходе матча.

Для достижения высоких соревновательных показателей в ходе официальных матчей как клубных, так сборных команд в игровых видах спорта без ограничения количества замен необходимо осуществлять моделирование состава игровых звеньев для равновесного распределения игроков в зависимости от поставленных задач на основе индивидуальных интегральных показателей подготовленности, обеспечивающих высокую эффективность игровых действий за счет поддержания высокого темпа игры на протяжении всего матча.

Библиографические ссылки

1. Андреев С. Н., Алиев Э. Г., Еременко К. В. Анализ соревновательной практики профессиональных мини-футбольных клубов // Уч. зап. ун-та им. П. Ф. Лесгафта. 2009. № 1 (47). С. 3–6.
2. Губа В. П., Хрусталева Г. А. Выбираем вид спорта как национальную оздоровительную и воспитательную идею // Теория и практика физ. культуры. 2013. № 8. С. 12.
3. Мерлин В. С. Очерк интегрального исследования индивидуальности. М. : Педагогика, 1986.
4. Теплов Б. М. Проблемы индивидуальных различий. М., 1961.
5. Хрусталева Г. А. Моделирование состава игровых звеньев высококвалифицированных команд в спортивных играх (без ограничения количества замен). М. : Спортв. кн., 2012.

ВЛИЯНИЕ МЕСТА ПРОВЕДЕНИЯ МАТЧА НА ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДЕЙСТВИЙ ФУТБОЛИСТОВ АНГЛИЙСКОЙ ЛИГИ В СЕЗОНЕ 2013/2014

THE INFLUENCE OF THE LOCATION OF MATCHES ON THE EFFICIENCY OF FOOTBALLERS OF THE ENGLISH LEAGUE IN SEASON 2013/2014

Aleksander Stuła

Wydział Wychowania Fizycznego i Fizjoterapii Politechniki Opolskiej, Opole
awfstula@poczta.onet.pl

Andrzej Soroka

Uniwersytet Przyrodniczy w Lublinie, Lublin
wachmistrz_soroka@o2.pl

В работе анализировались 125 матчей английской лиги в сезоне 2013/2014. Из анализа следует, что футболисты команды хозяев достигают лучших параметров наступательной игры (поддачи и удары в ворота), приезжие же команды являются лучшими по оборонительным параметрам, т. е. по активности и эффективности выбивания мяча.

125 matches of the English league of season 2013/2014 were analyzed. The analysis shows that the footballers of the home team achieve substantially better offensive parameters (passes and goal attempts), while the away teams had better results in defensive parameters, i.e. activeness and effectiveness of kicking the ball out.

К л ю ч е в ы е с л о в а: спорт; футбол; эффективность игры; факторы.
К e y w o r d s: sport; football; game efficiency; factors.

Wst[^]p. Potrzeba informacji na temat zachowań graczy na boisku, zwłaszcza zespołów przeciwnych w meczach na własnym boisku i na wyjeździe, istnieje, odkąd rozpoczęła się piłkarska rywalizacja. Trenerzy na swój sposób pozyskiwali taką wiedzę i wykorzystywali ją przy ustalaniu strategii i taktyki gry.

Znaczny postęp w technice obserwacji graczy, a zwłaszcza precyzyjna analiza ich gry, przyczynił się do tego, że całą procedurę i metodologię pozyskiwania wiedzy zaczęto traktować jako subdyscyplinę nauk o sporcie, w której największe

znaczenie przypisano technice oznaczeń w celu zbadania zachowań graczy w różnych fazach gry. Zapewnienie dokładnych informacji jest ważne, zwłaszcza dla praktyków, w celu poprawy przyszłych wyników graczy (McGarry 2009) oraz dla wyjaśnienia skuteczności zaproponowanych przez trenerów metod treningowych i ich wpływu na efektywność gry zespołów i poszczególnych zawodników (Glazier 2010; Vilar et al. 2012).

Generalnie trenerzy i fachowcy zajmujący się analizą działań potrzebują prostych metod, które powinny być wyraziste i definiować lub pomagać w zdefiniowaniu obserwowanych problemów. Stąd szczególnym wyzwaniem, oprócz zwykłego opisu działania, jest dostarczenie informacji, które stanowiłyby materiał doradczy w celu praktycznego wykorzystania. Również ważnym elementem prowadzonych analiz jest możliwość przekazywania informacji w czasie rzeczywistym, co w większym stopniu czyni system sprawniejszym i bardziej przydatnym w pracy szkoleniowej.

Również wykorzystywanie materiału analitycznego z gier prowadzonych w warunkach rzeczywistych podnosi jego wartość poznawczą (Szwarc 2008), a wprowadzone oceny prakseologiczne, które określają nie tylko ilość, ale i jakość działania, obiektywizują je (Naglak 2005; Panfil 2006). Obranie takiego kierunku w ocenie gry sportowej może znacznie ułatwić proces kierowania graczem (Duda 2011), a opracowane wskaźniki, które odczytane we właściwy sposób czynią proces szkolenia bardziej wydajnym. Ważnym jest również, aby pod wpływem uzyskanych informacji, wprowadzone w proces szkolenia zmiany poddawać monitoringowi w celu uzyskania informacji zwrotnej, która dotyczyłaby określenia efektywności gry także w rozbiciu na poszczególne strefy działania graczy na boisku (Soroka 2011).

Przy monitoringu główne zainteresowania trenerów ukierunkowane są na kwestię zmęczenia i jego pojawiania się podczas meczów i treningów oraz na uzyskaniu informacji na temat elementów taktycznych i technicznych wykorzystanych podczas gry (Leser, Baca, Ogris 2011).

Systemy pozycjonowania gry pozwalają na analizę szybkości pracy graczy z wykorzystaniem różnych kategorii ruchu (Gray, Jenkins 2008; Brewer et al. 2010; Buchheit et al. 2010; Harley et al. 2010). Zazwyczaj łączny nakład pracy wyrażany jest w długości pokonanego przez gracza dystansu w określonych sekwencjach gry. Kategorie ruchu wyrażane są z uwzględnieniem intensywności, gdzie dokonywany podział odnosi się do: stania, chodzenia, biegu o niskiej, średniej i wysokiej intensywności oraz sprintu (Carling et al. 2008; Di Salvo et al. 2013; Soroka 2014).

Uczyniony przez firmy znaczny postęp techniczny w monitorowaniu i analizach gry przyczynił się do zbierania danych przestrzenno-czasowych o wysokiej częstotliwości cyfrowej. Przetwarzany sygnał zmian lokalizacji graczy, piłki czy

sędziego na boisku, są w bardzo precyzyjny sposób lokalizowane i wyodrębniane spośród wielu dochodzących do urządzeń rejestrujących sygnałów. Tego typu dane umożliwiają bezpośrednie śledzenie wydarzeń w kategoriach ilościowych i jakościowych.

Wykazano, iż jeden z powszechnie stosowanych systemów śledzenia działalności graczy firmy Prozone, uzyskał bardzo wysoką korelację z obserwowanymi czynnościami wykonywanymi przez graczy. Dlatego o takich systemach można powiedzieć, iż posiadają wysoką niezawodność i potrafią w bardzo precyzyjny sposób odzwierciedlać działania graczy na boisku (Di Salvo et al. 2006).

Badania nad analizą gry w piłkę nożną zwyczajowo koncentrują się na opisie fizycznych i fizjologicznych aspektów gry oraz technicznych i taktycznych działań celem oszacowania aktywności graczy oraz zachodzących interakcji pomiędzy różnymi czynnikami. Przy prowadzonych analizach gry wskazuje się także na potrzebę wyjścia poza opis zachowań i zwrócenie uwagi na techniki statystyczne wielowymiarowe, poprzez które w większym stopniu można przewidywać wynik sportowy (Grehaigue, Mahut 2001, Stuła 2013).

Ważnym aspektem przy przewidywaniu przyszłych wyników jest określenie wzorca wydajności zachowań i działań uznawanych jako zbliżone do ideału (James, Mellalieu, Hollely 2002). Stąd ważność badań, w których analizie poddawane są działania najwybitniejszych graczy, którzy reprezentują najlepsze zespoły klubowe i reprezentacyjne.

Podaje się także próby przewidzenia przyszłych wyników spotkań, na podstawie poprzednio rozegranych meczów, zarówno „u siebie” jako gospodarz, jak i na wyjeździe, co niewątpliwie jest zadaniem dosyć trudnym i ryzykownym. Zwykle podstawą budowania takiego modelu gry jest wystąpienie pewnych działań i czynników, które były obserwowane w uprzednich meczach (James 2012).

Interpretacja wykorzystanych w pracy pojęć:

Sprawność działania – to w zespołowej grze sportowej, w sensie syntetycznym, ogół walorów praktycznego działania w grze, czyli ocenianych pozytywnie cech tego działania, w tym: racjonalność, skuteczność, niezawodność i aktywność gracza. Sprawniej od pozostałych działa ten zawodnik, który uzyskuje najwięcej pozytywnych ocen zrelatywizowanych do celów działania, w przypadku tej samej liczby ocen pozytywnych, którego oceny mają najwyższą wartość (Panfil 2006).

Aktywność działania – to liczba działań wykonywanych przez graczy jednego zespołu w czasie meczu mistrzowskiego, które zmierzają do realizacji celów gry. Aktywność gracza rozumiana jest jako ogólna (wszystkie działania w grze

podjęte, dla realizacji jej celów) oraz szczegółowa związana z wybranymi działaniami (Panfil 2006).

Skuteczność – to liczba działań o wyniku pozytywnym w odniesieniu do celów gry (Szwarc 2008). Skutecznym nazwiemy takie działanie, które prowadzi do skutku zamierzonego jako celu, umożliwia lub ułatwia jego osiągnięcie (Panfil 2006).

Niezawodność – to liczba działań skutecznych do liczby wykonań danego działania w czasie jednego meczu, które zmierzały do realizacji gry niezależnie od ich wyników (Panfil, 2006).

Przy analizach wybranych meczów ligi angielskiej wzięto pod uwagę 125 meczów z ogólnie rozegranych 380 spotkań w obu rundach sezonu 2013/2014. W procedurze doboru meczów, zastosowano dobór kwotowy warstwowy. W każdej serii losowo wybierano 4 mecze do analizy, tak żeby w rundzie rewanżowej każdy z zespołów był analizowany, co najmniej w 6 meczach. Poziom ufności ustalono na 0,95, szacowaną wielkość frakcji na 0,50, a błąd maksymalny wyznaczono na poziomie 0,05.

Analizowano sprawność strzałów do bramki z uwzględnieniem ich aktywności, skuteczności i niezawodności przy podziale na strzały wykonane z i spoza pola karnego. Przy podaniach uwzględniono strefy boiska, charakter podań, czyli: defensywne, utrzymujące i atakujące oraz dośrodkowania w pole karne. Wszystko charakteryzowano w oparciu o sprawność wykonania, uwzględniając ich aktywność, skuteczność i niezawodność. Rozpatrywano również działania o charakterze defensywnym, gdzie wyszczególniono: odbiór piłki, wślizg, przechwyty piłki i wybicie z pola karnego

Uzyskane wyniki poddano analizie statystycznej przy wykorzystaniu programu Statistica 10.1 PL. Zastosowano miarę położenia w postaci średniej arytmetycznej oraz miary zmienności z wykorzystaniem odchylenia standardowego. Zastosowano test t Studenta. Zróżnicowania określano jako istotne statystycznie na poziomie $p < 0,05$.

Materiał badawczy uzyskano w oparciu o skomputeryzowany system śledzenia gry *Prozone*, dzięki któremu scharakteryzowano profile aktywności fizycznej graczy. Technologia *Prozone* ułatwia pełną i obiektywną ocenę wszystkich aspektów efektywności gry. Pozwala na wykorzystanie informacji o efektywności technicznej i motorycznej graczy, w celu zrozumienia każdego aspekt działania zespołu. Materiał został pobrany ze strony portalu www.fourfourtwo.com.

Wyniki badań i dyskusja. 1. Sprawność strzałów do bramki piłkarzy ligi angielskiej (Premier League) w sezonie 2013/2014 z uwzględnieniem meczów rozgrywanych na «własnym» boisku i na «wyjeździe».

Analiza danych zawartych w tabeli nr 1 wskazuje, iż zespoły rozgrywające swoje mecze na własnym boisku cechuje większa aktywność, skuteczność, celowość i niezawodność strzałów do bramki w porównaniu do zespołów przyjezdnych. Zespoły gospodarzy oddają średnio 14,77 strzałów do bramki w meczu, podczas kiedy «goście» tylko 11,31 ($p < 0,05$). Celność tych strzałów jest również zdecydowanie wyższa i istotna statystycznie ($p < 0,05$) u piłkarzy gospodarzy (5,33) w porównaniu do gości (3,60). Podobne zależności stwierdzono w parametrach strzałów do bramki zarówno celnych jak i niecelnych, aktywności strzałów do bramki z pola karnego, jak i z tego pola a także aktywności strzałów do bramki głową oraz lewą i prawą nogą.

Tab. 1

Parametry strzałów do bramki piłkarzy zespołów ligi angielskiej (Premier League) w sezonie 2013/2014 z uwzględnieniem miejsca rozgrywania meczu («dom» – «wyjazd»)

Parametry strzałów	Zespoły (dom)		Zespoły (wyjazd)		Wartość t	Wartość p
	średnia	n	średnia	n		
Skuteczność strzałów	1,66	125	1,28	125	2,241	0,025
Celność strzałów %	5,33	125	3,60	125	6,123	0,000*
Niezawodność strzałów %	12,03	125	11,63	125	0,268	0,788
Aktywność strzałów	14,77	125	11,31	125	5,370	0,000*
Aktywność strzałów celnych	5,33	125	3,60	125	6,123	0,000*
Aktywność strzałów niecelnych	5,88	125	4,70	125	3,549	0,000*
Aktywność strzałów zablokowanych	3,57	125	3,04	125	1,730	0,084
Aktywność strzałów z pola karnego	8,33	125	6,59	125	3,899	0,000*
Aktywność strzałów z poza pola karnego	6,36	125	4,62	125	4,518	0,000*
Aktywność strzałów głową	2,36	125	1,75	125	3,059	0,002*
Aktywność strzałów prawą nogą	7,67	125	5,88	125	3,781	0,000*
Aktywność strzałów lewą nogą	4,59	125	3,54	125	3,456	0,000*

*-istotna różnica na poziomie $p < 0,05$

2. Sprawność podań piłki piłkarzy ligi angielskiej (Premier League) w sezonie 2013/2014 z uwzględnieniem miejsca rozgrywanych meczów („dom” – „wyjazd”).

Szczegółowe dane dotyczące analizy podań piłki zawarte są w tabeli 2. Wynika z nich, że aktywność podań jest zdecydowanie wyższa i istotna statystycznie ($p < 0,05$) na rzecz meczów rozgrywanych na boisku własnym, gdzie gospodarze wykonują średnio 459,28 podań piłki podczas kiedy goście tylko 421,43. Również skuteczność tych podań jest wyższa i istotna statystycznie ($p < 0,05$) na rzecz piłkarzy gospodarzy, gdzie dane te mają się jak 376,42 do 336,79. Podobne różnice występują w niezawodności podań.

Aktywność, skuteczność i niezawodność podań w większości przypadków była także wyższa u piłkarzy gospodarzy zarówno w strefie obrony, jak i strefie środkowej, jednak różnice te nie były istotne statystycznie.

Z kolei w strefie ataku wyższą skuteczność podań piłki osiągnęli piłkarze gospodarzy. W każdym przypadku różnice były istotne statystycznie na poziomie 0,05, gdzie średnio wynosiły odpowiednio: aktywność podań w strefie ataku: 149,52 gospodarza i 127,88 goście, skuteczność podań w tej strefie: 104,32 gospodarze i 83,27 goście oraz niezawodność podań 67,80 gospodarze i 63,95 goście.

Analizując aktywność, skuteczność i niezawodność podań długich i krótkich oraz defensywnych i utrzymujących stwierdza się, iż w większości przypadków parametry te są zdecydowanie wyższe u piłkarzy gospodarzy i w większości przypadków różnice są istotne statystycznie na założonym poziomie $\alpha = 0,05$. Wyjątek stanowi „aktywność podań długich”, gdzie piłkarze gości byli minimalnie lepsi (45,75 do 45,24). Prawdopodobnie piłkarze gości częściej stosowali tzw. wybijkankę w pole lub też długimi podaniami starali się zmienić środek „ciężkości gry”.

Za wyjątkiem jednego przypadku „niezawodność podań atakujących” piłkarze gospodarzy byli zdecydowanie lepsi w parametrach aktywności i skuteczności podań atakujących jak również w aktywności i niezawodności dośrodkowań w pole karne.

Tab. 2

Parametry podań piłki piłkarzy ligi angielskiej w sezonie 2013/2014 z uwzględnieniem miejsca rozgrywania meczu (boisko własne – wyjazd)

Parametry podań piłki	Zespoły (dom)		Zespoły (wyjazd)		Wartość t	Wartość p
	$\bar{X}$	n	$\bar{X}$	n		
Aktywność podań	459,28	125	421,43	125	2,598	0,009*
Skuteczność podań	376,42	125	336,79	125	2,671	0,008*
Niezawodność podań	80,41	125	78,64	125	1,990	0,047*

Продолжение табл. 1

Parametry podań piłki	Zespoły (dom)		Zespoły (wyjazd)		Wartość <i>t</i>	Wartość <i>p</i>
	<i>X</i>	<i>n</i>	<i>X</i>	<i>n</i>		
Aktywność podań w strefie obrony	68,36	125	69,99	125	-0,494	0,621
Skuteczność podań w strefie obrony	63,79	125	64,89	125	-0,340	0,733
Niezawodność podań w strefie obrony	92,67	125	91,68	125	1,652	0,099
Aktywność podań w strefie środkowej boiska	239,11	125	227,70	125	1,238	0,216
Skuteczność podań w strefie środkowej boiska	204,78	125	189,83	125	1,603	0,110
Niezawodność podań w strefie środkowej boiska	83,87	125	81,97	125	1,921	0,055
Aktywność podań w strefie ataku	149,52	125	127,88	125	3,787	0,000*
Skuteczność podań w strefie ataku	104,32	125	83,27	125	4,125	0,000*
Niezawodność podań w strefie ataku	67,80	125	63,95	125	3,204	0,001*
Aktywność podań długich	45,24	125	45,75	125	-0,421	0,673
Skuteczność podań długich	21,94	125	19,48	125	2,944	0,003*
Niezawodność podań długich	49,20	125	42,47	125	4,023	0,000*
Aktywność podań krótkich	407,88	125	380,35	125	1,826	0,068
Skuteczność podań krótkich	350,44	125	317,44	125	2,223	0,027*
Niezawodność podań krótkich	85,33	125	82,65	125	1,608	0,109
Aktywność podań defensywnych	123,49	125	112,54	125	2,297	0,022*
Skuteczność podań defensywnych	118,92	125	106,58	125	2,580	0,010*

Окончание табл. 1

Parametry podań piłki	Zespoły (dom)		Zespoły (wyjazd)		Wartość <i>t</i>	Wartość <i>p</i>
	<i>X</i>	<i>n</i>	<i>X</i>	<i>n</i>		
Niezawodność podań defensywnych	95,88	125	94,50	125	1,819	0,070
Aktywność podań utrzymujących	90,83	125	80,84	125	2,198	0,028*
Skuteczność podań utrzymujących	78,14	125	68,84	125	2,263	0,024*
Niezawodność podań utrzymujących	84,76	125	84,25	125	0,542	0,588
Aktywność podań atakujących	245,91	125	223,92	125	3,097	0,002*
Skuteczność podań atakujących	178,26	125	157,12	125	2,971	0,003*
Niezawodność podań atakujących	70,86	125	73,30	125	-0,479	0,631
Aktywność dośrodkowań w pole karne	24,33	125	17,95	125	6,791	0,000*
Skuteczność dośrodkowań w pole karne	5,71	125	4,19	125	4,437	0,000*
Niezawodność dośrodkowań w pole karne	23,82	125	23,25	125	0,414	0,678

*-istotna różnica na poziomie $p < 0,05$.

3. Sprawność działań defensywnych piłkarzy ligi angielskiej w sezonie 2013/2014 z uwzględnieniem meczów na boisku własnym i na wyjeździe.

Kibice, trenerzy i często zawodnicy uważają, że gospodarze grają dwunastką zawodników. Tym dwunastym zawodnikiem są kibice, których aktywność ma wyraźny wpływ na skuteczność gry piłkarzy miejscowych. Z tego względu piłkarze zespołów przyjezdnych preferują styl gry „obronny”, bardziej zachowawczy i zdecydowany w grze obronnej, gdzie dominują wybicia piłki, często dość przypadkowe i bez konkretnego adresata.

Badania piłkarzy ligi angielskiej w sezonie 2013/2014 w zakresie sprawności działań defensywnych, potwierdziły tę prawidłowość. Piłkarze zespołów gości uzyskali wyraźnie lepsze parametry w zakresie aktywności i skuteczności wybić piłki, natomiast piłkarze zespołów gospodarzy okazali się wyraźnie lepsi w aktywności odbioru piłki. Istotność różnic średnich arytmetycznych na założonym poziomie $\alpha = 0,05$.

Tab. 3

Wybrane parametry gry defensywnej piłkarzy ligi angielskiej w sezonie 2013/2014 z uwzględnieniem miejsca rozgrywania spotkania (“dom” – “wyjazd”)

Parametry gry defensywnej	Zespoły (dom)		Zespoły (wyjazd)		Wartość <i>t</i>	Wartość <i>p</i>
	średnia	<i>n</i>	średnia	<i>n</i>		
Aktywność odbioru piłki	50,96	125	48,26	125	2,368	0,018*
Aktywność wślizgu	27,20	125	27,57	125	-0,372	0,710
Skuteczność wślizgu	18,88	125	18,99	125	-0,149	0,881
Niezawodność wślizgu	70,37	125	69,62	125	0,518	0,604
Aktywność przechwytów	14,18	125	13,81	125	0,551	0,581
Aktywność wybić piłki	27,20	125	33,32	125	-4,476	0,000*
Skuteczność wybić piłki	27,20	125	33,32	125	-4,476	0,000*
Niezawodność wybić piłki	100,00	125	100,00	125	–	–

*-istotna różnica na poziomie $p < 0,05$.

W metodach oceny efektywności gry kluczowe są analizy nie tylko własnego zespołu, ale również graczy drużyn rywali, w kontekście gry na boisku własnym, jako gospodarz, ale również w meczach wyjazdowych. Tylko taka w miarę pełna analiza daje możliwość identyfikacji mocnych i słabych stron rywalizujących zespołów, a następnie opracowania działań umożliwiających osiągnięcie korzystnego rezultatu tej sportowej konfrontacji (Carling, Reilly, Williams 2009).

Umiejętności taktyczne i doskonała znajomość zasad gry mają istotne znaczenie w zapewnieniu graczom możliwości wyboru skutecznych rozwiązań podczas ich działań w trakcie gry. Zbiorowa taktyka ruchu i dynamika interakcji zachodzących w trakcie meczu w jeszcze większym stopniu wymuszają na graczach potrzebę odtwarzania wzorów taktycznych stosowanych przez zespół, a zastosowanych w trakcie gry. Szczególnego znaczenia nabiera tutaj doświadczenie z pierwszego meczu rundy rozgrywkowej, obojętnie czy to meczu rozgrywanego „w domu”, czy też na wyjeździe. Takie taktyczne kompetencje

można osiągnąć i rozwinąć w wyniku szkolenia i treningu w ramach formalnej i funkcjonalnej struktury gry (Holt, Streat, Bengoecha 2002). Wprowadzone zmiany są efektywne, ponieważ manipulacja złożonością gry odbywa się celowo z wykorzystaniem wiedzy taktycznej trenerów i analityków gry, wynikającej z ich doświadczenia (Lee, Ward 2009). Wyniki badań uzyskane z analizy niektórych działań taktycznych piłkarzy ligi angielskiej w sezonie 2013/2014 (analiza 125 meczów) korespondują z wynikami badań wielu autorów. Stwierdzili oni, że czas posiadania piłki, efektywność podań i po części strzałów do bramki zależy od aktualnego wyniku meczu, poziomu sportowego uczestniczących w walce sportowej zespołów, a przede wszystkim od miejsca spotkania (Jones, James, Mellalieu 2004, Taylor, Mellalieu, James 2005, Lago, Martin 2007, Lago 2009).

Z badań piłkarzy ligi angielskiej wynika, iż zawodnicy zespołów gospodarzy w parametrach strzałów do bramki byli zdecydowanie lepsi od piłkarzy zespołów przyjezdnych (istotnie statystycznie na założonym poziomie $\alpha=0,05$) w następujących elementach: celności strzałów, aktywności strzałów zarówno celnych jak i niecelnych, strzałów z pola jak i zza pola karnego, a także aktywności strzałów prawą jak i lewą nogą.

Z analizowanych 30 parametrów podań piłki w większości przypadków lepsi okazali się piłkarze zespołów gospodarzy a różnice średnich arytmetycznych były istotnie statystycznie. Wyjątek stanowiły: aktywność i skuteczność podań piłki w strefie obrony.

Z analizowanych 8 parametrów gry obronnej wynika, iż piłkarze zespołów gości preferują styl zachowawczy, obronny, gdzie dominują wybicia piłki często bez konkretnego adresata. Z tego też względu piłkarze zespołów przyjezdnych uzyskali lepsze (i istotnie statystycznie) wyniki w tych parametrach tj. aktywności i skuteczności wybić piłki.

Wnioski.

1) Z analizy 125 meczów ligi angielskiej sezonu 2013/2014 wynika, że zespoły przyjezdne preferują styl obronny, bardziej zachowawczy, osiągając zdecydowanie lepsze wyniki w parametrach aktywności wybić piłki i ich skuteczności.

2) Piłkarze zespołów gospodarzy preferują styl ofensywny, osiągając zdecydowanie lepsze parametry aktywności i skuteczności strzałów do bramki, aktywności strzałów z pola karnego, strzałów głową, strzałów prawą nogą a także strzałów niecelnych, niezawodności podań, aktywności i niezawodności podań w strefie ataku oraz aktywności, skuteczności i niezawodności dośrodkowań w pole karne.

Библиографические ссылки

1. *Brewer C., Dawson B., Heasman J., Stewart G., Cormack S.* Movement pattern comparisons in elite (AFL) and sub-elite (WAFL) Australian football games using GPS // *J. Sci. Med. Sport.* 2010. 13(6). P. 618–623. URL: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jsams.2010.01.005>

2. *Buchheit M., Mendez-Villanueva A., Simpson BM., Bourdon PC.* Repeated-sprint sequences during youth soccer matches // *International J. of Sports Medicine*. 2010. № 31. P. 709–716. URL: <http://dx.doi.org/10.1055/s-0030-1261897>
3. *Carling C., Bloomfield J., Nelsen L., Reilly T.* The role of motion analysis in elite soccer: contemporary performance measurement techniques and work rate data. *Sports Medicine*. 2008. 38(10). P. 839–862. URL: <http://dx.doi.org/10.2165/00007256-200838100-00004>.
4. *Carling C., Reilly T., Williams A.* Performance assessment for field sports. London : Routledge, 2009.
5. *Di Salvo V., Collins A., Mc Neill B., Cardinale M.* Validation of Prozone: A new video-based performance analysis system // *International J. of Performance Analysis in Sport*. 2006. 6(1). P. 108–119.
6. *Di Salvo V., Pigozzi F., Gonzalez-Haro C., Laughlin MS., De Witt JK.* Match performance comparison in top English soccer leagues. *International J. of Sports and Medicina*. 2013. doi:10.1055/s-0032-1327660. <http://dx.doi.org/10.1055/s-0032-1327660>
7. *Duda H.* Analiza dokładności i szybkości podań w grze profesjonalnych piłkarzy nożnych // *Young Sport Science of Ukraine*. 2011. Vol. 1. P. 70–79.
8. *Glazier PS.* Game, set and match? Substantive issues and future directions in performance analysis // *Sports Medicine*. 2010. № 40(8). P. 625–634. URL: <http://dx.doi.org/10.2165/11534970-000000000-00000>
9. *Gray AJ., Jenkins DG.* Match analysis and the physiological demands of Australian football // *Sports Medicine*. 2008. № 40(4). P. 347–360. URL: <http://dx.doi.org/10.2165/11531400-000000000-00000>
10. *Gréhaigne JF, Mahut B, Fernandez A.* Qualitative observation tools to analyze soccer // *International Journal of Performance Analysis in Sport*. 2001. № 1(1). P. 52–61.
11. *Harley JA., Barnes CA., Portas M., Lovell R., Barrett S., Paul D., Weston M.* Motion analysis of match-play in elite U12 to U16 age-group soccer players // *J. of Sports Sciences*. 2010. № 28. P. 1391–1397. URL: <http://dx.doi.org/10.1080/02640414.2010.510142>
12. *Holt NL., Strean WB., Bengoechea EG.* Expanding the teaching games for understanding model: New avenues for future research and practice // *J. of Teaching in Physical Education*. 2002. № 21. P. 162–176.
13. *James N., Mellalieu S., Hollely C.* Analysis of strategies in soccer as a function of European and domestic competition // *International J. of Performance Analysis in Sport*. 2002. № 2(1). P. 85–103.
14. *James N.* Predicting performance over time using a case study in real tennis // *J. of Human Sport and Exercise*. 2012. № 7(2). P. 421–433.
15. *Jones P. James N. Mellalieu S.* Possession as a performance indicator in soccer // *International J. of Performance Analysis in Sport*. 2004. № 4(1). P. 98–102.
16. *Lago C, Martín R.* Determinants of possession of the ball in soccer // *J. of Sports Sciences*. 2007. № 25(9). P. 969–974.
17. *Lago C.* Consequences of a busy soccer match schedule on team performance: empirical evidence from Spain // *The International SportMed Journal*. 2009. № 10(2). P. 86–92.
18. *Lee M., Ward P.* Generalization of tactics in tag rugby from practice to games in middle school physical education. *Physical Education and Sport Pedagogy*. 2009. № 14(2). P. 189–207. URL: <http://dx.doi.org/10.1080/17408980801974937>
19. *Leser R., Baca A., Ogris G.* Local Positioning Systems in (Game) Sports // *Sensors* 2011. № 11. P. 9778–9797. URL: <http://dx.doi.org/10.3390/s111009778>

20. *McGarry T.* Applied and theoretical perspectives of performance analysis in sport: Scientific issues and challenges // *International Journal of Performance Analysis of Sport*. 2009. № 9(1). P. 128–140.
21. *Naglak Z.* Nauczanie u uczenie się wielopodmiotowej gry w piłkę. T. I. Kształcenie gracza na wstępnym etapie. AWF. Wrocław, 2005.
22. *Panfil R.* Prakseologia gier sportowych. Studia i Monografie. AWF Wrocław. Wrocław, 2006. № 82.
23. *Soroka A.* Charakterystyka wybranych modeli gry piłkarzy nożnych podczas Mistrzostw Świata – RPA 2010. PSW. Biała Podlaska, 2011.
24. *Soroka A.* The locomotor activity of football players based on playing positions during the 2010 w World Cup. *Journal of Sports Medicine Physical and Fitness*. 2014; Oct 17. [Epub ahead of print].
25. *Stuła A.* Nowe elementy stylu gry oraz ocena działań sportowo-technicznych piłkarzy FC Barcelona w wybranych meczach Primera Division i Ligi Mistrzów. W: Wykorzystanie badań naukowych w wychowaniu fizycznym i sporcie. (red. J. Iskra, R. Tataruch, C. Kuśnierz). Politechnika Opolska. Opole, 2013. P. 63–73.
26. *Szwarc A.* Modele poznawcze odwzorowujące sprawność działania w grach w piłkę nożną. AWF i S, Gdańsk. 2008.
27. *Taylor JB., Mellalieu SD., James N.* A comparison of individual and unit tactical behaviour and team strategy in professional soccer // *International J. of Performance Analysis in Sport*. 2005. № 5. P. 87–110.
28. *Vilar L., Araújo D., Davids K., Button C.* The role of ecological dynamics in analysing performance in team sports // *Sports Medicine*. 2012. № 42(1). P. 1–10. URL: <http://dx.doi.org/10.2165/11596520-000000000-00000>

АНГЛИЙСКИЕ УЧЕНЫЕ О ФИЗИОЛОГИИ ЧТЕНИЯ И ЕГО ВЛИЯНИИ НА ФИЗИЧЕСКОЕ И ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ

С. С. Тверская

*Государственное образовательное учреждение
высшего образования Московской области
«Государственный социально-гуманитарный университет», г. Коломна
kgpi-mbd@yandex.ru*

В статье представлены результаты работ современных английских авторов по физиологии чтения. На основании МРТ-исследований они доказали, что при чтении художественной литературы активизируются нервные центры и кровообращение головного мозга. Этого не наблюдается при просмотре телепередач. Установлен значительный релаксирующий эффект чтения. Общее тренирующее действие чтения на мозг сравнивают с действием физических упражнений. Максимальный эффект получен от чтения классической поэзии.

The article presents the results of works by contemporary English authors on the physiology of reading. On the basis of MRT-studies they have proved that reading fiction causes the activation of nerve centres and blood circulation to the brain. This is not observed while watching television. The article defines the maximum relaxing effect of reading. The training effect of reading is compared with the effect of exercises. The maximum effect is obtained from reading classic poetry.

К л ю ч е в ы е с л о в а: физиология чтения; функции мозга; релаксация.

Key words: physiology of reading; brain function; the relaxation.

Введение. Сегодня остро стоит тема отказа от чтения книг в пользу телепередач и компьютерных игр. Опрос «Общественное мнение» показал, что Россия перестала быть самой читающей страной и 44 % наших граждан за год не открыли ни одной книги. Знакомство с литературным первоисточником в школе заменяют кратким содержанием и показом фильма по изучаемому произведению. Влияет ли это на здоровье? На развитие речи? На социальный статус человека?

С давних времен люди догадывались о пользе чтения для здоровья, что обобщенно выразилось в понятии «библиотерапия». Не составляет

труда обосновать это теоретически, опираясь на общепризнанные сведения из физиологии. Развитие человека, все его физиологические функции контролирует нервная система. Ее высший отдел «заводит» вторая сигнальная система — речь. Развитию речи способствует обращение к наиболее совершенной речи, стимулирующей собственное мышление, а таковой является классическая художественная литература. Активизация второй сигнальной системы повышает уровень высшей нервной деятельности, а значит, и уровень регуляции функций организма и, следовательно, его здоровье.

Научное изучение физиологии чтения началось в наши дни благодаря новой медицинской технике.

Натали Филипс (N. Phillips) (Великобритания, Оксфордский университет (ун-т)) выясняла, можно ли измерить влияние на мозг разных видов чтения. Участников эксперимента помещали в камеру МРТ. Нужно было читать текст, который проецировался на монитор внутри камеры: вначале — для удовольствия, потом критически анализируя текст, как перед экзаменом. Установили, что при изменении способа чтения резко менялся характер нервных процессов и интенсивность кровообращения мозга, что тренирует познавательные способности мозга. При «погружении» в чтение выявлялась активность областей мозга, которые не были задействованы при просмотре телепередач и во время компьютерных игр [4].

Исследователи из Ливерпульского университета (Великобритания) сравнивали реакцию головного мозга на чтение произведений Шекспира и других классиков английской поэзии и тех же историй в пересказе. Оказалось, что при чтении поэзии нейроны реагируют на каждое точно подобранное слово. Высокая поэзия вызывает избыточное возбуждение в мозге, которое сохраняется некоторое время по окончании чтения, что подталкивает к продолжению чтения. Чтение активизирует правое полушарие мозга, точнее, зону, ответственную за автобиографические воспоминания. Читатель словно обращается к личному пережитому опыту, переосмысливая собственное прошлое [4].

Более сильное влияние на мозг поэзии по сравнению с прозаическим текстом подтвердил и профессор А. Земан (Эксетерский ун-т). Разумеется, чтение и в том и в другом случае должно быть осмысленным и с положительной эмоциональной окраской. Если человек не понимает текст или он ему не нравится, то лечебный эффект

утрачивается. В качестве примера сравнивали реакцию мозга на чтение инструкции по устройству водопровода и чтение любимого стихотворения. Установлено наличие, преимущественно в правом полушарии головного мозга, «центра чтения». Доказано, что чтение активизирует кору задней части поясной извилины и медиальную часть височной доли, которые связаны с самоанализом. Работа опубликована 2013 году в английском научном журнале (*Журнал исследований сознания. Journal of Consciousness Studies*) [7].

Среди английских поэтов особое место занимает Шекспир. Его рекомендуют читать в полном объеме и не только для интеллектуального и общего развития, но и для улучшения профессионального уровня врачей [3].

Британский ученый Дэвид Льюис (ун-т Сассекс, Великобритания) после искусственного стресса (различные упражнения и тесты) предлагал добровольцам-испытуемым различные методики релаксации. Оказалось, что прослушивание музыки снижает стресс на 61 %, чашка чая или кофе — на 54 %, прогулка — на 42 %, видеоигры — на 21 %, а чтение — на 68 %. Для нормализации пульса и расслабления мышц достаточно было молча почитать в течение 6 мин. Автор считает, что главное «погрузиться» в чтение, сопереживая чужим проблемам [5].

Джон Стейн (Оксфордский ун-т), используя МРТ-сканирование, доказал, что чтение приносит для организма не меньше пользы, чем спортивные упражнения, поскольку в процессе чтения человек тренирует весь мозг. Чтение про природу активизирует те участки мозга, которые возбуждаются при реальных ощущениях; когда человек представляет себя на месте героя, мозг симулирует то, что проживают герои. Автор назвал это эффектом погружения [6].

Ученые университета Дьюка (2008) доказали, что чтение можно использовать для лечения ожирения. В эксперименте участвовали 30 девочек от 9 до 13 лет. Первая группа: читали роман о девочке с избыточным весом, которая пыталась похудеть. Вторая группа: читали книгу, где не было такого персонажа. Третья группа: ничего не читали. Индекс массы тела у девочек первой группы снизился почти в 2 раза больше по сравнению со второй группой, а в третьей группе остался без изменений [6].

Из исследований можно заключить, что если книга не оставляет следа в душе, она бесполезна и даже вредна, так как притупляет способности мозга. Читать нужно только хорошую, классическую литературу, читать осмысленно, включая воображение, погружаясь в текст, сопереживая, проецируя на себя проблемы персонажа. Вместе с тем, как пишет М. Айзенберг, «способность читать плохие книги распространяется наподобие

эпидемии». Усилие понимания, труд размышлять, пока эта способность не атрофировалась, должны направить нас к книгам, где «открывается правда», где «у каждой фразы есть дополнительный запас энергии» [2].

Какие книги самые полезные для оздоровительного чтения и как их читать? Ответ на эти вопросы можно получить в Электронной библиотеке по здоровью, здоровому образу жизни и духовному саморазвитию человека [1]. В частности, там представлено «Руководство по чтению великих произведений» (1940) М. Адлера.

Выводы.

1. Все английские исследователи сходятся в признании пользы осмысленного чтения для развития мозга:

- чтение стимулирует мозговую активность, чего не наблюдается при просмотре телепередач и при компьютерных играх;
- использование разных способов чтения позволяет тренировать познавательные способности мозга;
- чтение обеспечивает общую тренировку мозга, что сравнимо с действием физических упражнений;
- наибольшее возбуждение нейронов возникает при чтении классической поэзии;
- релаксирующий эффект чтения после искусственного стресса более чем в три раза сильнее, чем от видеоигр. Шесть минут увлеченного чтения полностью снимает стресс;

2. Современные исследования по физиологии чтения показали, что польза от чтения будет только в том случае, если читать заинтересованно, вдумчиво, размышляя о прочитанном, а материал для размышления дает только серьезная, классическая литература.

Библиографические ссылки

1. Адлер М. Как читать книги [Электронный ресурс]. URL: <http://www.universalinternetlibrary.ru/book/28984/ogl.shtml#p1>
2. Айзенберг М. Возможность высказывания. Физиология чтения (2009) [Электронный ресурс]. URL: <http://os.colta.ru/literature/projects/130/details/14998>
3. Врачам посоветовали читать Шекспира. 2011 [Электронный ресурс]. URL: <http://medportal.ru/mednovosti/news/2011/11/24/shakespeare/>
4. Чтение и мозг. Чтение полезно для здоровья. 17.10.2013 [Электронный ресурс]. URL: cdb-klin.ru
5. Чтение — лекарство от стресса. 06.06.2013 [Электронный ресурс]. URL: cdb-klin.ru
6. Чтение полезно не меньше спорта [Электронный ресурс] / Елена Субботина // Рос. газ. 2012. 28 авг. URL: <http://www.rg.ru/2012/08/28/knigi-site.html>
7. Poetry is like music to the mind, scientists prove. 2013 [Электронный ресурс]. URL: http://www.exeter.ac.uk/news/featurednews/title_324631_en.html

ПРИМЕНЕНИЕ ОТЕЧЕСТВЕННЫХ ИНСТРУМЕНТАЛЬНО-АНАЛИТИЧЕСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ В ИССЛЕДОВАНИЯХ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ СТУДЕНТОВ С РАЗНОЙ СТЕПЕНЬЮ ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ

Я. В. Титаренко, В. И. Ярмолинский

Белорусский государственный университет, г. Минск

Titarenko_yv@mail.ru

В статье рассмотрены особенности различных инструментально-аналитических технологий, используемых для исследования параметров сердечной деятельности у студентов. Проведена оценка информативности отечественных приборов с позиции их применения в специальном учебном отделении по физическому воспитанию.

In the article the features of the different instrumental analytical technologies used for studying the parameters of the cardiovascular system of students are described.

Ключевые слова: физическая культура; функциональный контроль; отечественные технологии.

Keywords: physical training; functional control; domestic technology.

Введение. Управление физическими нагрузками студентов осуществляется за счет группы факторов, определяющих нагрузку на функциональные системы организма. К ним относятся положение тела, характер дыхания, амплитуда и последовательность движений, степень и продолжительность мышечных усилий, в том числе статического плана, число повторений упражнения, длительность интервалов отдыха, применение отягощений, тренажеров, специальной среды (бассейн) и т. д. Учет данных факторов обеспечивает дозированное напряжение систем организма и те адаптивные перестройки, которые приводят к стимулированию обменных процессов, оздоровительному эффекту,

росту функциональных резервов, развитию физических качеств, лечению отдельных расстройств и заболеваний.

Большинство применяемых видов упражнений тесно связаны с регуляцией и усилением кровообращения. Физическая активность повышает нагрузку на сердце и сосуды, ведет к существенному приросту частоты сердечных сокращений (ЧСС) и артериального давления (АД), снижению вариабельности пульса, нарастанию напряжения систем регуляции. При неумеренной нагрузке возрастают риски срыва адаптации вплоть до выраженного нарушения ритма сердца, возникновения фибрилляции предсердий и желудочков, падения АД, что при отсутствии срочной медицинской помощи может закончиться летальным исходом. Поэтому грамотное дозирование физической нагрузки особенно важно для студентов специального учебного отделения, которые, как правило, обладают меньшим функциональным резервом и низкой устойчивостью систем регуляции.

Задача педагога — обеспечить для студента нагрузку, исключаящую перенапряжение сердца и сосудов, но несущую стимулирующий и оздоровительный эффекты. Критериями дозирования нагрузки могут являться показатели гемодинамики (ЧСС, АД, УО, МОК), вариабельности пульса и дыхания, утомления ведущих мышечных групп, центральной нервной системы и др.

Применение компьютерных и инструментальных технологий дает возможность индивидуализировать подбор условий и характера выполняемых упражнений с позиции оптимальной гемодинамики и сохранения эффективной сократительной функции сердца.

При обзоре существующих отечественных приборов функционального контроля, которых оказалось сравнительно немного, мы остановили свой выбор на пяти разработках, имеющих высокую информативность в условиях выполнения физических нагрузок.

Прибор «Интекард» (цифровой интерпретирующий электрокардиограф) производства УП «Кардиан» и ИМО «Интекард», г. Минск. Обеспечивает 12-канальную запись ЭКГ в покое и при физической нагрузке в условиях стационарной велоэргометрии. Наличие программного обеспечения позволяет распечатать ЭКГ и выявить важнейшие признаки сердечной патологии. Это удобно для уточнения медицинских диагнозов, представленных студентами, в случае их жалоб на самочувствие, но использование прибора требует кушетки, сетевого питания и заземления компьютера, что делает его малоприспособленным для

спортивного зала и контроля состояния всей учебной группы. Клиническая запись ЭКГ обязывает обследуемых раздеваться, обезжиривать кожу в местах наложения электродов и использовать малоудобные электроды-присоски и прищепки. Таким образом, использовать прибор можно только в лабораторных условиях, на отдельных пациентах. Его применение, безусловно, информативно на этапах начала и завершения педагогического эксперимента, но не позволяет обеспечить оперативную и массовую диагностику в ходе занятий в игровых залах, залах СУО, тренажерных и др.

Прибор «Импекард» (цифровой импедансный плетизмограф, реограф) производится вышеуказанными предприятиями и, пожалуй, наиболее востребован нами в методологическом плане. Он предназначен для исследования центрального и периферического кровообращения, измеряет ударный выброс, пульсовой прирост крови, объемную скорость кровотока, диастолический индекс и др. Контроль динамики этих показателей в процессе занятий раскрывает картину перестройки системы кровообращения и наступающие эффекты. Программное обеспечение позволяет проводить автоматизированный съем и обработку сигналов, получать графическое представление результатов функциональных проб. Возможность подключения прибора к ноутбуку делает систему относительно мобильной, а наличие архивной записи позволяет отслеживать динамику изучаемых показателей. Остаются нерешенными проблемы группового тестирования, так как стоимость первого и второго приборов не позволяет рассчитывать на оборудование зала с большим количеством рабочих мест, укомплектованных, скажем, велоэргометрами, компьютерами и данными приборами. В силу этого появляются объективные ограничения в количестве участников контрольной и экспериментальной групп, где апробируется новая, теоретически обоснованная методика занятий.

Беспроводной электрокардиограф «Кардиан-ПМ» производства УП «Кардиан» позиционируется производителем как прибор, пригодный не только для клинических стационаров, но и для контроля состояния спортсменов во время тренировок, проведения нагрузочных тестов. Портативность и наличие радиоканала (Bluetooth) упрощают задачи его перемещения в спортивный зал, проведения велоэргометрии и распечатки ЭКГ на термопринтере. Важным достижением является возможность пересылки ЭКГ в консультативный центр посредством мобильного телефона. Однако, как и в первом случае, процедура записи ЭКГ трудоемка и требует специального мини-компьютера и принтера,

а групповой контроль и консультативное обслуживание маловероятны в силу ограниченных финансовых возможностей кафедры физического воспитания и спорта, самих аспирантов.

Экспресс-анализатор частоты пульса «Олимп» производства УП «Медиор» весьма интересен возможностью организации систем массового контроля вегетативной регуляции ритма сердца и проведения нагрузочных проб, принятых в физическом воспитании, — АОП, проб Мартине, Руфье, ступенчатой и др. Навесная конструкция приборов позволяет беспрепятственно закрепить их необходимое количество в спортивном зале или разложить на скамейке у стадиона. Анализатор обеспечивает быстрое и точное измерение группы важнейших параметров сердечного ритма: мгновенной и усредненной частоты сердечных сокращений (ЧСС), вариационного размаха пульса (ВР), амплитуды моды (АМО), стресс-индекса (СИ, он же индекс напряжения ИН), их абсолютных и процентных отклонений, проявляющихся в нагрузке относительно покоя. Контроль сердечного ритма обеспечивается путем оперативного съема ЭКГ с ладоней человека без обработки кожи. Последние версии прибора снабжены радиоканалом и позволяют оперативно собрать данные группы студентов в разработанную базу, устанавливаемую на компьютер преподавателя. Графики сердечного ритма также могут регистрироваться и анализироваться с помощью компьютера. Прибор не заменяет электрокардиограф, но автоматически выносит оценки функциональному состоянию по параметрам ритма сердца. Его низкая стоимость (на порядок дешевле кардиографов) открывает путь к массовому экспресс-контролю за состоянием студентов.

Кардиостресс-тестер «Сателлит» — это новый прибор, созданный белорусской компанией «Диатроник» на основе опыта производства «Олимпов» и новейших достижений в области электроники и информатики. Он предельно компактный (размером с авторучку) и удобный в практическом отношении. Измерение параметров работы сердца (ЭКГ и вариабельности пульса) может проводиться с пальцев рук, груди, талии, с нижней конечности, для чего предусмотрены сухие встроенные в корпус электроды. При необходимости более точного контроля ЭКГ, а также ее записи в ходе выполнения физических упражнений, работы на тренажере измерения осуществляются с помощью клейких электродов, подключаемых к прибору тонким кабелем. Несомненное достоинство тестера — возможность его связи с ПК по встроенному радиоканалу (до 1 км) и с мобильным телефоном (смартфоном) по каналу Bluetooth. Подзарядка прибора осуществляется тем же зарядным устройством, которое используется для телефона.

Мобильное приложение, устанавливаемое на смартфон, позволяет не только записывать ЭКГ и отсылать их в консультативный центр, но и накладывать друг на друга сигналы, зафиксированные при разном самочувствии, и сравнивать их между собой. Это дает возможность студентам самостоятельно контролировать важнейшие параметры работы сердца и изучать их изменения после физических нагрузок.

Новейшие технологические решения соответствуют стилю жизни современных студентов и могут помочь им наладить домашний самоконтроль над состоянием организма. Для кафедр физического воспитания и спорта открывается возможность построения недорогих систем срочного и удаленного мониторинга функционального состояния студентов.

Вероятно, продукция в области носимой медицинской электроники будет наиболее востребована в педагогических исследованиях и образовательном процессе.

Выводы. Современные отечественные приборы и инструментально-аналитические технологии позволяют исследовать у студентов широкий спектр показателей сердечно-сосудистой системы. Однако не все они в равной степени информативны и пригодны для проведения педагогических экспериментов. В каждом конкретном случае необходимо определять, что важнее — глубина исследования или его массовость, пропускная способность.

Разработка носимой электроники и мобильных приложений открывает путь к масштабному применению приборов в спортивных и тренажерных залах, на стадионах и игровых площадках, в залах лечебной физкультуры, домашних условиях. Преподавателям физической культуры следует осваивать самим и обучать студентов применению новых устройств, что неизбежно в ситуациях с участвовавшими заболеваниями студентов и их низкой физической подготовленностью.

Автоматизация сбора, обработки и анализа показателей работы сердца упрощает научную работу аспиранта, преподавателя-исследователя и не требует постоянного посещения медицинских учреждений студентами. Преподаватель получает возможность больше времени уделять практическим занятиям и сосредоточиваться на подборе упражнений, критериях их дозировки. Выявление негативных состояний у студентов с функциональными расстройствами дает возможность своевременно направить их в медицинское учреждение или обратиться за консультацией через систему удаленного доступа.

Библиографические ссылки

1. «Интекард» (преобразователь цифровой электрокардиографический). Руководство по эксплуатации. КСАД.468351.003 РЭ. Минск : ИМО «Интекард», 2005 г.
2. «Импекард», руководство оператора / А. П. Воробьев [и др.] // [Электронный ресурс]. 2012. URL: <http://intecard.by/data/products/Impecard/.pdf>. (дата доступа: 29.08.2015).
3. *Ярмолинский В. И., Маськов, Д. В., Маскевич Ю. В.* «Олимп» — современный прибор для экспресс-контроля пульсовых показателей спортсменов // Проблемы физической культуры населения, проживающего в условиях неблагоприятных факторов окружающей среды : материалы докл. III Междунар. науч.-практ. конф. Гомель : ГГУ, 1999. С. 192—193.
4. Технологии самоконтроля, минимизирующие риски перенапряжения и внезапной смерти спортсменов / В. И. Ярмолинский [и др.] // Состояние и перспективы технического обеспечения спортивной деятельности : сб. ст. III Междунар. науч.-практ. конф. (13—14 февр. 2014 г.). Минск : БНТУ, 2014. С. 5—10.

К ВОПРОСУ О ФОРМАХ ФАНДРАЙЗИНГА В КОНТЕКСТЕ РЕСУРСНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ СПОРТИВНОЙ СФЕРЫ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

К. В. Чуешов, М. А. Николайчик, А. П. Блажко

НЦЗПИ, г. Минск

Исследованы формы фандрайзинга в сфере спорта, отграничено понятие «форма фандрайзинга» от смежных ему категорий, осуществлен краткий обзор законодательства Республики Беларусь, регулирующего вопросы привлечения средств спортивными организациями.

The paper deals with the forms of sport fundraising study, the «form of fundraising» definition is delimited from adjacent categories, a short overview of the legislation of the Republic of Belarus that regulates the questions of raising funds by sports organizations is made.

К л ю ч е в ы е с л о в а: спорт; фандрайзинг; формы; правовое регулирование.

К e y w o r d s: sport; fundraising; forms; legal regulation.

Введение. Спорт как особый социальный феномен влияет на образ жизни людей, формирование моды в обществе, становится национальным увлечением. При этом он все больше обращает на себя внимание с точки зрения коммерции, спонсорства, рекламы, дополнительного финансирования. В Республике Беларусь намечена тенденция сокращения бюджетного финансирования, что подталкивает спортивные организации к поиску новых источников привлечения ресурсов для осуществления своей деятельности. В данном контексте фандрайзинг наряду со многими смежными понятиями представляет собой одну из инновационных форм финансирования, которая приобретает все большую актуальность и нуждается в должной правовой регламентации.

Вопрос о формах фандрайзинга является дискуссионным не только в научных кругах среди ученых-правоведов, экономистов, педагогов и социологов, но и в среде практических работников.

Рассматривая все многообразие подходов к идентификации форм фандрайзинга, можно выделить два основных:

- через его виды (Н. Н. Константинова, Ж. С. Тишина, Т. С. Коробова, Н. В. Фейгельман, И. Ф. Албегова и др.);
- через его источники, методы или инструменты (М. Рутковская, Н. Н. Жилина, Т. Бурмистрова, Н. В. Ковалев, И. П. Печковская и др.).

Классификация форм фандрайзинга может быть основана на различных критериях (хронологический, территориальный, субъектный и т. д.).

Анализ мнений ученых показывает, что имеются существенные различия в подходах к фандрайзингу, характеризующиеся значительной степенью неоднородности, а в отдельных случаях — заметными противоречиями. Вероятно, не в последнюю очередь это связано с тем, что фандрайзинг представляет собой комплексную междисциплинарную категорию, располагающуюся одновременно в плоскости права, экономики и социологии. Помимо этого необходимо отметить недостаточность внимания, уделяемого данной тематике учеными-юристами, особенно в Республике Беларусь.

Российский ученый-экономист Н. Н. Жилина, рассматривая фандрайзинг в автономных образовательных учреждениях Российской Федерации, называет два его *вида*: стратегический, при котором финансовые ресурсы привлекаются для формирования эндаумента, и оперативный, направленный на привлечение средств для покрытия текущих расходов [1, с. 32–33].

Рассматривая опыт США, И. Ф. Албегова среди эффективных *методов* фандрайзинга называет следующие: почтовые рассылки, благодарности, ежегодные отчеты, установка ящиков и организация специальных мест для сбора пожертвований, индивидуальные пожертвования и завещательные дарения, советы учредителей и попечителей, видеофильмы, отчисления из заработной платы, веб-страницы и акции по сбору частных пожертвований [2, с. 10].

Специфика работы некоммерческих организаций на территории постсоветского пространства, по мнению ученого, указывает на эффективность следующих методов: письма к спонсорам, партнерские проекты, заявки на гранты, установка ящиков для сбора пожертвований, разовые акции прямого сбора средств, членские взносы, использование возможностей средств массовой информации (например, статьи в газете), деньги из бюджета, платные услуги и предпринимательская деятельность.

Российский специалист в области педагогики В. Н. Ковалев рассматривает достаточно обширный перечень *методов* привлечения средств, среди которых реклама, специальные мероприятия (благотворительные ярмарки, концерты, фестивали, музыкальные и драматические спектакли, аукционы, лотереи, спортивные соревнования и др.), телефонные переговоры, почтовые отправления, личный контакт [3, с. 16–17].

Самофинансирование может осуществляться за счет членских взносов, проведения благотворительных мероприятий, зарабатывания средств. Поддержка из внешних источников предполагает финансовую помощь в виде гранта из зарубежных или отечественных фондов, местного бюджета, в результате участия в целевых программах, сбора пожертвований и др.

Таким образом, в данном случае формы фандрайзинга сводятся исключительно к *источникам* привлечения средств.

Т. Бурмистрова приводит классификацию, учитывающую *субъектов предоставления средств и направления их деятельности* (бюджеты и внебюджетные государственные фонды, помощь из-за рубежа, коммерческие организации, членские взносы, собственная хозяйственная деятельность). Автор отмечает устойчивую в последнее время тенденцию к увеличению на постсоветском пространстве количества частных пожертвований как инструмента фандрайзинга [4].

По мнению Т. В. Артемьевой и Г. Л. Тульчинского, спорт является одной из наиболее благоприятных сфер для привлечения средств (с учетом получения выгоды обеими сторонами). Существенным плюсом для потенциальных спонсоров является связь спорта с современными технологиями в области здоровья, создания питания, одежды и обуви. Можно сказать, что в целом мировой, в том числе профессиональный спорт существует и активно развивается на привлеченные средства. Основными источниками таких средств могут быть соревнования, команды, спортивные клубы, спортсмены, федерации по видам спорта, физкультурно-оздоровительные мероприятия, праздники, спортивные школы и иные [5, с. 37–38].

Главными правовыми актами, содержащими нормы, регламентирующие вопросы привлечения средств спортивными организациями, являются следующие: Декрет Президента Республики Беларусь от 28 ноября 2003 г. № 24 «О получении и использовании иностранной безвозмездной помощи», Указ Президента Республики Беларусь от 1 июля 2005 г. № 300 «О предоставлении и использовании безвозмездной

(спонсорской) помощи», Указ Президента Республики Беларусь от 15 апреля 2013 года № 191 «Об оказании поддержки организациям физической культуры и спорта», решения местных исполнительных и распорядительных органов об установлении специальных ставок налогов для организаций, оказывающих спонсорскую помощь спортивным учреждениям.

Вывод. Среди ученых и практиков до настоящего момента не выработано единого мнения относительно того, что считать формами фандрайзинга. Понятие «форма» применительно к фандрайзингу нередко идентифицируется с такими категориями, как «вид», «метод», «источник» и т. д. Проведенное исследование показало, что наиболее близкой и корректной для использования в качестве понятия «формы фандрайзинга» можно назвать категорию «методы фандрайзинга».

Спорт, прежде всего профессиональный, является одной из наиболее благоприятных сфер для привлечения средств. Законодательством Республики Беларусь в части привлечения средств спортивными организациями урегулированы вопросы предоставления безвозмездной (спонсорской) помощи, в том числе иностранной, оказания поддержки учреждениям физической культуры и спорта, льготирования спонсоров, а также некоторые иные смежные аспекты.

Обеспечение эффективного правового регулирования невозможно без изучения зарубежного опыта и последующего преломления его сквозь призму действующего национального законодательства с целью выявления форм фандрайзинга, которые могут гармонично вписаться в действующую правовую систему.

Библиографические ссылки

1. *Жилина Н. Н.* Фандрайзинг как механизм привлечения внебюджетных источников финансирования автономных образовательных учреждений // Актуал. проблемы экономики и права. 2012. № 1. С. 31–33.
2. *Албегова И. Ф., Шаматонова Г. Л., Попова А. В.* Инновационные технологии в социальной работе. Ярославль : Яросл. гос. ун-т им. П. Г. Демидова, 2011.
3. *Ковалев В. Н.* Элементарные основы фандрайзинга : учеб.-метод. пособие. Севастополь : Севастоп. центр переподготовки и повышения квалификации, 2012.
4. *Бурмистрова Т.* Введение в мобилизацию ресурсов [Электронный ресурс]. URL: http://xn----btbmaoiuefb0d7b.xn--plai/lib/resource_mobilization.pdf. (дата обращения: 01.10.2015).
5. *Артемяева Т. В., Тульчинский Г. Л.* Фандрейзинг: привлечение средств на проекты и программы в сфере культуры и образования. СПб. : Лань, 2010.

ИННОВАЦИОННЫЕ ФОРМЫ СОПЕРНИЧЕСТВА И СОТРУДНИЧЕСТВА В ПОДГОТОВКЕ ШКОЛЬНИКОВ К ВЫПОЛНЕНИЮ НОРМ КОМПЛЕКСА ГТО

С. А. Фирсин

Академия социального управления (АСОУ), г. Москва
firsinsa@yandex.ru

Представлена концепция игровой рационализации деятельности по внедрению комплекса ГТО в физическое воспитание школьников в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта. В исследовании подтвердился большой социально-педагогический потенциал игры при подготовке к выполнению норм ГТО.

The article introduces the concept of the game streamline the implementation of complex GTO in physical education students according to requirements of the federal state educational standards. The study confirmed the great social and educational potential of the game in preparation for the implementation of the norms of the GTO.

К л ю ч е в ы е с л о в а: физическая культура; тесты физической подготовленности; мотивация; инновации в подготовке.

K e y w o r d s: physical education; physical fitness tests; motivation; innovation in training.

Введение. В последние годы в Российской Федерации наблюдается существенное ухудшение состояния здоровья детей и подростков. Резко прогрессируют болезни сердечно-сосудистой и костно-мышечной систем, которые во многом обусловлены недостаточной двигательной активностью в сочетании с неблагоприятными экологическими условиями. Общепризнано, что одно из важнейших направлений исправления указанной негативной ситуации — включение школьников в активные и регулярные занятия физкультурой и спортом. При этом сохранение и укрепление здоровья обучающихся, формирование физической культуры личности требуют разработки новых подходов к построению процесса физического воспитания, прежде всего в общеобразовательных учреждениях.

Данная ситуация в стране заставила обратиться к возрождению ранее существовавшего комплекса ГТО, направленного на повышение

физической подготовленности и улучшение здоровья населения и, соответственно, улучшение здоровья. Комплекс ГТО становится программно-нормативной основой системы физического воспитания населения и физической культуры школьников. Однако, как и в прежние годы, в школах перед ГТО ставится одна задача — содействовать формированию физических качеств и двигательных способностей школьников. Такой подход базируется на традиционной концепции физического воспитания, согласно которой физическое воспитание понимается лишь как обучение движениям (двигательным действиям), как целенаправленное формирование и совершенствование физических качеств и умений, характеризующих физическую подготовленность человека (для трудовой и военной деятельности). Это имеет ярко выраженную утилитарную, прагматическую ориентацию, что существенно ограничивает решение образовательных и воспитательных задач всестороннего развития личности школьников.

В соответствии с принятыми новыми стандартами формирование личности является первоочередной задачей всех предметных областей, всех направлений учебной и внеурочной деятельности школьников. Такая задача стоит перед системой физического воспитания школьников. Она же должна стоять и перед комплексом ГТО. Комплекс должен стать для школьников правильно организованной системой формирования потребности не только в активных занятиях физической культурой и спортом, но и мотивацией в физическом, духовном, нравственном совершенствовании личности [1].

Решению обозначенных задач может способствовать разработка и внедрение инновационных форм соперничества и сотрудничества в процесс физического воспитания при подготовке школьников к выполнению норм комплекса ГТО в учебной и внеурочной деятельности.

Как правило, центральным звеном образовательной деятельности по физической культуре школьников является система соревнований школьных и внешкольных, основной элемент которой — соперничество для завоевания более высоких мест, для участия в соревнованиях более высокого ранга и т. д. Соперничество является действующим мотивом и стимулом тренировок, регулярных занятий физическими упражнениями и спортом, в том числе и в выполнении норм ГТО.

Задачи:

1. Проведение социологического исследования для изучения отношения школьников к различным формам соперничества и сотрудничества при подготовке к выполнению норм комплекса ГТО.

2. Разработка моделей инновационных форм соперничества и сотрудничества при подготовке школьников к выполнению норм комплекса ГТО на основе результатов исследования и обобщения отечественного и зарубежного опыта по данной проблеме.

3. Разработка программ внеурочной деятельности подготовки школьников к выполнению норм комплекса ГТО с использованием инновационных форм соперничества и сотрудничества.

Опрос проведен среди учащихся и студентов в общеобразовательных школах и вузах Москвы и Московской области с сентября 2013 г. по май 2015 г.

Однако, как показали комплексные исследования школьных спортивных соревнований на муниципальных уровнях в Москве, хотя число соревнований для детей и подростков с каждым годом увеличивается, но более 50 % школьников участия в соревнованиях не принимает. Анализ документов, регламентирующих соревнования (календарь, положения), опрос 300 учителей физкультуры и 2000 школьников г. Москвы в процессе исследования показали, что причиной этого является традиционная организация соперничества, которая в большинстве случаев нацелена только на выявление сильнейших, на отбор лучших спортсменов для участия в различных соревнованиях. Школьная система массовых спортивных соревнований организована по тем же принципам, что система соревнований спорта высших достижений. Она не ориентирована на охват всех школьников, включая школьников со средним и слабым физическим развитием, а пригодна только для спортивно одаренных детей. Традиционная организация спортивных соревнований не только не содействует, но в определенной степени даже препятствует решению оздоровительных задач, воспитанию нравственной и эстетической культуры в процессе физкультурно-спортивной деятельности школьников, она не позволяет в полной мере реализовать огромный гуманистический культурный потенциал спортивной деятельности [2].

Данная тенденция наблюдается и во внедряемом комплексе ГТО. Победителями соревнований по ГТО становятся спортсмены, которые регулярно занимаются избранными видами спорта, а не одаренные спортивно школьники становятся проигравшими, получают отрицательные эмоции и разочарования, которые не способствуют формированию положительного отношения к ГТО, к занятиям физическими упражнениями и спортом [3].

Социально-педагогический анализ системы массовых спортивных соревнований школьников указывает на необходимость изменения традиционных форм организации соревновательно-игровой деятельности, в том числе при подготовке к выполнению норм ГТО [4].

Выводы. 1. Наряду с формами подготовки, ориентированными на соперничество, необходимо разрабатывать и внедрять формы подготовки на основе сотрудничества, а также интегративные смешанные формы, сочетающие в себе эти два направления, чтобы дать возможность каждому, даже самому физически неподготовленному школьнику, проявить и поверить в себя.

2. Разработанные и апробированные инновационные формы соперничества и сотрудничества, используемые при подготовке школьников к выполнению норм комплекса ГТО, необходимо включать в программы внеурочной деятельности и в учебно-методические комплексы по предмету «Физическая культура».

3. Такой подход будет формировать положительное отношение школьников к ГТО и привлечет их к постоянным занятиям физическими упражнениями и спортом. Сочетание форм соперничества и сотрудничества при подготовке школьников к выполнению норм комплекса ГТО позитивно повлияет на формирование личности детей и подростков, что позволит решить широкий круг актуальных социокультурных и педагогических задач.

Библиографические ссылки

1. Столяров В. И., Фирсин С. А., Баринов С. Ю. Содержание и структура физкультурно-спортивного воспитания детей и молодежи (теоретический анализ). Саратов : Наука, 2012.

2. Фирсин С. А. Пути модернизации физического воспитания в общеобразовательных школах // Уч. зап. ун-та им. П. Ф. Лесгафта. 2014. № 11 (117). С. 159–162.

3. Фирсин С. А. Факторы, влияющие на отношение школьников к урокам физкультуры // Уч. зап. ун-та им. П. Ф. Лесгафта. 2015. № 1 (119). С. 182–184.

4. Фирсин С. А. Программа «СПАРТ–ГТО» как игровая рационализация комплекса ГТО в физическом воспитании и социализации школьников // Междунар. журн. эксперимент. образования. № 11. Ч. 3. 2015. С. 359–361.

УРОВЕНЬ РАЗВИТИЯ СПОСОБНОСТИ К СТАТИЧЕСКОМУ РАВНОВЕСИЮ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С НАРУШЕНИЯМИ ЗРЕНИЯ

Л. Г. Харазян

Гродненский государственный университет имени Янки Купалы, г. Гродно
harazian@gmail.com

Описаны результаты исследования способности к статическому равновесию у младших школьников с нарушениями зрения. Выявлено, что дети с депривацией зрения имеют низкий уровень развития данной способности.

In article are described results of research of the static balance in primary school children with visual impairments. It was found that children with the deprivation of a low level of development of this ability.

К л ю ч е в ы е с л о в а: школа; учащиеся; нарушение зрения; физическая культура; проблемы равновесия.

К e y w o r d s: schooling; pupils; blurred vision; physical training; balance problems.

Введение. Одна из групп двигательнo-координационных способностей — способность поддерживать вертикальную устойчивость и динамическое равновесие.

Способность сохранять устойчивое положение тела имеет жизненно важное значение при выполнении многих движений в повседневной деятельности человека. Сохранение равновесия тела является ключевым условием овладения двигательными действиями во многих видах спорта. Упражнения на равновесие благоприятно влияют на осанку школьников [1–3].

В основе сохранения человеком вертикальной устойчивости лежит работа зрительного, вестибулярного и сенсомоторного анализаторов. Они вызывают статические ощущения, способствующие уравниванию положения тела в пространстве, принятию правильной позы при выполнении рабочих операций во время слухового и зрительного пространственных различий [5].

В большей степени на статическую чувствительность отрицательно влияет отсутствие зрительного контроля за положением тела в пространстве. Попад в такие условия, организм слепых и слабовидящих людей формирует компенсаторный механизм. Вестибулярный аппарат у них получает дополнительную информацию от различных рецепторов, информирует головной мозг о положении тела относительно окружающих предметов и при необходимости усиливает статическую чувствительность [5].

Исходя из этого возникает необходимость изучения уровня развития способности к равновесию (широко представленной в разнообразных двигательных действиях человека) у детей с нарушениями зрения для рационального построения образовательного процесса по адаптивной физической культуре.

В ходе исследования был выполнен критический анализ научно-методической и учебной литературы по адаптивной физической культуре, теории и методике физического воспитания, специальной педагогике. Анализ литературы позволил убедиться в актуальности изучаемой проблемы, выбрать наиболее эффективные методы исследования статического равновесия у детей с нарушениями зрения, обработать имеющиеся данные и сделать необходимые выводы.

Для оценки статического равновесия применялась проба Ромберга в модификации С. П. Евсеева. Использовалось два положения:

а) «пяточно-носочная» поза: испытуемый должен стоять так, чтобы ступни его были на одной линии, при этом пятка одной ноги касается носка другой, руки вытянуты в стороны, глаза закрыты;

б) поза «аист»: испытуемый должен стоять на одной ноге, другая согнута в колене, при этом ступня одной ноги касается коленного сустава опорной ноги, руки вытянуты вперед, глаза закрыты [4].

Учитывается степень устойчивости (стоит неподвижно, покачивается), дрожание (тремор) век и пальцев и главное длительность сохранения равновесия.

В ходе педагогического тестирования использовался метод видеосъемки, позволивший повысить точность полученных результатов. Большая часть испытуемых в тесте «поза “аиста”» не смогли удержать вертикальную устойчивость более одной секунды, а просмотр видео помог зафиксировать время стояния до тысячных долей секунды.

Для количественной обработки результатов тестирования использовался метод математической статистики. Были определены такие

статистические величины, как среднее арифметическое ($\bar{X}$), стандартное отклонение среднего (σ), коэффициент ранговой корреляции Спирмена (r) и статистический критерий для оценки различий между двумя средними U – критерий Манна – Уитни.

Исследования проводились на базе ГУО «Гродненская специальная общеобразовательная школа-интернат для детей с нарушениями зрения». В исследовании принимали участие дети 7–11 лет (15 мальчиков и 8 девочек). Учащиеся проходили тестирование в первой половине дня после стандартной разминки.

При обследовании статического равновесия у учащихся были выявлены значительные индивидуальные различия. В каждой возрастной группе имелись дети, способные к длительному удержанию вертикальной устойчивости, а также дети, для которых удержать его было абсолютно невозможно.

Результаты исследования сравнивались со шкалой оценки уровня развития статического равновесия у детей с нарушениями зрения по С. П. Евсееву [4]. Данная шкала включает следующие уровни: низкий, ниже среднего, средний, выше среднего, высокий. Уровень развития статического равновесия у младших школьников с нарушениями зрения по тесту «поза “аист”» в возрасте от 7 до 10 лет – низкий, а в 11 лет – ниже среднего. По тесту «поза “пяточно-носочная”» во всех возрастных группах уровень показателей ниже среднего (табл. 1).

Таблица 1

Показатели развития способности к статическому равновесию у младших школьников с нарушениями зрения

Возраст, лет	$\bar{X} \pm \sigma$	
	Поза «пяточно-носочная», с	Поза «аист», с
7	$1,79 \pm 1,57$	$0,44 \pm 0,61$
8	$1,18 \pm 0,70$	$0,66 \pm 0,87$
9	$7,67 \pm 6,63$	$0,49 \pm 0,37$
10	$3,56 \pm 3,31$	$0,31 \pm 0,47$
11	$5,64 \pm 8,92$	$1,34 \pm 1,07$

Достоверные различия между средними показателями у мальчиков и девочек выявлены не были ($p = > 0,05$) (табл. 2).

Таблица 2

**Различия в показателях развития способности к статическому равновесию
между мальчиками и девочками с нарушениями зрения**

Тесты	$\bar{X} \pm \sigma$		U – критерий Манна-Уитни	p
	мальчики	девочки		
Поза «пяточно- носочная», с	$4,25 \pm 5,72$	$3,95 \pm 5,74$	24	$> 0,05$
Поза «аист», с	$0,72 \pm 0,81$	$0,60 \pm 0,63$	9	$> 0,05$

Отсутствует также корреляция между остротой зрения и длительностью сохранения равновесия (поза «пяточно-носочная» – $r = -0,072$, поза «аист» – $r = 0,103$).

Выводы. Результаты исследования показали, что младшие школьники с нарушениями зрения имеют низкий и ниже среднего уровни развития способности к равновесию. Между данной способностью и остротой зрения не выявлена достоверная прямолинейная взаимосвязь. Также нет достоверных различий между средними значениями мальчиков и девочек по всем трем тестам.

Исходя из это очевидна необходимость разработки методики развития способности к равновесию у младших школьников с нарушениями зрения с учетом специфики такой категории детей.

Библиографические ссылки

1. Берштейн Н. А. О ловкости и ее развитии. М. : Физкультура и спорт, 1991.
2. Бондаревский Е. Я. Структура, методы оценки, уровни развития и пути совершенствования равновесия у спортсменов : учеб. пособие. М. : ГЦОЛИФК, 1981.
3. Гурфинкель В. С., Коц Я. М., Шик М. Л. Регуляция позы человека. М. : Наука, 1965.
4. Евсеев С. П. Теория и организация адаптивной физической культуры : учебник : в 2 т. Т. 2: Введение в специальность. История, организация и общая характеристика адаптивной физической культуры / под общ. ред. проф. С. П. Евсеева. 2-е изд., испр. и доп. М. : Совет. спорт, 2007.
5. Ермаков В. П., Якунин Г. А. Основы тифлопедагогики: развитие, обучение и воспитание детей с нарушениями зрения : учеб. пособие. М. : ВЛАДОС, 2000.

ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКИЕ ФОРМЫ ПРОВЕДЕНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ ПО ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ В ВУЗЕ

М. В. Чайченко, В. Ф. Галанов, Л. В. Галанова

*Государственный социально-гуманитарный университет, Россия, г. Коломна.
gama79@yandex.ru*

Анализируется система физического воспитания в вузе, рассматривается уровень физической культуры, физического развития и физической подготовленности молодежи.

The system of physical education in the University, in our opinion, must be configured to ensure quality physical education, physical development and physical fitness of youth.

К л ю ч е в ы е с л о в а: физическая культура; качество образования; формы занятий; круговая тренировка; самоуправление.

Keywords: physical education; quality of education; forms of employment; circuit training; self-government.

Введение. Современные тенденции развития физической культуры и спорта свидетельствуют об усилении культурного и образовательного подходов в организации физического воспитания в вузе. Кардинально меняющаяся социальная ситуация в России, становление гражданского общества и переоценка роли личности в нем привлекли внимание к проблеме молодых специалистов, имеющих отклонения в состоянии здоровья. Первые шаги к профессионализму работника начинаются с его обучения профессии. Связь будущей профессиональной деятельности и состояния здоровья означает, что физическое здоровье будет отражать такую степень физического развития студента, его двигательных навыков и умений, которые позволяют наиболее полно реализовать его творческие возможности. Физическое здоровье не просто желательное качество будущего специалиста, а необходимый элемент его личностной структуры, необходимое условие построения и развития общественных отношений.

Физическое воспитание как предмет играет немаловажную роль в формировании общекультурных и профессиональных компетенций выпускника современного вуза. В педагогической деятельности недопустимо наличие узкоспециальной компетенции, профессионализм выпускника определяется сочетанием всех видов профессиональной компетенции (специальная, социальная, личностная и индивидуальная).

Изменения, происходящие сейчас в обществе, связанные с ними интенсификация труда с усложнившимся техническим оснащением и компьютеризация современного производства предъявили новые повышенные требования как к физическим, так и психическим качествам человека (концентрация, объем и переключение внимания, эмоциональная устойчивость, необходимость принимать ответственные решения, быстрота в действиях, силовая выносливость, ловкость и др.), которые могут быть усовершенствованы в процессе занятий физической культурой.

Согласно мнению исследователей, неравномерность развития физических качеств происходит в 16–17 лет. Физические качества имеют следующие темпы прироста: умеренно возрастает сила, средне — скоростно-силовые качества и выносливость, максимальные темпы имеют статическая выносливость, равновесие.

Силовая подготовленность — одна из первостепенных сторон жизнедеятельности человека, обусловленная не только ростом производительности вегетативных систем, но и повышением мощности мышечного сокращения. Высокий уровень силовой подготовленности положительно влияет на процессы адаптации к высоким функциональным нагрузкам.

Поиск путей повышения эффективности физического воспитания обусловлен следующими **противоречиями** между:

- занятиями физической культурой как важным фактором укрепления здоровья и всестороннего развития личности;
- система физического воспитания оценивается многими специалистами как недостаточно эффективная, что подтверждается количественными данными, свидетельствующими о том, что негативная тенденция продолжает усугубляться.

Таким образом, встала необходимость разработки организационно-методической формы развития силовых качеств студентов, проявляемых в физических упражнениях, составляющих основу программы по физической культуре в вузе.

В процессе круговой тренировки комплексно и во взаимосвязи решаются различные оздоровительные, образовательные и воспитательные задачи. Круговая тренировка предполагает применение достаточного

по количеству оборудования и инвентаря, что обеспечивает высокую моторную плотность занятий. Для определения эффективности разработанной методики развития силовых качеств студенток был проведен педагогический эксперимент в условиях учебного процесса на педагогическом факультете ГСГУ. В эксперименте участвовало две группы по 25 человек. Занятия в контрольной группе проводились по традиционной программе. В экспериментальной группе в основной части занятия 30 мин выполнялись специальные упражнения по методу круговой тренировки.

В процессе круговой тренировки комплексно и во взаимосвязи решались различные оздоровительные, образовательные и воспитательные задачи. При разработке учитывались задачи, связанные с закреплением и совершенствованием двигательных умений, навыков и развитием двигательных качеств студентов, именно от этого зависел подбор упражнений на «станциях». Используемые в комплексах круговой тренировки упражнения были предварительно освоены студентами для того, чтобы они выполнялись свободно, самостоятельно и с удовольствием.

Разработанная методика включала в себя выполнение четырех серий упражнений по методу круговой тренировки. На каждое упражнение отводилось 30 сек. Интервал отдыха между упражнениями составлял 30 сек и 60 сек между сериями упражнений. Продолжительность применения данной методики составляла 4 мес при двух 1,5-часовых занятиях еженедельно.

Комплекс круговой тренировки включал следующие упражнения:

1. Отжимание из положения упор лежа.
2. Прыжки через скакалку.
3. Отжимание от скамейки из положения упора лежа сзади.
4. Из положения виса на гимнастической стене поднимание согнутых ног до уровня груди (прямых ног до 90°).
5. Приседания с отягощением (боди-бары, набивные мячи).
6. Поднимание туловища из положения лежа на мате, ноги согнуты в коленях врозь, руки за головой.
7. Прыжки через гимнастическую скамейку.

Полученные результаты свидетельствуют об эффективности разработанной методики для развития силовых качеств студентов. Выявлено, что в начале эксперимента показатели силовой подготовленности студентов контрольной и экспериментальной групп находились на одном уровне.

Контроль за силовыми показателями студентов на протяжении всего педагогического эксперимента показал преимущество занятий с использованием физических упражнений по методу круговой тренировки по сравнению с традиционными способами проведения занятий.

Выводы. Использование круговой тренировки способствовало положительной динамике показателей, характеризующих физическое состояние студентов, что выражается в улучшении результатов во всех двигательных тестах.

Сравнивая между собой эффективность разработанной и традиционной методик по развитию силы у студентов, необходимо отметить, что по результатам педагогических тестов разработанная методика оказала более тренирующее воздействие на студентов педагогического факультета.

Применение круговой тренировки в основной части предусматривает развитие двигательных качеств студентов в оптимальных условиях нагрузки развивающей направленности.

Многократное повторение предложенной методики не снижало интереса студентов к занятиям физкультурой.

Повышение уровня здоровья будущих специалистов — важное направление работы кафедр физической культуры. Но без убеждения студентов в необходимости самостоятельных занятий проблема не будет решена. Перевод занимающихся из состояния управления в самоуправление — одна из важнейших задач физического воспитания. При работе со студентами, обучающимися на неспортивных факультетах, следует особое внимание уделять взаимосвязи здоровья со способностью организма к адаптации в меняющихся условиях окружающей среды. Такой подход, с нашей точки зрения, позволяет осознать молодым специалистам, которые в данный момент «здоровы», неразрывное единство успешной будущей профессиональной деятельности и систематических занятий физическими упражнениями.

Библиографические ссылки

1. Золотова М. Ю., Артюшин С. А., Прокудин Б. Ф., Перова Г. М. Совершенствование силы и выносливости у девушек-студенток на уроках физической культуры // Человек, здоровье, физическая культура и спорт в изменяющемся мире : материалы XIX конф. Коломна, 2009. С. 206—211.

2. Перова Г. М., Флоров С. В. Совершенствование физкультурного образования студентов вузов // Методы обучения и организация учебного процесса в вузе : IV Всерос. науч.-практ. конф., 2015.

3. Чайченко М. В., Галанов В. Ф. Методика развития силовых качеств в процессе занятий физической культурой в вузе. Методы обучения и организация учебного процесса в вузе : IV Всерос. науч.-практ. конф., 2015.

АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЗАНЯТИЙ ТЕРРЕНКУРОМ ДЛЯ ОЗДОРОВЛЕНИЯ СТУДЕНТОВ СПЕЦИАЛЬНОГО УЧЕБНОГО ОТДЕЛЕНИЯ

И. Н. Юрченя

Белорусский государственный университет, г. Минск
yurchenya_inna@mail.ru

Представлены результаты анализа применения терренкура на занятиях по физическому воспитанию для студентов специального учебного отделения, а также положительного его влияния на организм.

The paper presents the analysis and application of health path on classes in physical training for students of special educational office, and also its positive influence on a youth organism are presented.

К л ю ч е в ы е с л о в а: образование; здоровье; физическая культура; терренкур.

К e y w o r d s: education; health; physical education; health path.

Введение. Сегодня становится очевидным, что учебно-воспитательный процесс в современном образовании вузов связан с непрерывно увеличивающимся информационным потоком, со значительными психофизическими нагрузками для студенчества. Все это предъявляет высокие требования к состоянию здоровья и физической подготовленности студентов, которые являются важнейшим условием обеспечения всестороннего и гармоничного развития. Поэтому актуальность решения данных вопросов лежит как в разработке новых форм организации учебного процесса, так и расширении арсенала специфических средств.

В процессе физкультурных занятий в СУО особую роль для студентов играет оздоровительная направленность. В ее основе — построение учебного процесса таким образом, чтобы достичь максимального оздоровительного эффекта, обеспечить улучшение функционального состояния организма занимающихся, повысить уровень проявления двигательных качеств, способствовать правильному физическому развитию [2, с. 181].

Анализируя научно-методическую литературу последних лет, можно сделать вывод, что вопрос влияния природного фактора как сопутствующего при выполнении физической нагрузки почти не рассматривался, особенно применительно к физической культуре студентов специального учебного отделения. Исходя из этого считаем очень важным создание в высших образовательных учреждениях условий для проведения занятий на воздухе.

Проведение таких физкультурных занятий позволяет обеспечивать выполнение одной из важных задач физического воспитания — совершенствование функциональных систем и закаливание организма — и хороший оздоровительный эффект при достаточной двигательной активности занимающихся [3].

Ходьба — лучший вид физической активности для лиц интеллектуального, в особенности творческого, труда, в том числе и для студентов СУО. Согласно Большой советской энциклопедии *терренкур* (от фр. terrain — местность, нем. Kuhr — лечение) — метод санаторно-курортного лечения дозированными (дистанция, темп ходьбы и т. п.) восхождениями по размеченным маршрутам; развивает выносливость к физическим нагрузкам, улучшает функции сердечно-сосудистой системы и дыхания, стимулирует обмен веществ, благоприятно влияет на нервно-психическую сферу; степень нагрузки дозируется в зависимости от заболевания [1].

Особая ценность терренкура (дозированной лечебной ходьбы) заключается в том, что он осуществляется на свежем воздухе.

Терренкур стимулирует мотивацию к движению и формирует доминанту оздоровления. Во время прогулок используются упражнения в ходьбе, оказывающие общеукрепляющее влияние на весь организм. Прогулки, особенно регулярные, воздействуют на сердечно-сосудистую и дыхательную системы, пищеварительный процесс, обмен веществ и опорно-двигательный аппарат. Следует подчеркнуть, что ценность прогулок выражается в их влиянии на нервно-психическую сферу студентов [2, с. 181].

Как отмечает Е. Г. Степанов, общий эффект терренкура зависит от климато-погодных воздействий. Так, в ответ на действие холодного фактора развивается мощная терморегуляционная система, компенсирующая потерю тепла усиленной теплопродукцией (химическая терморегуляция), поддерживающая тепловой баланс организма, предупреждая его переохлаждение и возникновение различных

заболеваний. Солнечные облучения тормозят развитие атеросклероза и гипертонической болезни, оказывая профилактическое действие [4, с. 56]. Аэротерапия оказывает также профилактическое закаляющее действие, уменьшая частоту простудных заболеваний, а при заболеваниях легких, например, способствует предупреждению обострений или смягчает их проявление. Очевидно, что при аэротерапии конечный эффект — повышение устойчивости организма — является неспецифическим. Таким образом, включение в лечебный комплекс климатических процедур снижает процент случаев с ухудшением функции дыхания с 19 до 1,5 % [4, с. 58]. Физиологическое и оздоровительное действие влияния свежего воздуха во время прогулок обусловлено повышенным снабжением организма кислородом. При аэротерапии изменяется функция внешнего дыхания; вдыхание чистого, свежего воздуха способствует появлению более глубоких дыхательных движений, увеличению дыхательного объема легких, улучшая вентиляцию альвеол, т. е. происходит перестройка дыхательного акта, он становится более эффективным, что ведет к повышению наличия кислорода в альвеолярном воздухе и увеличению утилизации кислорода и большему поступлению его в кровь. Определенное значение имеет, видимо, то, что воздух открытых пространств насыщен веществами, повышающими окисляющую способность кислорода, что дает возможность организму лучше утилизировать его [4, с. 42].

В целях определения оздоровительной эффективности применения терренкура на занятиях по физическому воспитанию было организовано исследование на базе Белорусского государственного университета, в котором участвовали 60 студентов 1–3-го курсов исторического факультета 2014/15 учебного года, отнесенных по состоянию здоровья к специальному учебному отделению. Учебные занятия по физической культуре с применением терренкура проводились в осенний и весенний периоды в Центральном детском парке им. А. М. Горького.

Проводимый опрос студентов на предмет необходимости применения терренкура на занятиях по физическому воспитанию утвердительно показал, что 98,5 % студентов СУО 1–3-го курсов выступают за использование терренкура на практических занятиях.

Маршрут терренкура проходил по пересеченной местности парка с небольшим подъемом и спуском. Длина маршрута составила 1,5 км, время прохождения — 35 мин (2 круга). На маршруте было предусмотрено 4 остановки продолжительностью 1–1,5 мин, на которых студенты выполняли замер частоты сердечных сокращений (ЧСС). Маршрут

предусматривал 3 участка: протяженность первого (небольшой подъем) составила 200 м; протяженность второго (небольшой спуск) – 200 м, на третьем участке движение выполнялось по ровной местности протяженностью 350 м.

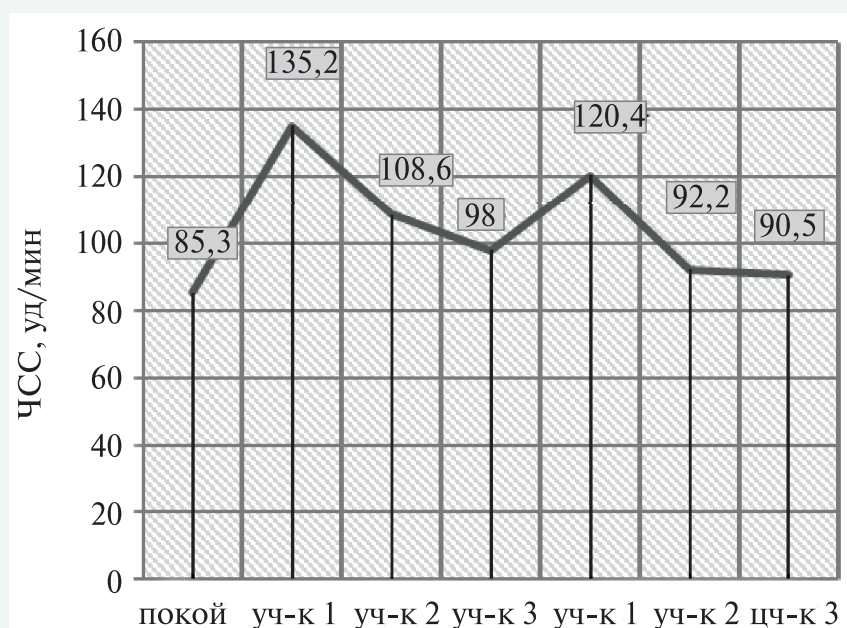
Эффективность применения терренкура и его влияние на состояние организма студентов определялись с помощью измерения пульса ЧСС во время прохождения дистанции. Основным методом исследования пульса – пальпация периферических артерий. Частоту пульса определяли пальпаторно на сонной или лучевой артерии.

На основе полученных данных пульсометрии (таблица) была построена графическая зависимость ЧСС (уд/мин) у студентов группы СУО во время прохождения дистанции.

Результаты пульсометрии у студентов СУО на участках терренкура, (х)

ЧСС на занятиях по ФК без применения терренкура (уд/мин)	ЧСС перед началом исслед. (уд/мин)	Номера участков на маршруте (2 круга)					
		1	2	3	1	2	3
		1-й круг			2-й круг		
87,6	85,3	135,2	108,6	98,0	120,4	92,2	90,5

По результатам пульсометрии была построена кривая динамики изменения ЧСС по ходу маршрута у студентов СУО (рисунок).



Динамика ЧСС по ходу маршрута у студентов СУО (2 круга), уд/мин

Анализируя таблицу и рисунок, видим, что максимальные значения ЧСС у студентов наблюдаются на участках подъема трассы. На участках со спуском на дистанции наблюдаются равномерные изменения ЧСС, что соответствует уменьшению перепада и угла наклона трассы. Изменение показателей ЧСС у студентов СУО во время терренкура носит однонаправленный характер, который тесно связан с рельефом местности и перепадом высот на маршруте. Полученные данные дают возможность определить, что терренкур для группы студентов специального учебного отделения является оздоровительным, его можно рекомендовать для группы СУО, так как ЧСС повышается, но остается в пределах допустимого, т. е. не более 50 % от максимального. Но достаточно высокое значение ЧСС на протяжении всего маршрута говорит о низком уровне как подготовки, так и адаптационных способностей студентов СУО.

Выводы. 1. Использование терренкура по пересеченной местности на занятиях по физическому воспитанию для студентов специального учебного отделения эффективно, так как терренкур стимулирует мотивацию к движению, оказывает общеукрепляющее влияние на организм, профилактическое закаливающее действие, способствует поступлению в организм кислорода.

2. Разработанный маршрут терренкура — оптимальный по сложности и нагрузочности для студентов специального учебного отделения и может использоваться в процессе физического воспитания с явно выраженным оздоровительным эффектом.

Библиографические ссылки

1. Большая советская энциклопедия / А. М. Прохоров. Т. 25 : Струнино — Тихорецк. М., 1976. С. 376.
2. *Кряжевских Н. С., Капилевич Л. В.* Применение терренкуров на занятиях по физическому воспитанию для групп отделения лечебной физической культуры // Вестн. Том. гос. ун-та. 2014. № 379. С. 181–183.
3. *Осадчий А. И.* Технология физического воспитания студентов гуманитарного вуза на основе учета факторов природной эргогенической среды. Волгоград, 2014.
4. *Степанов Е. Г.* Основы курортологии : учеб. пособие. Харьков : ХНАГХ, 2006. С. 54–71.
5. Физическая культура : учеб. пособие / Е. С. Григорович [и др.] ; под ред. Е. С. Григоровича, В. А. Переверзева. Минск : Выш. шк., 2008. С. 45–47.

АЛЬТЕРНАТИВНАЯ СИСТЕМА ОБЩЕЙ ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ СТУДЕНТОВ-СПОРТСМЕНОВ

И. С. Яковлев

*Государственный университет морского и речного флота
имени адмирала С. О. Макарова, г. Санкт-Петербург, Россия
igorlspb@inbox.ru*

Рассмотрен опыт использования в учебно-тренировочном процессе известной зарубежной методики развития силовых способностей спортсменов специалистами по физической культуре и спорту ГУМРФ им. адмирала С. О. Макарова.

The article deals with scientific work will show you the application experiences popular foreign methods of power abilities of athletes Admiral Makarov State University.

К л ю ч е в ы е с л о в а: студенты; физическая подготовка; силовая подготовка; зарубежный опыт.

К e y w o r d s: students; physical training; strength training; foreign experience.

Введение. Специалистам широко известен тот факт, что занятия единоборствами требуют от спортсмена безупречного владения двигательными навыками и максимального развития всех физических качеств. Как правило, чем выше становится уровень выступающего спортсмена, тем более замедляется прогресс в плане роста спортивной результативности. Как отмечают многие ведущие тренеры в различных видах единоборств, это связано с целым рядом объективных факторов, но главной причиной этой закономерности называют постепенное выравнивание технической оснащённости соревнующихся на высоком уровне спортсменов. В этих условиях на первый план, безусловно, наряду с психологической и тактической подготовкой выходит уровень физических кондиций единоборца. Именно доминирование в физической силе или лучшая выносливость при прочих условно равных показателях чаще всего и определяют итог спортивного противостояния. Применяемые в тренировочном процессе единоборцев средства комплексно воздействуют на развитие скоростно-силовых качеств, быстроты, гибкости, специальной выносливости и координационных

способностей занимающихся. Распределение этого воздействия на то или иное физическое качество в процентном соотношении на каждой взятой тренировке зависит от решаемых задач в рамках годичного тренировочного цикла.

Развитие собственно силовых способностей единоборцев средствами общей физической подготовки — тема, регулярно вызывающая множество споров у специалистов в этой области. Многие тренеры придерживаются той точки зрения, что упражнения с «железом» категорически противопоказаны, включая восстановительный и подготовительный периоды. По их наблюдениям, эта работа закрепощает мышцы спортсмена, «замедляет» его и препятствует правильному освоению и реализации техники. Большой спектр средств специальной физической подготовки и работа с весом собственного тела в режиме общей физической подготовки составляют основу их методик по развитию физической силы. Сторонники же работы с отягощениями указывают на тот факт, что качественный рост скоростно-силовых показателей, являющихся одними из ключевых для единоборцев, невозможен без развития собственно силовых способностей. Анализируя аргументы сторон, приходится признать жизнеспособность обеих позиций, так как они подкреплены не только массой всевозможных исследований в области разных спортивных наук, но и конкретными результатами множества соревнующихся спортсменов высокого уровня.

В качестве основы мы взяли широко известную тренировочную систему «5—3—1» одного из крупнейших в мире современных специалистов из США, многократного рекордсмена по пауэрлифтингу (силовому троеборью), автора большого количества книг по различным методикам силового тренинга Джима Вендлера [1]. Данная методика имеет целый ряд очевидных преимуществ над остальными, но основным из них в условиях подготовки единоборцев является ее принадлежность к категории сокращенного тренинга. Это достигается за счет того, что количество всех повторений в каждом подходе и во всех упражнениях, равно как и рабочие веса, рассчитанные заранее, и интервалы отдыха, строго регламентировано по мере необходимости. Система является одной из наиболее популярных и востребованных среди представителей таких видов спорта, как пауэрлифтинг, бодибилдинг, регби и многие другие, что еще раз указывает на ее эффективность и универсальность.

Управление нагрузкой по этому методу осуществляется по принципу волнового циклирования, согласно которому недельные внутренние микроциклы составляют основу четырехнедельного волнового

мезоцикла. Макроцикл же, в свою очередь, будет состоять как минимум из пяти-шести мезоциклов, что во временном эквиваленте будет равно примерно полугоду. Все дело в том, что все расчеты рабочих весов для каждой недели мезоцикла производятся относительно 90 % одноповторного максимума в конкретном силовом упражнении (1 ПМ), а не относительно собственно максимума. Таким образом, прогрессия во втором мезоцикле уже будет подразумевать перерасчет рабочих весов относительно 92,5 % от 1 ПМ и так далее с каждым последующим циклом. По истечении пятого-шестого мезоцикла, дойдя до цифр исходного 1 ПМ в рабочих весах, мы гарантированно увидим ощутимый прирост силовых показателей, который не допустит застоя в прогрессии. Момент, когда выполнение предписанного количества повторений станет невозможным, в тренировках по данной методике неизбежно наступит. Выходом же из этой ситуации послужит определение нового одноповторного максимума и расчет рабочих весов относительно 90 % от него.

Ниже мы предлагаем два варианта применения процентных схем для расчета рабочих весов в базовых движениях в рамках одного мезоцикла, где различия только в процентах первого и второго микроциклов. Разминка универсальна и подходит для обоих вариантов.

Разминка: $40\% \times 5$; $50\% \times 5$; $60\% \times 3$

Вариант № 1

Неделя 1: $75\% \times 5$; $80\% \times 5$; $85\% \times 5$ +

Неделя 2: $70\% \times 3$; $80\% \times 3$; $90\% \times 3$ +

Неделя 3: $75\% \times 5$; $85\% \times 3$; $95\% \times 1$ +

Неделя 4: $40\% \times 5$; $50\% \times 5$; $60\% \times 5$

Вариант № 2

Неделя 1: $65\% \times 5$; $75\% \times 5$; $85\% \times 5$ +

Неделя 2: $80\% \times 3$; $85\% \times 3$; $90\% \times 3$ +

Неделя 3: $75\% \times 5$; $85\% \times 3$; $95\% \times 1$ +

Неделя 4: $40\% \times 5$; $50\% \times 5$; $60\% \times 5$

В обоих вариантах мы видим в действии упомянутый выше принцип волнового циклирования нагрузки. За первой тяжелой неделей следует вторая с работой в зоне средней интенсивности, далее — третья ударная неделя и четвертая неделя разгрузки в облегченном режиме. Разгрузочную неделю, по мнению автора, вполне допустимо заменять неделей отдыха, не опасаясь потери тренировочного эффекта.

В оригинальной методике Вендлера речь идет о четырех тренировочных днях в неделю, где каждое занятие посвящено одному упражнению из четырех так называемых «базовых силовых» — приседанию со штангой, становой тяге, жиму штанги стоя и жиму штанги лежа. В зависимости от уровня подготовленности и физического развития спортсменов могут быть также применены такие сложные упражнения

из тяжелой атлетики, как рывок и толчок штанги, или какие-либо выделенные фазы из этих движений. Все они относятся к категории самодостаточных многосуставных упражнений, идеально подходящих для эффективного развития всех основных крупных мышечных групп. Автором предложены также и альтернативные варианты построения программы с различной частотой тренировок — от трех до одного раза в неделю. Наш опыт работы со спортсменами показывает, что трехразовый силовой тренинг как в подготовительном, так и в соревновательном периодах (за исключением примерно месяца до одного-двух главных стартов сезона и недельной разгрузки после них) сказывается положительно на решении поставленных перед нами задач. Такая доля силовых тренировок в общем объеме тренировочных нагрузок позволяет минимизировать предпосылки для возникновения состояния перетренированности. В этом варианте применения методики все тренировочные дни состоят из двух базовых упражнений, каждое из которых выполняется дважды в неделю. Здесь присутствует также принцип использования микроциклирования нагрузки, где в рамках одной недели происходит чередование основной и восстановительной тренировочной работы. Далее показан примерный образец составления недельного микроцикла:

Понедельник: приседания — разминка, 5/3/1; жим лежа — разминка, 55 % × 5, 65 % × 5, 75 % × 5; подсобка.

Среда: становая тяга — разминка, 5/3/1; жим стоя — разминка, 5/3/1; подсобка.

Пятница: жим лежа — разминка, 5/3/1; приседания — разминка, 55 % × 5, 65 % × 5, 75 % × 5; подсобка.

Следует еще раз отметить, что при составлении программы для конкретного спортсмена подбор базовых упражнений может осуществляться специалистами индивидуально, в зависимости от поставленных задач и многих других факторов. Интервалы отдыха в основных упражнениях также регулируются самостоятельно в пределах от двух до пяти минут с целью качественного восстановления работоспособности.

Что касается вспомогательных упражнений (подсобки), то здесь автор методики не рекомендует увлекаться тренировочными объемами, чтобы это не отразилось негативно на основных упражнениях. Ориентиром могут служить одно или два упражнения, не более пяти подходов на десять повторений. Самым эффективными упражнениями из огромного спектра средств, учитывая специфику тренировок единоборцев, мы считаем подтягивания на перекладине, отжимания

от брусьев, наклоны со штангой на спине, поднятие ног к перекладине, гиперэкстензии, упражнения с роликом для брюшного пресса. Чередование используемых вспомогательных упражнений допустимо внутри одного микроцикла, однако автором рекомендовано придерживаться систематики в этом плане как минимум в течение одного мезоцикла. Временные промежутки восстановления между подходами могут быть сокращены по сравнению с цифрами в базовых движениях и составляют ориентировочно от 30 сек до 3 мин.

Выводы. Возможность структурировать тренинг по программе Д. Вендлера, отталкиваясь от частных, конкретных целей и задач, индивидуально подбирать и группировать базовые упражнения на каждое отдельно взятое тренировочное занятие позволила разработать и достаточно эффективно применять эту систему общей физической подготовки в тренировочном процессе спортсменов ГУМРФ имени адмирала С. О. Макарова, а также рекомендовать ее представителям скоростно-силовых видов спорта.

Библиографические ссылки

1. *Wendler J.* Beyond 5/3/1: Simple Training for Extraordinary Results. Jim Wendler LLC, 2013.

ОБОБЩЕНИЕ ОПЫТА ОРГАНИЗАЦИИ И ИТОГОВ НАУЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ

В. И. Ярмолинский

Белорусский государственный университет, г. Минск

Yarmolinskiy@bsu.by

Рассматривается научная деятельность преподавателей физической культуры как основа эффективного взаимодействия со студентами при решении оздоровительных и воспитательных задач. Многолетний опыт выполнения исследований в этой области позволяет сделать прогноз развития науки физического воспитания студентов и дать рекомендации по совершенствованию педагогических технологий.

The author examines the scientific activity of teachers of physical culture as the basis of their effective interaction with students in solving health and educational aims. Many years researching experience in this field allows the author to make a prediction of scientific development of students' physical education and recommendations for improvement of educational technology.

К л ю ч е в ы е с л о в а: образование; физическая культура; педагогические технологии; научные исследования.

К e y w o r d s: education; physical education; educational technology; research.

Введение. Анализируя достижения и проблемы развития отечественной системы физического воспитания учащихся и студентов, нельзя не заметить существующие резервы повышения социальной роли специалистов по физической культуре и результативности их труда. Среди них — развитие педагогических технологий, основанных на научном и личностно ориентированном подходе к организации занятий, определение эффективности обучения посредством полноценного мониторинга теоретических знаний, умений и навыков, физических качеств, функциональных показателей, темпов освоения главных принципов здорового образа жизни, стремления к спортивной деятельности, познанию и развитию профессионально значимых способностей и иных

характеристик, которые определяют физическую культуру личности [1–3].

Что содействует, а что препятствует этому процессу, какие рекомендации можно сегодня дать руководителям кафедр физического воспитания и спорта и специалистам этой сферы — об этом пойдет речь в настоящей работе.

В отечественной системе образования кафедры физического воспитания и спорта до сих пор считаются практико-ориентированными подразделениями. Поэтому их научная деятельность мало анализируется и в должной мере не поддерживается соответствующими управлениями. Основной акцент делается на спортивно-массовую работу, подготовку и проведение комплекса спортивных мероприятий. Учебно-оздоровительная и собственно образовательная деятельность (в контексте передачи теоретических знаний) осуществляется в рамках устоявшихся традиций, т. е. согласно действующей учебной программе, но без определения четких критериев и механизмов оценки результативности этих процессов. Такая форма аттестации студентов, как зачет по физической культуре, не способствовала формированию серьезных школ преподавания этой дисциплины, а в критериях успеваемости на практических занятиях все больше доминирует факт посещения занятий, даже физические нормативы постепенно утрачивают свое значение. Сложившаяся ситуация, судя по всему, устраивает обе стороны — и студентов, и многих преподавателей. О существовании учебного процесса остается судить лишь по кафедральной отчетности и наличию устаревших по форме учебных журналов.

Попробуем определить причины недостаточного использования ресурсов кафедры в повышении эффективности ее работы, а также выявить факторы, влияющие на деловой имидж преподавателя физической культуры, стереотипы упрощенного толкования ролевых функций кафедры в структуре университета.

Ни для кого не секрет, что устойчивые тенденции с ухудшением здоровья студентов, снижением их интереса к занятиям спортом заставляют представителей других специальностей усомниться в высоком профессионализме работников сферы физической культуры, качестве их собственного образования. Готовы ли они доказать обратное, достойно ответить вызовам современности? Во многих учебных дисциплинах, преподаваемых в вузе, заметны высокие темпы преобразования системы обучения, содержания лекционных и практических

занятий. Сказать, что физическая культура идет в ногу со временем, нет твердых оснований. В стране мало работ, посвященных развитию теории, методики, технологий массового физического воспитания, налицо недостаток современных учебников и пособий, в частности по оздоровительной физической культуре, работе со студентами специального учебного отделения. Не изменяются технологические аспекты работы преподавателей: все тот же небогатый спортивный инвентарь, отсутствие компьютеров на рабочих столах, современных инструментов контроля за состоянием организма, масса нерешенных проблем круглогодичного мониторинга здоровья, физической и профессиональной подготовленности студентов.

Вузы, работодатели, родители студентов вправе предъявить серьезные претензии к результатам деятельности кафедр физического воспитания, так как доказательная база оздоровительного влияния учебного процесса на организм отсутствует, а результаты приема физических нормативов не дают повода для оптимизма. И возникает стандартная дискуссия: обязан ли вуз заниматься оздоровлением студентов, должным ли образом поддерживается деятельность кафедры, можно ли сегодня повлиять на физическую активность студентов? При этом не обсуждается главное — в полной ли мере используется интеллектуальный потенциал специалистов кафедры. Вспомним, что еще на первом съезде ученых Беларуси, который состоялся в 2007 г., гуманитариям было рекомендовано «больше внимания уделять объективным исследованиям», т. е. изучению показателей тех процессов, над которыми они работают. Учитывая большую численность штатов кафедры, логично ожидать от нее вполне достойных объемов научно-исследовательской работы.

В предыдущих работах [4–6] мы отразили весь спектр исследований, которые проводили ранее и осуществляют сегодня кафедры физического воспитания и спорта. Но глядя с современных позиций, следует отметить, что выполняется много упрощенных работ, которым не хватает практической значимости, новизны изучаемых проблем. Широта этого спектра не должна снижать глубину и ясность целей исследования, должны быть определенные приоритеты, за которыми виден профиль кафедры.

Учитывая, что система высшего образования активно формирует и совершенствует критерии качества обучения студентов, эффективности работы своих подразделений, можно ожидать, что кафедры физического воспитания и спорта будут заниматься разработкой новых технологий оценки и повышения уровня здоровья студентов, контроля

и дозирования их физической активности, качества спортивной подготовки, изучения групповой и персональной динамики функционального состояния и др.

Преподавателям важно освоить самим и обучить студентов современным средствам и приемам самоконтроля, чтобы в дальнейшем двигаться по пути развития систем удаленного мониторинга, использования в собственных целях тех средств дистанционной диагностики, которые развиваются в интересах страховой медицины. Это даст новые преимущества в организации учебного процесса: освободит время для выполнения нужного объема физических упражнений, обеспечит своевременное выявление лиц с неблагоприятными тенденциями в состоянии здоровья, объективизирует результаты педагогической работы, упростит формирование статистической отчетности и др.

Рассматривая мировые тенденции развития физической культуры и спорта, мы не можем не признать рост научной составляющей в работе зарубежных специалистов. Доклады на международных конференциях все больше базируются на анализе физиологических процессов, протекающих под воздействием физических нагрузок. Это ведет к углублению знаний о механизмах влияния физических упражнений на организм, более осознанному и целенаправленному использованию диагностических технологий, применению приборов самоконтроля в фитнес-центрах, развитию индустрии здоровья, производства специальных мобильных приложений и гаджетов для контроля физической активности человека, расширению услуг по интернет-консультированию пользователей электронной техники и др.

Попробуем на примере нашей кафедры рассмотреть возможности улучшения физкультурного образования студентов.

В 2015 г. мы завершаем пятилетний цикл научных работ на тему «Совершенствование педагогических технологий физического воспитания студентов на основе комплексного анализа социально-личностных компетенций, уровня здоровья и динамики физической подготовленности» (номер госрегистрации 20120903), посвященных изучению влияния физической культуры на состояние здоровья студентов, их физическую работоспособность, уровень знаний, направленность интересов, мотивацию к самостоятельному использованию физических упражнений при подготовке к профессиональной деятельности.

Ежегодное число тестируемых студентов составляет 10–12 тыс. Результаты теоретического и физического тестирования собираются в электронную базу данных и обрабатываются учебной лабораторией

кафедры и самими преподавателями. Общее число научных работ, опубликованных профессорско-преподавательским составом в 2011–2015 гг., составило 320 наименований.

Результаты НИР обсуждались и докладывались на 64 международных и республиканских конференциях, опубликованы в монографиях (1), учебных пособиях (1 с грифом), учебно-методических пособиях (3, из них 2 – с грифом), пособиях (5, из них 3 – с грифом), сборниках научных и методических статей (8), методических разработках (1), научных статьях в журналах и других изданиях (182), материалах и тезисах конференций (118), демонстрировались на 15 международных выставках.

Анализ результатов исследований впервые открывает возможность формирования современной системы менеджмента качества преподавания учебной дисциплины «Физическая культура» в учреждениях высшего образования и объективной оценки эффективности применяемых учебных программ.

Среди основных результатов НИР выделим теоретические основы эффективного управления качеством физкультурного образования, сравнительное исследование показателей физического развития, физической подготовленности, функционального состояния студентов 1–3-го курсов университета, их теоретических знаний, самочувствия, посещаемости занятий и др.

Научная новизна НИР в том, что впервые на основе значительного массива данных изучена групповая динамика физического и функционального состояния студентов, уровень их компетенций в области физической культуры, предложена концепция совершенствования педагогических технологий.

Практическая значимость НИР заключается в определении стратегии организационных, методических, технологических и иных преобразований учебного процесса, обеспечивающих положительную динамику в состоянии здоровья, общей и специальной физической работоспособности студентов, их заинтересованности в занятиях спортом, использовании средств физической культуры в дальнейшей самостоятельной профессиональной деятельности.

Мы надеемся, что выполненная работа положительно скажется на результатах практических занятий, так как она оказала прямое влияние на мышление преподавателей, их подходы к работе, педагогические эксперименты. Каждый из них осознал, что кафедре важны его персональные наблюдения, выводы, рекомендации по совершенствованию учебного процесса.

В заключение попробуем обобщить собственный опыт организации научной работы на кафедре.

Очень важно расширять практику научных семинаров, проводимых на кафедре, давая возможность выступить всем желающим преподавателям, аспирантам и соискателям. Здесь меньше стеснения и формальностей, чем на официальных конференциях.

При прохождении по конкурсу преподавателям следует шире освещать результаты своей научной деятельности, участия в конференциях, научных программах, выставках, курсах повышения квалификации. В индивидуальных планах нужно более конкретно указывать форму отчетности о проводимой научной работе: это может быть статья в кафедральном сборнике, материалы для научного отчета, выступление на семинаре и др.

При организации научных исследований целесообразно формировать временные творческие коллективы, объединяющие преподавателей по научным интересам, предпочтениям в экспериментах, спортивной специализации.

В исследованиях важно методично, последовательно и глубоко изучать выбранную проблему. Сбор данных еще не означает завершение исследований. Необходимо находить правильные методы обработки, искать веские аргументы для рекомендаций по перестройке учебных занятий.

При изучении показателей здоровья и физической подготовленности студентов важно активно обсуждать их со студентами, проводить больше бесед и персональных консультаций, напоминать о показателях предыдущих семестров. Уместно приводить данные о личностной динамике показателей успевающих студентов и спортсменов, пользующихся авторитетом в студенческой среде.

Преподавателям следует учиться находить, создавать и защищать свои объекты интеллектуальной собственности. Не все из них знают, что определенные разработки могут иметь высокую коммерческую ценность. Каждый должен определиться, найти тот научный раздел, в котором он сможет в полной мере проявить себя, обрести имидж ведущего специалиста.

Нужно постоянно развивать меры поощрения научной и инновационной деятельности преподавателей. Информационный стенд по разделу науки не должен уступать стендам спортивного клуба и мероприятиям по учебной деятельности.

Подведение итогов учебного семестра и года должно сопровождаться коллективным анализом групповых данных, полученных на различных

факультетах, курсах, отделениях физического воспитания. Научные достижения преподавателей вызывают неподдельный интерес у коллег.

Весьма полезен информационный и деловой обмен в инновационной сфере между специалистами кафедр физического воспитания разных университетов. Это связано с различными материальными условиями и традициями работы вузов, с научными школами, зарубежными контактами.

Преподавателям следует настоятельно рекомендовать посещение специализированных выставок, демонстрирующих современные возможности материально-технического и научно-методического обеспечения учебного и спортивно-тренировочного процессов, инноваций, которые внедряются в эту область другими специалистами.

Повышение квалификации играет важную роль в актуализации научной активности преподавателей. В содержании соответствующих курсов научно-методическое обеспечение учебного процесса должно раскрываться в полном объеме, на конкретном материале, с участием самих слушателей, изучением их мнений и опыта.

Следует стремиться к объединению усилий ученых разных подразделений университета в решении проблем здоровьесбережения студентов и самих сотрудников, привлекать к этой работе кураторов учебных групп, представителей деканатов, психологической службы, студенческих общежитий. Это создаст более полную базу для изучения факторов, определяющих состояние здоровья студентов, и поиска мер его укрепления.

Завершением любой исследовательской работы является представление результатов в виде публикаций и научных докладов. Молодым преподавателям следует помочь правильно сформулировать тему и цели работы, построить структуру сообщения, насытить его иллюстративным материалом, сделать правильные выводы. Имеет смысл организовать обучающие семинары, привлекать преподавателей к участию в процедурах аттестации аспирантов.

Как выяснилось, сравнительно низкий процент преподавателей физической культуры читает научную литературу по специальности, профессиональные журналы. Поэтому для тех специалистов, кто еще недостаточно активно пишет собственные работы, можно поставить условием аттестации подготовку рефератов по актуальным проблемам своей спортивной специализации, выступление с докладом на семинаре.

Для развития НИР следует добиваться включения в штат кафедры специалистов других профессий (врачи, инженеры, программисты,

психологи, социологи и др.), научных сотрудников, помогающих более профессионально решить необходимые задачи.

Иные рекомендации, перспективы развития кафедральной науки мы изложили в публикациях, сборниках трудов, отражающих итоги международных конференций 2013–2014 гг. [7–10].

Как позитивный результат проделанной работы можно отметить заметный рост численности сотрудников кафедры, участвующих в ее научной деятельности. Если ранее, в 1970–80-е гг., лишь единицы специалистов занимались НИР, в 1990-е гг. — не более 25–30 % от общего состава работающих, в начале текущего столетия — 50 % от штата кафедры, то в последнее время примерно 70–80 % работающих имеют конкретные показатели научного труда, самостоятельные публикации, персональные научные отчеты.

Можно с уверенностью сказать, что задачи и миссия кафедры физического воспитания и спорта БГУ уже вышли за рамки непосредственной организации учебного процесса. Они включают подготовку рекомендаций для Министерства образования Республики Беларусь, предложения ректорату по осуществлению профилактических мер, связанных с всеобщей информатизацией образования, деканатам — по рациональному построению расписаний учебных занятий, кураторам групп — по организации второй половины дня студентов, спортивным клубам — по профессиональному подходу к планированию спортивно-массовых мероприятий, их врачебной и педагогической проработке, наконец, управлению науки — по комплексному научно-методическому сопровождению образовательного процесса, всестороннему изучению факторов, способных повлиять на здоровье будущих выпускников вуза.

При сопоставлении мыслимых материальных расходов на научную деятельность кафедры и потенциальной экономической эффективности ее работы, которая проявится, к сожалению, лишь через десяток-другой лет, становится понятной обоснованность таких вложений, необходимость и, по сути, неизбежность преобразования учебного процесса, направленного на развитие высокотехнологических механизмов оказания адресной помощи студентам в их учебе и сохранении здоровья.

Библиографические ссылки

1. *Ярмолинский В. И.* Физическая культура и современная образовательная среда // Современная образовательная среда: приоритетные направления развития : материалы междунар науч. конф., Минск, 22–23 окт. 2009 г. : в 4 ч. Минск : НИО, 2009. Ч. 2. С. 269–274.

2. *Ярмолинский В. И.* Цели и перспективные технологии научных исследований в физической культуре // Университеты и общество. Сотрудничество и развитие университетов в XXI веке : сб. материалов III Междунар. науч.-практ. конф. ун-тов, 23–24 апр. 2010 г. М. : МГУ, 2010. С. 832–834.

3. *Ярмолинский В. И., Коледа В. А., Пятницкий Ю. В.* Многопараметрическая модель физической культуры личности студента и пути автоматизации тестирования студенческих групп // Вопросы физического воспитания студентов вузов : сб. науч. ст. / редкол. : В. А. Коледа (отв. ред.) [и др.]. Минск : БГУ, 2010. Вып. 8. С. 17–21.

4. *Ярмолинский В. И., Коледа В. А., Атрощенко А. П.* Научные исследования в физическом воспитании белорусских студентов. В 3 ч. Ч. I. История и традиции // Восток — Беларусь — Запад. Физическая культура, спорт, здоровый образ жизни в XXI веке : сб. науч. ст. XVII Междунар. симпоз., Могилев, МГУ имени А. А. Кулешова, 11–13 дек. 2014 г. Могилев : МГУ имени А. А. Кулешова, 2015. С. 8–15.

5. *Ярмолинский В. И., Коледа В. А., Вашкевич К. С.* Научные исследования в физическом воспитании белорусских студентов. В 3 ч. Ч. II. Кризис и возрождение научных интересов // Восток — Беларусь — Запад. Физическая культура, спорт, здоровый образ жизни в XXI веке : сб. науч. ст. XVII Междунар. симпозиума, Могилев, МГУ имени А. А. Кулешова, 11–13 дек. 2014 г. Могилев : МГУ имени А. А. Кулешова, 2015. С. 15–21.

6. *Ярмолинский В. И., Коледа В. А., Новицкая В. И.* Научные исследования в физическом воспитании белорусских студентов. В 3 ч. Ч. III. Взгляд в будущее // Восток — Беларусь — Запад. Физическая культура, спорт, здоровый образ жизни в XXI веке : сб. науч. ст. XVII Междунар. симпоз., Могилев, МГУ имени А. А. Кулешова, 11–13 дек. 2014 г. Могилев : МГУ имени А. А. Кулешова, 2015. С. 22–29.

7. *Ярмолинский В. И.* Приоритетные направления научных исследований в системе физического воспитания и развития студенческого спорта // Современные и традиционные системы оздоровления и единоборства — выбор приоритетов : сб. науч. ст. III Междунар. науч.-практ. конф. «Инновационные процессы в физическом воспитании студентов IFFA-2013», Минск, 21–23 марта 2013 г. / редкол. : В. А. Коледа (отв. ред.) [и др.]. Минск : БГУ, 2013. С. 187–194.

8. *Ярмолинский В. И., Новицкая В. И.* Направления и перспективы деятельности кафедры физического воспитания и спорта БГУ в научной и инновационной сфере // Образование, медицина, физическая культура и спорт в профилактике болезней века : сб. науч. ст. Междунар. науч.-практ. конф. «ЕМФ-2013», посвящ. 65-летию кафедры физ. воспитания и спорта БГУ, Минск, 21–23 ноября 2013 г. / ред. кол. : В. А. Коледа (отв. ред.) [и др.]. Минск : БГУ, 2013. С. 233–239.

9. *Ярмолинский В. И.* Физическая культура будущих поколений — что нужно сделать сегодня? // Перспективы развития современного студенческого спорта. Итоги выступлений российских спортсменов на Универсиаде-2013 в Казани : материалы Всерос. науч.-практ. конф., 12–13 дек. 2013 г. Казань : Отечество, 2013. С. 238–240.

10. *Ярмолинский В. И.* Современные задачи и формы международного и меж-университетского сотрудничества в области физического воспитания студентов и специалистов // Педагогіка і сучасні аспекти фізичного виховання : зб. наук. праць I Міжн. наук.-практ. конф. : у 2 т., 16–17 квітня 2015 р. / за заг. ред. Ю. О. Долинного. Краматорськ : ДДМА, 2015. Т. 1. С. 105–114.

СЕКЦИЯ 4

ПРАВОВАЯ ОСНОВА СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ (ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ И ПРАКТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РЕАЛИЗАЦИИ)

ПРОГРАММА ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ 2016–2020

М. В. Андрияшко

Барановичский государственный университет, г. Барановичи
andryashkomv@mail.ru

Рассматриваются основные причины депопуляции и актуальные угрозы, наличие которых влияет на устойчивость социально-экономического развития Республики Беларусь.

The main causes of depopulation and other urgent threats which affect the stability of the socio-economic development of the Republic of Belarus are reviewed.

Ключевые слова: Республика Беларусь; демография; безопасность; демографическая угроза.

Keywords: Republic of Belarus; demography; safety; demographic threat.

Введение. Согласно официальным данным Национального статистического комитета Республики Беларусь, на начало 2011 г. численность населения страны составляла 9481,2 тыс. чел., а через четыре года, на начало 2015 г., — 9480,9 тыс. чел.

На протяжении послевоенных лет и до начала 1990-х гг. численность населения Республики Беларусь постоянно росла. Однако интенсивность этого роста начала снижаться. По одним источникам, снижение отмечается с начала 1970-х гг. [3, с. 39], по другим — с 1990-х гг. [2, с. 125].

В начале 1990-х гг. демографические процессы в Беларуси оказались под влиянием безработицы, снижения уровня жизни, при которых отсутствовала твердая уверенность в завтрашнем дне, что не могло не отразиться на составе, численности и динамике воспроизводства населения страны.

Всего в период с 1993 по 2009 г. в республике умерло 2329,1 тыс. чел., а родилось 1659,7 тыс., т. е. естественная убыль населения за эти годы составила 669,3 тыс. чел. [3, с. 43].

Указанное свидетельствует о депопуляции. Более 15 лет в Беларуси годовая численность умерших превышает численность родившихся, и, несмотря на сохраняющийся положительный миграционный прирост, численность населения в стране уменьшается (табл. 1).

Таблица 1

**Численность и естественный прирост/убыль (–) населения
(* Национальный статистический комитет)**

Годы	Всего человек		
	родившихся	умерших	Естественный прирост, убыль (–)
1950	197 164	61 944	135 220
1960	200 218	54 037	146 181
1970	146 676	68 974	77 702
1980	154 432	95 514	58 918
1990	142 167	109 582	32 585
1995	101 144	133 775	– 32 631
2000	93 691	134 867	– 41 176
2005	90 508	141 857	– 51 349
2010	108 050	137 132	– 29 082
2011	109 147	135 090	– 25 943
2012	115 893	126 531	– 10 638
2013	117 997	125 326	– 7329
2014	118 697	121 601	– 2904

Согласно части первой ст. 3 Закона Республики Беларусь от 4 января 2002 г. № 80-З «О демографической безопасности Республики Беларусь» [4] депопуляция является демографической угрозой – демографическим явлением, тенденцией, социально-экономические последствия которых оказывают отрицательное воздействие на развитие Республики Беларусь.

Среди причин депопуляции могут быть выделены следующие: 1) высокие показатели смертности среди граждан Республики Беларусь; 2) недостаточно высокие показатели воспроизводства населения; 3) недостаточно высокие показатели миграционного прироста; 4) высокие показатели искусственного прерывания беременности на ранних сроках; 5) позднее диагностирование заболеваний; 6) высокие показатели бесплодия мужчин и женщин, а также латентное бесплодие; 7) высокие

показатели разводимости среди граждан Республики Беларусь и потребительское отношение к институтам брака и семьи.

Население Беларуси признано стареющим с 50-х гг. XX в. (по методологии ООН), когда удельный вес лиц старше 65 лет превысил 7 %, что связано с общемировой классификацией населения страны. В 2014 г. в Республике Беларусь проживало 2265 тыс. лиц старше трудоспособного возраста (женщины старше 55 лет; мужчины старше 60 лет), что составляет 24 % населения страны, среди них – 1317 тыс. мужчин и женщин старше 65 лет (13,9 % от численности населения).

Показатели смертности в разных возрастных группах отличаются по численности и гендерному признаку. Лишь в одной возрастной группе показатели смертности среди мужчин в Республике Беларусь уступают показателям смертности среди женщин – в возрастной группе старше 70 лет, в которой смертность мужчин составляет в среднем 37,2 % от всех случаев наступления смерти (табл. 2):

Таблица 2

Показатели смертности среди мужчин и женщин, ранжированные по возрасту

		2000		2011		2013	
Всего	мужчины	134 867	70 202	135 090	71 349	125 326	63 012
	женщины		64 665		63 741		62 314
до 19	2441	1349	1130	665	967	583	
		1095		465		384	
20–29	2791	2256	2167	1749	1652	1289	
		535		418		363	
30–39	5262	4185	4646	3644	3650	2807	
		1077		1002		843	
40–49	10 338	7829	9127	7002	6802	5085	
		2509		2125		1717	
50–59	14 017	10 080	19 285	14 018	15 958	11 544	
		3937		5267		4414	
60–69	29 594	18 687	21 610	14 559	20 009	13 446	
		10 907		7051		6563	
70 и старше	70 424	25 593	77 125	29 655	76 288	28 232	
		44 831		47 460		48 056	

На 1 тыс. лиц трудоспособного возраста в 2014 г. приходилось 684 нетрудоспособных, из которых 281 младше трудоспособного возраста и 403 — старше [2, с. 45; 2, с. 68; 2, с. 71]. Бремя по обеспечению 3921 тыс. нетрудоспособных (1610 тыс. лиц моложе трудоспособного возраста и 2311 тыс. лиц старше трудоспособного возраста) возлагается на 5560 тыс. трудоспособных граждан, что соотносится как 1,4 : 1.

Однако, как отмечается в официальных источниках, в июне 2015 г. в экономике Республики Беларусь было занято лишь 4467,6 тыс. человек [5], т. е. на 1093 тыс. граждан в трудоспособном возрасте меньше, чем их фактическая численность. Эти лица могли бы поддерживать экономику страны, но не делают этого по разным причинам (ограниченные возможности, недееспособность, нахождение в МЛС, социальное иждивенчество, пребывание за границей и др.), тем самым увеличивая нагрузку на граждан в трудоспособном возрасте — 1,1 : 1.

В 2015 г. заканчивается срок реализации Национальной программы демографической безопасности Республики Беларусь на 2011–2015 гг., утвержденной Указом Президента Республики Беларусь от 11 августа 2011 г. № 357. Существующая демографическая ситуация диктует необходимость принятия государством мер по изменению негативных демографических тенденций, разработке новой программы демографической безопасности на 2016–2020 гг., в которой должен быть предусмотрен комплекс мер по устранению перечисленных факторов, способствующих депопуляции.

Библиографические ссылки

1. В Республике Беларусь с 14 по 24 октября 2009 г. была проведена очередная перепись населения по состоянию на 14 октября 2009 г. : Официальный сайт Нац. стат. ком. Респ. Беларусь, 1998–2015 [Электронный ресурс]. 2015. URL: <http://belstat.gov.by/homep/ru/perepic/2009/itogi1.php> (дата обращения: 15.03.2015).

3. Демографический ежегодник Республики Беларусь : стат. сб. / редкол.: В. И. Зиновский (пред.), И. А. Костевич [и др.]. Минск : Нац. стат. ком. Респ. Беларусь, 2014.

2. Основные вызовы демографической безопасности: сходства и различия в Молдове и Беларуси / Л. П. Шахотько [и др.] ; отв. ред.: Г. А. Палади, Л. П. Шахотько, О. Е. Гагауз. Кишинев : Штиинца, 2010.

4. О демографической безопасности Республики Беларусь : Закон Респ. Беларусь, 4 янв. 2002 г., № 80-3 ; в ред. Закона Респ. Беларусь от 31.12.2009 г. // Нац. реестр правовых актов Респ. Беларусь. 2010. № 15. 2/1666.

5. О занятости населения в июне 2015 г.: Официальный сайт Нац. стат. ком. Респ. Беларусь, 1998–2015 [Электронный ресурс]. 2015. URL: http://belstat.gov.by/ofitsialnaya-statistika/otrasli-statistiki/naselenie/trud/operativnaya-informatsiya_8/o-zanyatosti-naseleniya/o-zanyatosti-naseleniya-v-iyune-2015-g/ (дата обращения: 29.07.2015).

ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЖИЛЫМИ ПОМЕЩЕНИЯМИ МОЛОДЫХ СПЕЦИАЛИСТОВ

Н. Е. Бодяк

Гродненский государственный университет имени Янки Купалы, г. Гродно

Bonata_2002@mail.ru

В работе рассмотрены основные проблемы закрепления молодых специалистов по первому месту работы. Особое внимание уделено одной из основных причин отказа молодых людей от трудоустройства в организации, расположенные в другом населенном пункте, — необеспечению их жильем. В статье предлагается закрепить обязанность нанимателя содействовать решению данного вопроса.

In work the main problems of fixing of young specialists in the first place of work are considered. One of the main reasons for refusal of young people of employment in the organizations located in other settlement is the failure to provide their housing. In article it is offered to fix a duty of the employer to promote the solution of housing problems of young specialists in the legislation.

К л ю ч е в ы е с л о в а: жилое помещение; молодой специалист; обязанность нанимателя.

К e y w o r d s: dwelling apartment; young specialist; duty of employer.

Введение. Согласно п. 2 ст. 48 Кодекса Республики Беларусь об образовании выпускникам высших и средних специальных учебных заведений гарантируется предоставление первого рабочего места в соответствии с законодательством о труде путем распределения. Правовая база, регламентирующая процедуру распределения и трудоустройства выпускников учреждений образования по первому месту работы, достаточно объемна и позволяет в необходимой мере урегулировать трудовые отношения. Однако помимо трудовых отношений в жизни молодого специалиста, направленного на работу в другую местность, не последнее место занимают жилищные вопросы. Именно неустроенность в жилищно-бытовом плане и является одной из основных причин отказа молодых людей от трудоустройства в организации, расположенные в другом населенном пункте.

Указом Президента Республики Беларусь от 16.10.2014 г. № 495 «Об объявлении 2015 года Годом молодежи» определены основные направления реализации государственной молодежной политики в Год молодежи, в том числе работа с молодыми специалистами. Тем не менее, несмотря на широкий спектр форм работы нанимателей с молодыми специалистами, в 2014 г. средний показатель закрепляемости молодых специалистов в г. Гродно снизился на 7,5 %, в районах: Щучинском — на 34 %, Гродненском — на 18 %, Ивьевском и Дятловском — 16 %. Одной из существенных причин такого положения дел является необеспеченность жильем (так, в среднем по области не обеспечены жильем около 20 % от общего количества прибывших на первое рабочее место). Места, предоставляемые молодым специалистам для проживания, не всегда соответствуют требованиям, предъявляемым к жилым помещениям. В силу сказанного проблема обеспечения молодых специалистов жилыми помещениями требует дальнейшего изучения и закрепления в нормативных правовых актах.

До недавнего времени государство уделяло значительное внимание обеспечению молодых специалистов жилыми помещениями. Например, в п. 21 Положения о распределении выпускников учреждений образования, утвержденного Постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 14.10.2002 г. № 1423, указывается на обязанность местных исполнительных и распорядительных органов, руководителей организаций создать для молодых специалистов необходимые жилищно-бытовые условия.

Относительно действующего законодательства следует отметить, что ни статьями 48 и 84 Кодекса Республики Беларусь об образовании, ни нормами постановления Совета Министров Республики Беларусь от 22.06.2011 г. № 821 «О некоторых вопросах распределения, перераспределения, направления на работу, последующего направления на работу выпускников, возмещения затраченных государством средств на их подготовку и целевой подготовки специалистов, рабочих, служащих», ни трудовым законодательством такой обязанности не устанавливается.

Следует обратить внимание и на такой существенный момент: выпускникам, которые направлены на работу, выдается свидетельство о направлении на работу, форма которого установлена в приложении 1 к указанному Положению [1]. В свидетельстве о направлении на работу молодого специалиста имеется графа «Обеспечение жилплощадью», однако на практике эта графа, как правило, остается незаполненной, поскольку в законодательстве не указывается на обязанность нанимателя обеспечить выпускника жильем.

Анализ нормативных правовых актов, действующих в этой сфере, позволяет прийти к выводу, что наниматель вправе предоставить молодому специалисту жилое помещение (койко-место в общежитии) или выделить средства с целью компенсации затрат на наем жилых помещений, но не обязан это делать (п. 26 указанного Положения). Таким образом, молодому специалисту, прибывшему по распределению на первое место работы в другой населенный пункт, предоставление жилья, равно как обеспечение надлежащих жилищно-бытовых условий, не гарантируется. Наниматель, превосходно ориентируясь в законодательстве, не спешит воспользоваться предоставленным ему правом.

Существенным элементом государственной политики в изучаемой области является установление для молодых специалистов возможности быть принятыми на жилищный учет независимо от времени проживания в данном населенном пункте и стажа работы у данного нанимателя (пп. 3.2, 4.3–4.6 Положения об учете граждан, нуждающихся в улучшении жилищных условий, и о порядке предоставления жилых помещений государственного жилищного фонда [2]). Однако молодым специалистам могут быть предоставлены жилые помещения коммерческого использования только на основании индивидуальных ходатайств государственных органов либо государственных организаций, в которые указанные специалисты распределены (пп. 10.2 Положения о порядке предоставления жилых помещений коммерческого использования, утвержденного постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 31.12.2014 № 1297 [3]). Поскольку распределение молодых специалистов может осуществляться в организации как государственной, так и частной форм собственности, следует учитывать, что наниматели тех и других организаций обладают идентичными правами и обязанностями в этой сфере. Однако жилье коммерческого использования находится в государственном фонде, соответственно, претендовать на его получение могут только молодые специалисты, направленные в государственные организации. Более того, ввиду недостаточного количества жилых помещений коммерческого использования молодые специалисты, распределенные в небольшие населенные пункты, по объективным причинам не могут реализовать это право.

Также существенным моментом является то, что согласно пп. 1.41 п. 1 ст. 163 Налогового кодекса Республики Беларусь доходы, получаемые от сдачи внаем (поднаем) жилых помещений молодым специалистам, освобождаются от подоходного налога. Это представляется одной из гарантий заключения договора найма (поднайма) жилого помещения

в форме, предусмотренной ст. 49–53, 66 Жилищного кодекса Республики Беларусь. Однако наниматель обязан, на наш взгляд, учитывать возможность предоставить молодому специалисту жилое помещение по договору найма частного фонда и предложить ему такие помещения.

Вывод. Ввиду изложенного предлагается закрепить в законодательстве норму следующего содержания: «Наниматель, независимо от наличия у него в ведении собственного жилищного фонда, обязан содействовать обеспечению молодого специалиста, прибывшего по распределению в другую местность, жилым помещением (квартирой, комнатой, койко-местом в общежитии). В случае недостаточности или отсутствия собственного жилищного фонда и при отсутствии в данном населенном пункте свободных жилых помещений местные органы управления и (или) наниматель обязаны выделять молодому специалисту средства с целью компенсации затрат на наем жилых помещений у граждан. Неисполнение или ненадлежащее исполнение указанной обязанности является основанием для перераспределения молодого специалиста».

Как представляется, такие меры не только помогут популяризировать распределение молодых специалистов, но и будут способствовать закреплению молодежи в организациях, которые явились первым местом их работы. Особенно важно это для небольших населенных пунктов, где государственный жилищный фонд коммерческого использования не получил своего должного развития, а жилые помещения, в том числе с использованием государственной поддержки, практически не строятся ввиду малонаселенности.

Библиографические ссылки

1. О некоторых вопросах распределения, перераспределения, направления на работу, последующего направления на работу выпускников, возмещения затраченных государством средств на их подготовку и целевой подготовки специалистов, рабочих, служащих : постановление Совета министров Респ. Беларусь от 22.06.2011 г. № 821 // Консультант плюс: Беларусь. Технология 3000 [Электронный ресурс] / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. Минск, 2015.

2. О некоторых вопросах правового регулирования жилищных отношений : Указ Президента Респ. Беларусь от 16.12.2013 г. № 563 // Консультант плюс: Беларусь. Технология 3000 [Электронный ресурс] / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. Минск, 2015.

3. О некоторых вопросах предоставления жилых помещений коммерческого использования : постановление Совета Министров Респ. Беларусь от 31.12.2014 г. № 1297 // Консультант плюс: Беларусь. Технология 3000 [Электронный ресурс] / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. Минск, 2015.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПРАВОВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И ЛЕЧЕНИЯ ПОЖИЛЫХ ГРАЖДАН

Е. А. Волк, И. А. Комоцкая

*Международный университет «МИТСО», г. Минск
Национальный центр законодательства и правовых исследований
Республики Беларусь, г. Минск
dolgoleva@yandex.ru*

В статье сформулированы отдельные направления по совершенствованию законодательства в области оказания медицинской помощи и лечения пожилым гражданам на основе выявленных проблем правоприменительной практики и зарубежного опыта.

The paper discusses some directions for improving the legislation in the field of medical care and treatment of elderly citizens on the basis of the problems identified law enforcement and foreign experience.

К л ю ч е в ы е с л о в а: медицинская помощь; пожилые граждане; профилактические мероприятия; гериатрическая служба.

К e y w o r d s: medicare; elderly citizens; prophylactic events; geriatrics service.

Введение. Национальным законодательством в силу ряда объективных причин для отдельных категорий граждан предусмотрен дифференцированный подход правового регулирования в области оказания медицинской помощи и лечения. Необходимость такой дифференциации в отношении пожилых граждан обусловлена анатомо-физиологическими особенностями, вызванными в том числе биологическим старением организма, а также возрастанием нагрузки на систему здравоохранения по причине увеличения доли лиц пожилого возраста среди населения.

Была проанализирована практика применения законодательства в области оказания медицинской помощи и лечения пожилым гражданам, зарубежного опыта разработать направления по совершенствованию законодательства о здравоохранении в указанной сфере.

Использованы общенаучные (диалектический, логический, системный) и специальные (формально-юридический, правового моделирования) методы научного познания.

Проведенное исследование проблем правового регулирования медицинской помощи и лечения пожилых граждан, зарубежного опыта в данной сфере позволили сформулировать отдельные предложения и направления по совершенствованию законодательства о здравоохранении.

1. Анализ легального определения термина «медицинская помощь», закрепленного в ст. 1 Закона Республики Беларусь от 18 июня 1993 г. «О здравоохранении», позволяет сделать вывод о необходимости его корректировки. Основной недостаток данного определения — отсутствие указания в нем такого признака, как осуществление комплекса медицинских мероприятий по обеспечению пациентов лекарственными средствами, медицинскими изделиями и биомедицинскими клеточными продуктами, которые являются частью медицинской помощи. Таким образом, медицинская помощь — осуществляемый медицинскими работниками комплекс медицинских мероприятий, направленных на сохранение, укрепление и восстановление здоровья пациента, включающий профилактику, диагностику, лечение, медицинскую реабилитацию, протезирование и обеспечение лекарственными средствами, медицинскими изделиями и биомедицинскими клеточными продуктами.

2. В целях совершенствования национальной системы здравоохранения с учетом выявленных проблем правоприменительной практики, в том числе в области оказания медицинской помощи и лечения пожилым гражданам, представляется целесообразным дополнительное закрепление следующих принципов государственной политики Республики Беларусь в области здравоохранения:

1) взаимодействие органов исполнительной власти всех уровней, организаций и граждан по сохранению, укреплению и восстановлению здоровья населения, по формированию и реализации комплексных программ охраны здоровья человека;

2) обеспечение межведомственного и многоуровневого подхода к организации оздоровительных и профилактических мероприятий с учетом как общих потребностей населения страны в целом, так и специфических особенностей населения различных регионов, отдельных социальных, профессиональных и возрастных групп.

При этом важно наличие конкретных механизмов реализации принципов, а не просто их декларирование в законодательстве. Реализация первого принципа предполагается путем закрепления механизма координации деятельности организаций здравоохранения и социальных служб, поскольку их слаженная деятельность является важной с учетом современных проблем старения населения. Взаимодействие системы здравоохранения и социального обслуживания при решении вопросов о медико-социальной помощи пожилым гражданам возможно посредством соответствующей организации гериатрических служб.

Для реализации второго принципа необходимы: разработка стратегии и основных направлений профилактики, повышение эффективности профилактических мероприятий путем усовершенствования методов диагностики, поиск новых форм организации профилактических мероприятий. Одним из эффективных методов диагностики и профилактики заболеваний, на наш взгляд, является создание и организация работы передвижных консультативно-диагностических центров для различных населенных пунктов по оказанию специализированной высокотехнологичной помощи в районах.

3. Анализ нормативных правовых актов позволяет выделить перечень различных категорий граждан, имеющих право на внеочередное и первоочередное обслуживание в организациях здравоохранения (ветераны ВОВ, инвалиды по слуху, многодетные семьи и т. д.). При этом отдельный перечень, закрепляющий приоритетность медицинского обслуживания, не утвержден, что вызывает некоторые проблемы в правоприменительной практике. В учреждениях здравоохранения представлены различные перечни такого обслуживания при обращении к различным специалистам.

В силу необходимости особой заботы государства о социально уязвимой категории граждан представляется целесообразным Министерству здравоохранения Республики Беларусь закрепить на подзаконном уровне категории лиц, имеющих право внеочередного и первоочередного приема в государственных учреждениях здравоохранения, что позволит устранить существующую проблему.

4. В современных условиях рост численности населения старших возрастных групп приводит к увеличению нагрузки на организации здравоохранения, и в первую очередь на врачей, оказывающих первичную медицинскую помощь, увеличивая объем оказания медицинских услуг, рост госпитализаций и вызовов скорой медицинской помощи. При этом основная проблема — возрастание очередей в поликлиниках,

которая вызвана в том числе частыми неоправданными с медицинской точки зрения посещениями участкового врача лицами старшего возраста. Для решения данной проблемы необходимо принимать, на наш взгляд, следующие меры:

- организовать время работы медицинского персонала таким образом, чтобы было рассчитано время на проведение онлайн-консультаций и консультаций по телефону медицинским персоналом (врач, медицинская сестра), с помощью которых пациенты смогут уточнить результаты лабораторного и инструментального обследования, получить советы по коррекции поддерживающего лечения, напомнить о подготовке заочно повторного рецепта и т. д.;

- расширить деятельность гериатрических служб, в которые будут предварительно направляться граждане пожилого и старческого возрастов по соответствующим показаниям;

- ликвидировать участки в целях распределения пациентов в зависимости от дневной нагрузки на врача, что целесообразно при условии развития электронной амбулаторной карты больного;

- внедрить интеллектуальный интерфейс при работе с электронной амбулаторной картой больного, что позволит уменьшить время на заполнение вручную всех необходимых данных о болезни и методах лечения;

- рационально организовать работу при приеме пациентов без талонов, осуществлять профессиональные медицинские осмотры в отведенное время по соответствующей записи отдельным врачом.

5. Важным для пожилых граждан является совершенствование работы гериатрической службы, для развития которой выделен ряд направлений: организация гериатрической службы как единой системы за счет улучшения координации между службами здравоохранения и социальной защиты, а также между различными уровнями системы здравоохранения в их деятельности по оказанию помощи пожилым лицам; расширение диапазона предоставляемых внебольничных услуг пожилым и создание рациональных систем длительного ухода в целях снижения длительности пребывания в стационаре; совершенствование стационарной помощи пожилым, в том числе развитие медицинской услуги — стационара на дому.

6. С учетом анализа международных актов по старению населения и зарубежного опыта актуальными представляются следующие направления:

— развитие медицинской и социальной помощи посредством создания единой многоуровневой информационно-аналитической системы мониторинга здоровья населения;

— привлечение государственных и частных ресурсов для обеспечения наиболее полного спектра услуг пожилым;

— установление контактов участковых врачей с работниками службы социальной защиты для обеспечения преемственности в работе;

— подготовка специалистов, работающих с гражданами пожилого возраста (психологов, социальных работников, специалистов по социальной работе), по направлению «социальная и психологическая помощь в гериатрии»;

— разработка и внедрение комплексной программы по оптимизации питания у пожилых граждан и др.

Выводы. Реализация рассмотренных направлений позволит повысить эффективность законодательства в сфере здравоохранения, в том числе регламентирующего вопросы организации медицинской помощи и лечения пожилым гражданам.

НЕКОТОРЫЕ ПРОБЛЕМЫ ДОСРОЧНОГО ПЕНСИОННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ЛЕТЧИКОВ

П. А. Гуцко

Белорусский государственный университет, г. Минск
polinahutsko@mail.ru

В работе проанализированы проблемы досрочного пенсионного обеспечения летчиков (такие как низкий размер досрочных профессиональных пенсий, исчисление профессионального стажа) и предложены пути их разрешения.

The paper analyzes the problems of early pension of pilots, such as the low level of early professional pensions, the calculation of professional experience. The author suggests ways of solving them.

К л ю ч е в ы е с л о в а: пенсионное обеспечение; летчики; гражданская авиация.

К e y w o r d s: pension system; pilots; civil aviation.

Введение. Труд работников гражданской авиации имеет специфику, связанную с использованием транспортного средства — источника повышенной опасности [1, с. 19]. Особенности трудовой деятельности и влияние различных негативных факторов определяют необходимость совершенствования социальной защиты работников данной категории, в частности предоставления повышенного уровня пенсионного обеспечения.

Работники гражданской авиации подлежат профессиональному пенсионному страхованию. С 2009 г. летчики имеют право на досрочную профессиональную пенсию, которая назначается при наличии в совокупности следующих юридических фактов: достижение требуемого в соответствии с законодательством возраста; наличие установленного профессионального стажа и стажа работы; уплата взносов на профессиональное пенсионное страхование.

В правоприменительной практике выявлены некоторые проблемы, влияющие на досрочное пенсионное обеспечение работников гражданской авиации, и предложены пути их решения.

1. Низкий размер досрочных профессиональных пенсий.

Досрочная профессиональная пенсия исчисляется путем деления суммы пенсионных сбережений (по данным профессиональной части лицевого счета) на число месяцев досрочного пенсионного периода застрахованного лица. Приведем пример исчисления досрочной профессиональной пенсии для женщины в должности бортпроводника. Женщина в 2014 г. достигла 45-летнего возраста и обратилась в районный отдел Фонда социальной защиты населения Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь по месту регистрации за назначением досрочной профессиональной пенсии. Условием такого назначения является 10 лет профессионального стажа. Ее профессиональный стаж составляет 5 лет 1 месяц, стаж в особых условиях труда до 1 января 2009 г. — 4 года 11 месяцев. Заработная плата женщины равна 10 млн. р. в месяц. Каждый месяц наниматель платил взносы на профессиональное пенсионное страхование в размере 480 тыс. р. ($10 \text{ млн. р.} \times 4,8 \% / 100 \%$). Сумма всех уплаченных взносов на профессиональное пенсионное страхование составила 29 280 тыс. ($480 \text{ тыс. р.} \times 61 \text{ мес.}$) без учета дохода от их размещения. Период получения досрочной профессиональной пенсии — 10 лет (120 месяцев). Размер пенсии будет составлять 250 тыс. р. ($29\,280 \text{ тыс. р.} / 120 \text{ мес.}$). При этом в период занятости на рабочем месте с особыми условиями труда или получения другой государственной пенсии выплата назначенной досрочной профессиональной пенсии приостанавливается.

В случае, если бы профессиональный стаж женщины составил 4 года 11 месяцев, а стаж в особых условиях труда до 1 января 2009 г. — 5 лет 1 месяц, она имела бы право обратиться за назначением трудовой пенсии по возрасту за выслугу лет в соответствии со ст. 47 Закона Республики Беларусь от 17 апреля 1992 г. «О пенсионном обеспечении» (далее — Закон о пенсионном обеспечении). При этом в качестве недостающего стажа работы в особых условиях труда может учитываться соответствующий профессиональный стаж. Согласно ст. 50 Закона о пенсионном обеспечении трудовые пенсии за выслугу лет назначаются в размере 55 % среднемесячного заработка работников по республике, но не ниже минимального размера пенсии. Предполагаемый размер пенсии — 3 300 тыс. р. (исходные данные: стаж работы — 20 лет, специальный стаж с учетом профессионального стажа — 10 лет). Кроме того, за каждый полный год выслуги сверх 10 лет у женщин пенсия, в том числе минимальная, увеличивается на один процент заработка, но не менее чем на один процент минимального размера пенсии. Увеличение производится в пределах 20 % заработка (минимального размера пенсии).

Таким образом, учитывая, что размеры этих пенсий несоизмеримы, на местах возможны конфликтные ситуации и социальная

напряженность. В целях разрешения рассматриваемой проблемы предлагаем: 1) увеличить для работников авиации тарифы взносов на профессиональное пенсионное страхование; 2) работникам авиации, которые до 1 января 2009 г. выработали не менее половины полного стажа работы с особыми условиями труда, требуемого для назначения пенсии за выслугу лет, предоставить право выбора между досрочной профессиональной пенсией и трудовой пенсией за выслугу лет.

2. Проблема исчисления профессионального стажа отдельных работников гражданской авиации.

В правоприменительной практике возникают проблемы с расчетом профессионального стажа отдельных работников гражданской авиации, а именно работников летного и летно-испытательного состава, бортоператоров, бортпроводников. В соответствии с установленным порядком уплаты взносов на профессиональное пенсионное страхование работодатель обязан ежемесячно уплачивать взносы на профессиональное пенсионное страхование за работников, рабочие места которых включены в Перечень для целей профессионального пенсионного страхования. Вместе с тем норма выработки, установленная для работников определенного вида деятельности, как правило, определяется в целом за год. Таким образом, при отсутствии выработанной нормы, установленной за год, независимо от объема уплаченных взносов профессиональный стаж у работника не формируется. Например, главный штурман отработал календарный год, при этом налет часов составил 239. В данном примере у работника не сформировался профессиональный стаж за год, так как не выполнено основное условие — норма налета часов для этой категории работников 240.

Решение этой проблемы возможно путем изменения критериев оценки условий труда для таких категорий работников и порядка исчисления профессионального стажа. На наш взгляд, более обоснованно исчислять профессиональный стаж пропорционально налету часов. Так, при налете 239 часов в год расчет профессионального стажа будет следующим. Налет часов делится на норму выработки для зачета месяца стажа — $239 / 20 = 11,95$ месяца. Получилось полных 11 месяцев профессионального стажа. Дробная часть умножается на 30 (это дни стажа): $0,95 \times 30 = 29$ дней. Таким образом, при исчислении профессионального стажа пропорционально налету часов стаж работника составит 11 месяцев 29 дней.

Изменение критериев оценки условий труда — необходимая мера по совершенствованию порядка исчисления профессионального стажа

работников авиации. В связи с этим норма налета часов должна устанавливаться за месяц, а не за год. Предлагаем внести изменения в законодательство и установить для работников авиации следующие нормы налета часов за месяц: для работников летного и летно-испытательного состава — 20 или 12 часов в зависимости от выполнения авиационных работ; для бортоператоров — 20 часов; для бортпроводников — 31 час. При этом норма налета часов равняется одному месяцу профессионального стажа. В случае если командир воздушного судна в первом месяце налетал 8 часов, во втором месяце налет часов отсутствовал, а в третьем составил 122 часа, для расчета профессионального стажа необходимо все часы сложить и разделить на норму налета (20 часов). Получается 6 месяцев и 15 дней.

Выводы. В целях повышения уровня пенсионного обеспечения летчиков и усовершенствования порядка исчисления профессионального стажа предлагаем:

1) увеличить для работников авиации тарифы взносов на профессиональное пенсионное страхование;

2) исчислять профессиональный стаж пропорционально норме налета часов за месяц; установить для работников авиации норму часов налета за месяц, а не за год в количестве 20 или 12 часов в зависимости от выполнения авиационных работ для работников летного и летно-испытательного состава; 20 часов — для бортоператоров; 31 час — для бортпроводников (норма налета должна приравниваться к одному месяцу профессионального стажа);

3) работникам авиации, которые до 1 января 2009 г. выработали не менее половины полного стажа работы с особыми условиями труда, требуемого для назначения пенсии за выслугу лет, предоставить право выбора между досрочной профессиональной пенсией и трудовой пенсией за выслугу лет и внести соответствующее дополнение в Указ Президента Республики Беларусь от 25 сентября 2013 г. № 441 «О некоторых вопросах пенсионного страхования и пенсионного обеспечения», Закон Республики Беларусь «О пенсионном обеспечении».

Библиографические ссылки

1. *Холина И. А.* Особенности правового регулирования труда авиационного персонала гражданской авиации: автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.05 / Ин-т государства и права Рос. акад. наук. М., 2007.

К ВОПРОСУ О ПРИМЕНЕНИИ ИНОСТРАННОГО ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА В РЕГУЛИРОВАНИИ ИМУЩЕСТВЕННЫХ ПРАВ СУПРУГОВ

В. И. Жучко

Барановичский государственный университет, г. Барановичи
valentina_zhuchko@mail.ru

Рассмотрены недочеты в порядке применения иностранного законодательства в отношении личных неимущественных и имущественных прав супругов в Республике Беларусь, а также предложены пути их устранения.

The paper discusses the shortcomings in the application of foreign law in respect of personal non-property and property rights of the spouses in the Republic of Belarus, as well as prepositional ways of addressing them.

К л ю ч е в ы е с л о в а: имущественные права; права супругов; брачный договор; иностранное законодательство.

Key words: property rights; rights for the married couples; marriage agreement; foreign legislation.

Введение. Высокая степень актуальности данной темы предопределена ее особым местом в системе внутрисемейных отношений, поскольку имущественные отношения супругов создают материальную основу жизни семьи.

Было проведено исследование и сравнение порядка применения иностранного законодательства в отношении личных неимущественных и имущественных прав супругов, рассмотрение проблемы потребности правового регулирования таких отношений на национальном уровне, права обращения супругами к национальному законодательству при решении имущественных вопросов, выявление недостатков в данной сфере, а также нахождение путей их устранения.

Все сферы и аспекты жизни семьи, в том числе и проблемы правового регулирования семейных отношений в целом и отдельных их групп, представляют собой предмет повышенного интереса, включая науку. Не являются исключением и проблемы правового регулирования

супружеских отношений, в том числе отношений по поводу имущества и неимущественных отношений [2, с. 132].

В Республике Беларусь брачный договор — явление новое и мало-исследованное. Это вызвано тем, что Беларусь сравнительно недавно стала независимым государством, находясь до этого в составе бывшего СССР, в котором господствовала единая идеология, освещающая все сферы общественной жизни, в том числе и брачно-семейные отношения. По ранее действующему брачно-семейному законодательству имущественные отношения супругов регулировались только законом. Какие-либо соглашения по управлению и распоряжению имуществом противоречили закону и являлись недействительными. Как Гражданский кодекс 1964 г., так и Кодекс о браке и семье 1969 г. предусматривали, что «имущество, нажитое супругами во время брака, является общей совместной собственностью». Предполагалось, что в советской семье духовное начало преобладает над материальным, имущество супругов в основном составляли предметы потребления (одежда, мебель и т. д.), поэтому делить, как правило, было нечего [1, с. 205].

Сегодня в мировой практике существуют две разновидности Брачных договоров (контрактов): так называемая американская модель брачного договора и европейская.

В американской модели предметом договора могут быть как имущественные отношения супругов, так и личные неимущественные отношения. Например, вопросы, касающиеся воспитания детей. В европейской же модели предметом брачного договора могут быть только имущественные отношения супругов.

Международная унификация коллизионных норм, регламентирующих имущественные отношения супругов, нашла свое отражение в Гаагской конвенции о праве, применимом к имущественным отношениям супругов, принятой 14 марта 1978 г. (далее — Конвенция). В соответствии с этой Конвенцией режим имущества супругов определяется по закону государства, в пользу которого супруги сделали выбор перед вступлением в брак. При отсутствии выбора вступают в действие специальные правила Конвенции, определяющие применимый закон и дающие супругам право выбрать другой правовой режим. Выбор применяемого закона должен быть явно выражен или специально оговорен в брачном договоре.

Российское брачно-семейное законодательство предоставило возможность супругам выбирать применимое право при заключении брачного договора или соглашения об уплате алиментов при условии,

что они не имеют общего гражданства или совместного места жительства (ч. 2 ст. 161 Семейного кодекса Российской Федерации) [3, с. 232].

Данная норма представляется весьма прогрессивной, поскольку она основана на уважении свободы супругов самостоятельно определять свои взаимоотношения. Таким образом, супруги могут избрать для себя законодательство той страны, с которой они чувствуют наибольшую связь или право которой считают для себя наиболее благоприятным.

В брачно-семейном законодательстве Республики Беларусь отсутствует норма, регулирующая порядок применения иностранного законодательства в отношении личных неимущественных и имущественных прав супругов, и в частности брачного договора.

Потребность правового регулирования исследуемых отношений на национальном уровне существовала в досоветский и советский периоды существует и сегодня, что подтверждается историко-сравнительным анализом законодательства Республики Беларусь.

Выводы. Таким образом, считаем целесообразным внести изменения в действующее законодательство и включить в раздел II Кодекса Республики Беларусь о браке и семье ст. 23.1 «Личные неимущественные и имущественные права и обязанности супругов», в которой закрепить право выбора супругами национального законодательства, применимого к Брачному договору, в случае если они не имеют общего гражданства, а также общего места жительства.

Библиографические ссылки

1. *Лавникевич Л. А.* Брачный договор: понятие и сущность / под науч. ред. Г. А. Воробья // Акад. упр. при Президенте Респ. Беларусь. Минск, 2006.
2. *Потапович В.* Споры, вытекающие из брачно-семейных отношений. Брачный договор // БНПИ. 2002. № 24. С. 130–135.
3. *Пчелинцева Л. М.* Семейное право России : учеб. для вузов. М. : Норма, 2001.

СОЦИАЛЬНО-ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ ПЕНСИОННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

С. Н. Зень

Институт пограничной службы Республики Беларусь, г. Минск
zen.sergey@mail.ru

Рассмотрены основные аспекты пенсионного обеспечения населения Республики Беларусь в контексте государственной системы социального обеспечения.

The paper discusses the main aspects of the pension system of the Republic of Belarus in the context of the state social security system.

К л ю ч е в ы е с л о в а: пенсионное обеспечение; реформирование; альтернативные формы; социальная защита.

K e y w o r d s: pension system; reformation; alternative forms; social defence.

Введение. Несмотря на социальные достижения современных развитых государств, значимой проблемой современности остается вопрос о защите человека в сложных жизненных ситуациях, его уверенности в завтрашнем дне и стабильности жизни в обществе. Государственная система социального обеспечения занимает центральное место в механизме социальной защиты населения той или иной страны. Сегодня это существенное «завоевание» развитой цивилизации и объективное явление. К примеру, право на социальное обеспечение в таких ситуациях, как старость, болезнь, инвалидность, утрата трудоспособности, потеря кормильца, предоставлено каждому гражданину Беларуси и закреплено в ст. 47 Конституции Республики Беларусь.

Социальное обеспечение как особый социальный институт государства — гарантия достойного развития каждого члена общества и сохранения источника средств к существованию при наступлении определенных социальных рисков.

В целом социальное обеспечение можно рассматривать как определенную помощь общества своим членам, как форму распределения материальных благ для удовлетворения жизненно необходимых личных

потребностей (физических, социальных) стариков, больных детей, нетрудоспособных иждивенцев, потерявших кормильца, безработных, всех членов общества в целях охраны здоровья и нормального воспроизводства рабочей силы за счет специальных фондов, создаваемых в обществе на страховой основе, или за счет ассигнований государства в случаях и на условиях, установленных в законе.

Мы рассмотрели проблемы социальной защищенности населения Республики Беларусь с акцентом на вопросе пенсионного обеспечения населения.

Использовались методы анализа, исторической реконструкции, теоретического обобщения, экстраполяции.

Основной вид социального обеспечения населения страны — назначение пенсии как периодической денежной выплаты, предназначенной в связи со старостью, инвалидностью, выслугой лет или особыми заслугами перед государством.

Следует отметить, что исторически на территории «российских земель» выплата пенсий государством не всегда была обусловлена правом. Впервые законодательное закрепление права на пенсионное обеспечение в денежном выражении произошло 17 января 1720 г., когда был утвержден Морской устав, в котором устанавливалось право на пенсионное обеспечение увольняемых по инвалидности в отставку морских офицеров, их право на пожизненную пенсию, а также право на пенсионное обеспечение их вдов и сирот в случае гибели глав семей, проходивших морскую службу. Впоследствии институт пенсий проходил свое развитие и основательно «закрепился» в советский период, начиная с середины XX в. Существенный вклад в правовое оформление института пенсий внесло принятие в 1956 г. Закона «О государственных пенсиях», в 1964 г. Закона «О пенсиях и пособиях членов колхоза». В дальнейшем были приняты постановление Совета Министров СССР и ВЦСПС от 23 февраля 1984 г. и Закон «О пенсионном обеспечении граждан СССР» от 15 мая 1990 г. В 1990 г. впервые было закреплено право на социальные пенсии для граждан, не получавших трудовые пенсии.

Сегодня одной из правовых основ для выплаты пенсий в Беларуси является Закон Республики Беларусь «О пенсионном обеспечении» от 17 апреля 1992 г. в последней редакции от 4 июня 2015 г., который углубил и конкретизировал конституционные нормы. В соответствии с данным Законом пенсионным обеспечением охвачены все категории граждан независимо от их правового положения и места работы, закрепляется дифференцированный подход к пенсионному обеспечению

как праву граждан на социальное обеспечение с учетом характера профессиональной деятельности человека.

На наш взгляд, для более глубокого понимания особенностей пенсионного обеспечения населения страны следует акцентировать особое внимание на дифференцированном подходе пенсионного обеспечения отдельных категорий граждан, позволяющем конкретизировать особенности осуществления права граждан на пенсии. Здесь актуальны и вопросы государственной, военной и иной службы, и трудовые отношения, и особенности назначения пенсий лицам, не имеющим минимального трудового стажа.

Законом «О государственной службе в Республике Беларусь» определены особенности осуществления права государственных служащих на социальное обеспечение, а также порядок учета и исчисления стажа государственной службы, необходимого для назначения выплаты пенсии за выслугу лет, по инвалидности и их семьям в случае потери кормильца. Более того, Законом впервые закреплено право государственных служащих на ежемесячное денежное содержание как самостоятельного вида пенсионного обеспечения.

Не менее значимы формирования и назначения пенсий с учетом особенностей военной службы и службы в иных правоохранительных органах. Законом «О пенсионном обеспечении военнослужащих, лиц начальствующего и рядового состава органов внутренних дел, Следственного комитета Республики Беларусь, органов и подразделений по чрезвычайным ситуациям и органов финансовых расследований» определены условия, нормы и порядок пенсионного обеспечения военнослужащих Вооруженных Сил Республики Беларусь, транспортных войск, внутренних войск Министерства внутренних дел Республики Беларусь, органов государственной безопасности, органов пограничной службы, иных воинских формирований, создаваемых в соответствии с законодательством Республики Беларусь, лиц начальствующего и рядового состава органов внутренних дел, Следственного комитета Республики Беларусь, органов и подразделений по чрезвычайным ситуациям и органов финансовых расследований Комитета государственного контроля Республики Беларусь, а также членов их семей, пенсиями за выслугу лет, по инвалидности, а членов их семей — по случаю потери кормильца.

Законом «О профессиональном пенсионном страховании» закреплено право граждан на профессиональную пенсию (досрочную и дополнительную).

В целом отметим, что в рамках проводимой в республике социальной политики охраняются труд и здоровье людей, устанавливается

гарантированный минимальный размер оплаты труда, обеспечивается государственная поддержка семьи, материнства, отцовства и детства, инвалидов и пожилых людей.

Проанализировав нормативные правовые акты Республики Беларусь, можно разделить все виды пенсий на две группы: трудовые и социальные.

Необходимым условием возникновения права на трудовую пенсию является наличие трудовой или иной приравненной к трудовой общественно полезной деятельности. В зависимости от основного юридического факта, порождающего пенсионные правоотношения, трудовые пенсии делят на пять видов:

- по возрасту;
- по инвалидности;
- по случаю потери кормильца;
- за выслугу лет;
- за особые заслуги перед Республикой Беларусь.

Социальные пенсии назначаются лицам, не имеющим права на трудовую пенсию.

В контексте социальной удовлетворенности пенсионной системой страны у белорусских пенсионеров наиболее значимым вопросом остается желание повышения реального уровня размеров пенсий с учетом реализации пожеланий и повышения возможностей получения различного рода благ. Данная проблема может быть решена с учетом развития реального сектора экономики, реформирования системы пенсионного обеспечения, развития альтернативных форм пенсионного обеспечения и других факторов.

Выводы. 1. Пенсионное обеспечение — существенный элемент социальной защиты населения, развитого цивилизованного государства, один из факторов его стабильности.

2. В Республике Беларусь достаточно развита система пенсионного обеспечения населения, позволяющая обеспечить необходимый уровень прожиточного минимума; действует дифференцированный подход пенсионного обеспечения различных категорий граждан, позволяющий конкретизировать особенности осуществления права граждан на пенсии.

3. Учитывая опыт наиболее развитых зарубежных стран, возможно осуществление реформирования действующей белорусской пенсионной системы в контексте дополнительных/альтернативных вариантов пенсионного обеспечения населения с учетом самобытных условий и экономических возможностей страны.

ПРАВОВАЯ ОСНОВА СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

А. В. Зуева

Республиканский научно-практический центр медицинской экспертизы и реабилитации, пос. Городище, Республика Беларусь

evalina0899@mail.ru

Рассмотрены основные законы, нормативные правовые акты, регламентирующие социальную поддержку и социальную реабилитацию инвалидов в Республике Беларусь.

The basic laws and normative legal acts regulating social support and social rehabilitation of disabled people in Republic of Belarus are considered in the work.

К л ю ч е в ы е с л о в а: социальная реабилитация; инвалиды; правовое регулирование; социальная защита.

К e y w o r d s: social rehabilitation; invalids; legal adjusting; social defence.

Введение. Инвалиды представляют особую группу в структуре населения страны. Социальная защита инвалидов — одно из приоритетных направлений государственной социальной политики.

В целях создания условий для устойчивого повышения качества жизни населения государство обеспечивает социальную поддержку инвалидов путем:

- оказания адресной социальной помощи и социальных услуг;
- предоставления льгот и гарантий, предусмотренных законодательством;
- организации медицинской, профессиональной, трудовой и социальной реабилитации инвалидов;
- реализации государственных и местных (территориальных) программ в области предупреждения инвалидности и реабилитации инвалидов и т. д.

Были изучены и проанализированы основные законы, нормативные правовые акты, регламентирующие оказание социальной поддержки и социальной реабилитации инвалидов в Республике Беларусь.

В республике создана законодательная база, которая основывается на Конституции Республики Беларусь и соответствует международным документам о правах инвалидов.

Социальная реабилитация инвалидов — комплекс мероприятий, направленных на улучшение качества жизни инвалидов посредством создания им условий для независимого проживания и интеграции в общество [2].

В соответствии со ст. 35 Закона Республики Беларусь «О предупреждении инвалидности и реабилитации инвалидов» социальная реабилитация инвалидов включает в себя:

- социальную адаптацию инвалидов;
- обеспечение инвалидов техническими средствами социальной реабилитации;
- социальное обслуживание инвалидов на дому, в том числе оказание им повседневной помощи;
- развитие творчества, физической культуры и спорта среди инвалидов;
- иные виды социальной реабилитации в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида.

Впервые в Республике Беларусь постановлением Совета Министров от 18 марта 1996 г. № 190 утвержден Государственный реестр (перечень) технических средств социальной реабилитации, выделяемых инвалидам бесплатно или на льготных условиях, который постоянно дополняется. Государство способствует развитию реабилитационной индустрии в целях разработки и организации производства современных технических средств социальной реабилитации [1].

Сегодня Государственный реестр (перечень) технических средств социальной реабилитации содержит 56 наименований средств реабилитации, выдаваемых инвалидам 1-й и 2-й группы, детям-инвалидам в возрасте до 18 лет бесплатно либо на льготных условиях органами по труду, занятости и социальной защите и государственными организациями здравоохранения.

Для оказания содействия в социально-бытовой, социально-трудовой и социально-психологической реабилитации инвалидов, в том числе выпускников центров коррекционно-развивающего обучения и реабилитации, во всех территориальных центрах социального обслуживания населения начиная с 2010 г., работают отделения дневного пребывания для инвалидов.

Так, для осуществления своей деятельности в отделениях дневного пребывания создаются кружки (секции) по интересам, реабилитационно-трудовые мастерские, организуются культурно-массовые и спортивные мероприятия.

В июле 2012 г. принята новая редакция Закона «О социальном обслуживании», которая направлена на совершенствование системы социального обслуживания и в том числе развитие системы реабилитации инвалидов, а именно расширен перечень видов социальных услуг, предоставляемых государственными организациями, изменены подходы к их предоставлению [3]. Для людей с ограничениями введена услуга сопровождаемого проживания как оказания содействия инвалидам в адаптации к условиям быта и трудовой деятельности, подготовке к самостоятельной жизни вне стационарных учреждений и дальнейшее их сопровождение. Кроме того, одним из наиболее значимых нововведений новой редакции Закона является внедрение в системе социального обслуживания государственного социального заказа — механизма привлечения юридических лиц и индивидуальных предпринимателей к оказанию социальных услуг и реализации социальных проектов. Внедрение государственного социального заказа позволит повысить доступность социального обслуживания, расширить спектр социальных услуг, а через появление конкурентных отношений в области социального обслуживания повысить их качество.

В Республике Беларусь основным пусковым механизмом в реализации мероприятий социальной реабилитации инвалидов является индивидуальная программа реабилитации инвалида, которая служит проводником социальных гарантий. Конкретные виды мероприятий и услуг по социальной реабилитации предоставляются реабилитационными организациями (учреждениями) в соответствии с программой социальной реабилитации, являющейся частью индивидуальной программы реабилитации инвалида.

Реализация мероприятий и услуг социальной реабилитации может осуществляться в соответствии с законодательством:

- в государственных организациях, подчиненных республиканским органам государственного управления, иным государственным организациям, подчиненным Правительству Республики Беларусь, в компетенцию которых входит осуществление мероприятий, направленных на улучшение качества жизни инвалидов;
- стационарных учреждениях социального обслуживания;

- центрах медико-социальной и (или) социальной реабилитации;
- центрах коррекционно-развивающего обучения и реабилитации;
- территориальных центрах социального обслуживания населения;
- организациях, имущество которых находится в собственности общественных объединений инвалидов;
- организациях, занимающихся художественным творчеством;
- организациях физической культуры и спорта.

А также индивидуальными предпринимателями, занимающимися реабилитацией инвалидов в порядке, определенном законодательством Республики Беларусь.

В 2011 г. постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 1 июля 2011 г. № 65 «Об установлении формы индивидуальной программы реабилитации инвалида, утверждении Инструкции о порядке ее заполнения и о признании утратившим силу постановления Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 2 февраля 2009 г. № 10» была утверждена новая форма индивидуальной программы реабилитации инвалида и Инструкция о порядке ее заполнения, которая действует в настоящее время [4].

Форма ИПР инвалида подразделяется на несколько разделов и включает: программу медицинской реабилитации; программу профессиональной и трудовой реабилитации; программу социальной реабилитации (приложение).

Содержание раздела III «Программа социальной реабилитации» в ИПР определяют МРЭК, исходя из анализа и комплексной оценки ограничений жизнедеятельности инвалида, оценки реабилитационного потенциала на основе анализа его клинико-функциональных, социально-бытовых, профессионально-трудовых и психологических данных и проведения индивидуальной оценки потребности в мероприятиях (услугах) по социальной реабилитации.

Выводы. Социальная реабилитация инвалидов в Республике Беларусь осуществляется с учетом действующего законодательства. Права граждан Республики Беларусь на оказание медико-социальной помощи и охрану здоровья законодательно закреплены:

- Конституцией Республики Беларусь;
- законами Республики Беларусь «О здравоохранении», «О социальной защите инвалидов», «О предупреждении инвалидности и реабилитации инвалидов», «О минимальных социальных стандартах», «О социальном обслуживании», «О пенсионном обеспечении» и др.

Библиографические ссылки

1. Государственный реестр (перечень) технических средств социальной реабилитации, утвержденный постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 11 декабря 2007 г. № 1722 «О Государственном реестре (перечне) технических средств социальной реабилитации и порядке обеспечения ими отдельных категорий граждан» // Нац. реестр правовых актов Респ. Беларусь. 2008. № 1. 5/26402.
2. О предупреждении инвалидности и реабилитации инвалидов : Закон Респ. Беларусь, 4 авг. 2008, № 422-З // Эталон-Беларусь [Электронный ресурс] // Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. Минск, 2009.
3. О социальном обслуживании : Закон Респ. Беларусь, 13 июля 2012 г., № 427-З.
4. Постановление Министерства Республики Беларусь от 1 июля 2011 г. № 65 «Об установлении формы индивидуальной программы реабилитации инвалида, утверждении Инструкции о порядке ее заполнения и о признании утратившим силу постановления Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 2 февраля 2009 г. № 10».

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА О ЗДРАВООХРАНЕНИИ В ОБЛАСТИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И ЛЕЧЕНИЯ ИНВАЛИДОВ

Е. В. Касьянова

*Национальный центр законодательства и правовых исследований Республики
Беларусь, г. Минск
kasianova_elena@mail.ru*

Рассмотрены вопросы, возникающие на практике при оказании медицинской помощи и лечении инвалидов. Разработаны предложения по совершенствованию законодательства Республики Беларусь о здравоохранении.

The work discusses the issues that arise in practice in the provision of medical care and treatment of people with disabilities. Proposals for improving the legislation of the Republic of Belarus on public health are made.

К л ю ч е в ы е с л о в а: законодательство; здравоохранение; инвалиды; медицинская помощь; лечение.

К e y w o r d s: legislation; health protection; invalids; medicare; treatment.

Введение. В соответствии с принципом равенства на основании программ государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи, реализующихся в нашей стране, инвалиды имеют право на предоставление медицинской помощи и лечения. Для данной категории населения наличие такого права имеет жизненно важное значение, поэтому нормативные правовые акты в области предоставления медицинской помощи и лечения инвалидам, а также принимаемые решения должны отвечать самым высоким требованиям, соответствовать общемировым стандартам прав человека и международным нормам медицинского обслуживания.

На законодательном уровне целесообразно закрепить право инвалидов с нарушением опорно-двигательного аппарата на прием у врача вне очереди или первоочередной прием в случае прохождения необходимого медицинского осмотра при направлении их на санаторно-курортное лечение либо оздоровление.

Для лиц с ограниченными возможностями опорно-двигательного аппарата в связи со сложностью в передвижении часто затруднительно оформить данный осмотр, поскольку им необходимо наравне со всеми остальными пациентами находиться в очереди к врачу. В силу данных причин часть инвалидов вынуждена отказываться от посещения учреждений санаторно-курортного типа.

В примерные штатные нормативы медицинских и других работников поликлиник (поликлинических отделений), утвержденные постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 3 декабря 2012 г. № 185, целесообразно внести изменения, предусмотрев штатную единицу помощника врача по амбулаторно-поликлинической помощи для обслуживания инвалидов из расчета одна единица на 150–500 лиц с ограниченными возможностями, прикрепленных к поликлинике.

Считаем, что регламентация посещения врача является обоснованной в отношении нормирования труда самого врача, но затруднительной для инвалидов с нарушениями опорно-двигательного аппарата, особенно в зимний период. К сожалению, самостоятельно проживающему инвалиду представляется весьма сложным посещение поликлиники утром для получения талона, а затем повторно в этот же день для выписки рецепта врачом, тем более что достаточно часто приходится ожидать приема врача (несмотря на наличие талона с указанным временем приема), находясь в общей очереди с больными людьми и рискуя получить простудное заболевание. Полагаем, что данный вопрос частично может быть решен посредством введения системы электронного получения талонов.

Следует внести изменения в клинический протокол оказания скорой (неотложной) помощи взрослому населению, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 30 сентября 2010 г. № 1030, уточнив порядок транспортировки инвалидов. В частности, необходимо предусмотреть возможность доставки инвалидов до машины скорой помощи при их транспортировке в учреждения здравоохранения следующими способами: водителем в случае наличия у него такой обязанности за дополнительную оплату либо путем введения в штат бригад скорой медицинской помощи работников, которые могли бы привлекаться для осуществления доставки лиц, не способных передвигаться самостоятельно.

По опыту зарубежных стран предлагается создать целевой фонд при Министерстве здравоохранения Республики Беларусь с дополнительным

накоплением денежных средств для оказания необходимой медицинской помощи инвалидам, источником финансирования которого могут стать средства на обязательное медицинское страхование, а также специальный взнос за счет проводимого «дня солидарности», т. е. одного неоплачиваемого рабочего дня.

Обоснована необходимость регламентировать порядок стационарного лечения инвалидов на дому в специальном нормативном правовом акте Министерства здравоохранения Республики Беларусь.

Стационарная форма лечения на дому позволит инвалидам проходить лечение в привычной для них обстановке в силу их возможного ограничения в передвижении (мобильности), а также, возможно, в более комфортных условиях. В свою очередь развитие указанной формы оказания медицинской помощи позволит государству сэкономить на содержании койко-мест в учреждении здравоохранения.

Выводы. В перспективе полагаем целесообразным разработать и закрепить на законодательном уровне следующие меры в области медицинского обслуживания инвалидов:

- закрепить за инвалидами право выбирать лечащего врача при амбулаторном обращении;
- предусмотреть частичную денежную компенсацию инвалидам за протезирование либо приобретенные протезы, сделанные не Белорусским протезно-ортопедическим восстановительным центром, а иными юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями;
- разработать для медицинского персонала этические правила поведения с инвалидами при оказании им медицинской помощи и лечения, предусмотреть дисциплинарную ответственность за их нарушение.

ОСНОВАНИЯ УПЛАТЫ АЛИМЕНТОВ НА СОДЕРЖАНИЕ РОДИТЕЛЕЙ И УЧАСТИЕ ДЕТЕЙ В ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ РАСХОДАХ

А. Г. Кипель

Барановичский государственный университет, г. Барановичи
kipelg@mail.ru

В статье рассматриваются алиментные обязанности детей в отношении родителей, а также возможность несовершеннолетних заботиться о нетрудоспособных родителях.

The article deals with alimony duties of children towards their parents, as well as the ability of minors to care of their disabled parents.

К л ю ч е в ы е с л о в а: алименты; обязательства; основания уплаты; содержание родителей; дополнительные расходы.

К e y w o r d s: alimonies; obligations; grounds of inpayment; table of contents of parents; additional charges.

Введение. Содержание родителей детьми является определенной моральной компенсацией за опеку и заботу, которые ранее предоставлялись ребенку. Родственные отношения, складывающиеся в семье между родителями и детьми, предполагают взаимность и добровольность в оказании помощи и поддержки друг другу. В ином случае законодатель обязывает трудоспособных совершеннолетних детей проявлять заботу о своих родителях, а также предоставлять содержание нуждающимся в помощи нетрудоспособным родителям.

Забота трудоспособных детей, достигших 18 лет, о своих нетрудоспособных родителях — конституционная обязанность детей.

Основаниями для возникновения алиментных обязанностей совершеннолетних трудоспособных детей по содержанию своих родителей являются: 1) родственная связь между родителями и детьми; 2) достижение 18-летнего возраста и трудоспособность детей. Ребенок, не достигший 18 лет, но работающий и помогающий родителям, выполняет

не правовую, а моральную обязанность — он предоставляет родителям не алименты, а содержание; 3) нетрудоспособность и нуждаемость родителей. Если родители получают пенсию, то освободить детей от алиментной обязанности возможно только при ее достаточности для того, чтобы родители не считались нуждающимися [2, с. 169].

Согласно ст. 100 Кодекса Республики Беларусь о браке и семье (далее — КоБС) трудоспособные совершеннолетние дети обязаны содержать своих нетрудоспособных, нуждающихся в помощи родителей и заботиться о них.

В случае если дети не будут предоставлять средства на содержание родителей, с них могут быть взысканы алименты. При отсутствии же заботы со стороны совершеннолетних детей о нетрудоспособных родителях при определенных условиях дети могут быть привлечены к участию в несении дополнительных расходов по обеспечению ухода за родителями.

Алиментная обязанность детей в отношении своих родителей относится к обязательствам первой очереди и реализуется по тем же принципам, что и соответствующая обязанность родителей в отношении совершеннолетнего нетрудоспособного ребенка.

Соглашения об уплате алиментов на нетрудоспособных нуждающихся в помощи родителей могут заключаться с каждым из родителей в отдельности или с обоими вместе. Если родитель является недееспособным, соответствующее соглашение от его имени заключает его законный представитель.

Несмотря на то что алиментные обязательства являются безвозмездными и не основаны на каком-либо встречном предоставлении со стороны получателя алиментов, в данном случае закон допускает определенное исключение. Оно объясняется той социально-биологической ролью, которую играют родители в период роста ребенка. Поэтому несправедливым было бы возлагать на детей, не получавших подобного ухода от родителей, обязанности по содержанию последних.

Согласно ст. 101 КоБС дети могут быть освобождены от обязанности по содержанию своих родителей, если судом будет установлено, что родители уклонялись от выполнения обязанностей родителей.

Обращает на себя внимание также то обстоятельство, что при буквальном толковании ст. 100 КоБС обязанность по содержанию возлагается лишь на совершеннолетних детей. Таким образом, несовершеннолетние дети, пусть даже полностью дееспособные вследствие вступления в брак или эмансипации, отнюдь не обязаны содержать своих родителей. Даже

в том случае, когда условием эмансипации являлась успешная предпринимательская деятельность несовершеннолетнего.

В дополнительных расходах на родителей должны участвовать как трудоспособные, так и нетрудоспособные совершеннолетние дети. В этом случае законодательно различия не установлены.

Порядок несения совершеннолетними детьми дополнительных расходов на родителей и размер этих расходов могут быть определены соглашением между ними. Если же такое соглашение отсутствует, то вопрос о привлечении совершеннолетних детей к дополнительным расходам на родителей может быть решен судом по заявлению родителей в порядке гражданского судопроизводства [1, с. 32].

Совершеннолетние дети могут быть привлечены судом к участию в несении дополнительных расходов на родителей, вызванных именно исключительными обстоятельствами, например:

1) оплата труда лиц, осуществляющих уход за родителем, когда такой уход необходим; 2) протезирование; 3) санаторно-курортное лечение; 4) приобретение специальных средств передвижения и т. д.

Причем ст. 100 КоБС требует, чтобы совершеннолетние дети были при этом трудоспособными.

При рассмотрении судом дела о привлечении совершеннолетних детей к участию в дополнительных расходах на нетрудоспособных родителей обязательно должны быть учтены ряд требований закона, а именно:

1) размер участия совершеннолетних детей в дополнительных расходах на нетрудоспособных родителей, вызванных исключительными обстоятельствами, определяется судом с учетом материального и семейного положения родителей и детей и других заслуживающих внимания интересов сторон. При этом суд вправе учесть всех совершеннолетних детей родителей независимо от того, предъявлено требование родителей ко всем детям, к одному из них или к нескольким из них;

2) размер дополнительных расходов на родителей, взыскиваемых с каждого из детей, определяется судом в твердой денежной сумме, подлежащей уплате ежемесячно;

3) совершеннолетние дети могут быть освобождены от обязанности нести дополнительные расходы на своих родителей, если судом будет установлено, что родители уклонялись от выполнения родительских обязанностей;

4) совершеннолетние дети освобождаются от обязанности нести дополнительные расходы на родителей, лишенных родительских прав.

Суд вправе обязать совершеннолетних детей принять участие как в фактически понесенных дополнительных расходах на родителей, так и в дополнительных расходах, которые должны быть произведены в будущем.

Дополнительные средства выплачиваются в том же порядке, что и алименты [3, с. 47].

Дети освобождаются от участия в дополнительных расходах на содержание отца или матери, лишенных родительских прав. Такое лишение должно быть подтверждено решением суда, вступившим в законную силу. При восстановлении в родительских правах право на получение дополнительной помощи у родителей вновь возникает. Кроме того, судом будет установлен факт, что родитель уклонялся от выполнения своих родительских обязанностей [4, с. 189].

Согласно ст. 100 КоБС заботиться о родителях должны только совершеннолетние дети, если же несовершеннолетний приобрел полную дееспособность в результате эмансипации или вступления в брак, то его как несовершеннолетнего нельзя привлечь к участию в несении дополнительных расходов даже в случае тяжелой болезни родителей, их увечья, необходимости оплаты постороннего ухода за родителями и т. п. Очевидно, в этом вопросе возобладало стремление гарантировать интересы несовершеннолетних детей. По нашему мнению, несовершеннолетние, но полностью дееспособные дети должны быть обязаны законом заботиться о нетрудоспособных родителях и в случае необходимости привлекаться к участию в несении дополнительных расходов.

Выводы. Таким образом, считаем целесообразным дополнить ст. 100 КоБС положением о том, что несовершеннолетние, но полностью дееспособные дети должны быть обязаны законом заботиться о нетрудоспособных родителях и в случае необходимости привлекаться к участию в несении дополнительных расходов.

Библиографические ссылки

1. Данилян М. А. Понятие, структура и содержание алиментного обязательства // Совр. право. 2012. № 7. С. 31–33.
2. Лебедева О. Пути совершенствования порядка уплаты алиментов // Юстыцыя Беларусі. 2012. № 2. С. 51–55.
3. Сборник научных работ молодых ученых и студентов Могилевского государственного университета им. А. А. Кулешова: тез. докладов. Могилев : МГУ им. А. А. Кулешова, 2012.
4. Сборник научных статей студентов, магистрантов, аспирантов: в 2 т. / сост.: С. В. Анцух [и др.]; под общ. ред. В. Г. Шадурского. Минск : Четыре четверти, 2011. Т. 1.

СОСТОЯНИЕ ТЕОРЕТИКО-ПРАВОВОЙ РАЗРАБОТКИ ПРОБЛЕМАТИКИ ГОСУДАРСТВЕННОГО УПРАВЛЕНИЯ В ОБЛАСТИ ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

А. Э. Костюкович

*Российский государственный социальный университет, филиал в г. Минске, г. Минск
annetta_pravo@tut.by*

Рассмотрены основные направления научных исследований по вопросу государственного управления в области труда и социальной защиты в Республике Беларусь.

In the article the basic directions of scientific researches on the issue of state management in the field of labour and social protection in the Republic of Belarus.

К л ю ч е в ы е с л о в а: государственное управление; труд; социальная защита; компетенции; эффективность.

К e y w o r d s: state administration; labour; social defence; competences; efficiency

Введение. Область труда и социальной защиты является одним из основных элементов социальной сферы Республики Беларусь. От того, насколько эффективно осуществляется в ней государственное управление, зависит успешное развитие и функционирование страны в целом.

Государственное управление в любой области социальной сферы характеризуется рядом признаков, отражающих специфику управления, принципов и различных подходов к определению государственного управления.

Следует отметить, что в советской правовой литературе присутствовала тенденция исследования отдельных отраслей управления. Это было связано с решением проблемы разграничения компетенции между различными звеньями системы отраслевых органов управления между органами СССР и союзных республик, а также в связи с разработкой Основ законодательства СССР в соответствующей отрасли.

Так, вопросам организационно-правовых основ государственного управления в советский период были посвящены кандидатские диссертации видных белорусских ученых Абрамовича А. М., Левшунова С. Е., Шабайлова В. И, которыми были предприняты попытки исследования деятельности государственных органов управления здравоохранением, социально-культурной сферой, строительством посредством рассмотрения вопросов правового регулирования в этих отраслях, исследования ряда функций органов управления и акцентирование внимания на отсутствие у них непосредственной связи со специальными видами деятельности этих органов [1–3]. Особое внимание уделяется компетенции территориальных органов управления. Однако определений и признаков государственного управления в здравоохранении, культуре, социальной защите, строительстве предложено не было.

Указанные исследования были направлены:

1) на анализ факторов, позволяющих: разграничить компетенцию СССР и союзных республик в названных сферах; обосновать целесообразность принятия и разработки ряда новых законодательных актов – Основ законодательства Союза и союзных республик о культуре, о социальном обеспечении, о средствах массовой информации;

2) на проведение комплексного анализа управления в данных сферах в масштабах союзной республики с целью выявления интегрирующих элементов, позволяющих рассматривать такое управление как целостную систему;

3) на разработку мер по повышению эффективности организации деятельности органов общей компетенции по руководству образованием, здравоохранением, культурой.

После провозглашения Республикой Беларусь государственного суверенитета и возникновения новой эпохи научно-правовой мысли в рамках независимого государства изучение проблем управления в указанных сферах не получило должного развития. Возможно, это было связано с реформированием систем управления, их постоянным совершенствованием.

Анализ правовой литературы по рассматриваемой проблематике позволил установить, что в настоящее время конкретные научные исследования по вопросу управления в названной области также практически отсутствуют. Основными вопросами, попадающими в сферу научных интересов ученых, являются вопросы о политических аспектах государственного управления, общие вопросы компетенции органов управления, перспективы развития государственного управления,

правовое регулирование государственной службы, инноваций и повышения эффективности управления др. При этом, как правило, ученые-административисты дают общие определения государственного управления и указывают признаки управления в целом, не учитывая особенностей и специфики конкретных правоотношений в отдельных управленческих сферах.

Таким образом, проблемы государственного управления в социальной сфере и конкретно в области труда и социальной защиты в Республике Беларусь не исследованы.

В то же время в Российской Федерации им уделено больше внимания. Однако основной акцент был сделан на частноправовые аспекты в названной области. Некоторые исследования посвящены государственному управлению в области охраны труда, государственному управлению в сфере реализации социального обеспечения населения. Данные вопросы являются составными частями области государственного управления в области труда и социальной защиты [4; 5].

Таким образом, вопрос сущности, задач государственного управления в области труда и социальной защиты, ее организационно-правовой модели, разработки концептуальных предложений по улучшению форм и методов, ресурсного и информационных аспектов функционирования ответственных органов государственного управления не был достаточно исследован также и в Российской Федерации.

Выводы. 1. Результаты анализа разработанности проблемы государственного управления в области труда и социальной защиты позволяют заключить, что основные исследования проблемы были осуществлены в советский период.

2. Полученные выводы и предложения, сохранив свою теоретическую значимость по прошествии длительного времени, не достаточно отражают современное состояние развития белорусского государства в области государственного управления и регулирования трудовых и социальных отношений.

3. На современном этапе развития Республики Беларусь как социального государства и при особом значении повышения эффективности государственного управления в области труда и социальной защиты, совершенствовании механизмов его реализации возникла насущная потребность в проведении исследования, касающегося государственного управления в области труда и социальной защиты в целях выявления признаков и задач данного вида управленческой

деятельности. Именно их специфика позволит в конечном итоге установить специальные функции, формы и методы решения поставленных задач, а следовательно, и понять необходимость регулирования данной области жизнедеятельности общества и государства.

Библиографические ссылки

1. *Абрамович А. М.* Государственное управление строительством. Минск : Наука и техника, 1982.
2. *Левинунов С. Е.* Государственное управление культурным строительством Белорусской ССР (1919–1936 гг.): дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.01. Минск, 1987.
3. *Шабайлов В. И.* Организационно-правовые проблемы управления социально-культурным строительством в союзной республике: дис. ... д-ра юрид. наук: 12.00.01. Минск, 1978.
4. *Кухаренко А. Ю.* Правовые аспекты государственного управления в области охраны труда на современном этапе развития России: дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.14. М., 2001.
5. *Чернышева С. А.* Государственное управление социальным обеспечением в Российской Федерации: дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.14. Ростов н/Д, 2005.

МЕЖДУНАРОДНЫЕ ПРАВОВЫЕ СТАНДАРТЫ В СФЕРЕ ОБРАЗОВАНИЯ: ПРИСОЕДИНЕНИЕ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ К БОЛОНСКОМУ ПРОЦЕССУ

А. А. Козлова

Национальный центр законодательства и правовых исследований, г. Минск
asja1991@rambler.ru

В статье описаны основные условия и особенности, опосредующие присоединение Республики Беларусь к Болонскому процессу.

The research describes the basic conditions and features that determine the accession of the Republic of Belarus to the Bologna process.

Ключевые слова: правовые стандарты; процесс; образование; система «кредитов».

Keywords: legal standards; process; education; system of «credits».

Введение. В соответствии со ст. 49 Конституции Республики Беларусь каждый имеет право на образование.

Обеспечение реализации данного положения содержится в ч. 2 ст. 21 Конституции, в соответствии с которой государство гарантирует права и свободы граждан Беларуси, закрепленные в Конституции, законах и предусмотренные международными обязательствами государства.

В соответствии с положениями, содержащимися в постановлении Совета Министров Республики Беларусь «Об утверждении Программы деятельности Правительства Республики Беларусь на 2011–2015 годы» [1], цель образования рассматривается как повышение качества образования, создание гибкой системы подготовки и переподготовки кадров в соответствии с потребностями инновационного развития экономики страны. Также отмечено, что одна из задач образования — разработка системы мер по формированию общего образовательного пространства в рамках СНГ, ЕвразЭС, Союзного государства, присоединению к Болонскому процессу.

Аналогичное положение содержится в Указе Президента Республики Беларусь «Об утверждении Программы социально-экономического развития Республики Беларусь на 2011–2015 годы» [2].

В рамках постановления Совета Министров Республики Беларусь от 17.02.2015 № 104 «Об одобрении проектов международной технической помощи» [3] предусмотрено создание новой модели третьего уровня высшего инженерного образования в соответствии с рекомендациями Болонского процесса в Беларуси, России и Украине.

Авторами было проведено исследование закрепленных в международных документах условий вступления в Болонский процесс, а также принятых в развитие этих положений нормативных правовых актов Республики Беларусь.

Использованы абстрактно-логический метод, метод сравнительного анализа, дедукции, индукции, сравнительно-правовой, логико-теоретический, формально-юридический и статистический методы научного познания.

Сорбонская декларация от 25 мая 1998 г. [4] подчеркнула центральную роль университетов в развитии европейских культурных ценностей. Она обосновала создание Зоны европейского высшего образования как ключевого пути развития мобильности граждан с возможностью их трудоустройства для общего развития континента.

В соответствии с положениями Болонской декларации [5] европейская система высшего образования должна обладать такими качествами, как конкурентоспособность и всемирный уровень притяжения, основанными на экстраординарных культурных и научных традициях. Болонская декларация предполагает не только создание зоны европейского высшего образования, но и продвижение системы высшего образования по всему миру.

Для реализации вышеописанных целей в Болонской декларации предусмотрены соответствующие задачи.

1. Принятие системы легко понимаемых и сопоставимых степеней, в том числе через внедрение приложения к диплому, для обеспечения возможности трудоустройства европейских граждан и повышения международной конкурентоспособности европейской системы высшего образования. Данное положение подкреплено Конвенцией о признании квалификаций высшего образования в академическом поле Европы [6]. В преамбуле указанной Конвенции говорится, что признание учебных курсов, свидетельств, дипломов и степеней, полученных

в какой-либо другой стране Европейского региона, представляет собой важную меру, направленную на содействие расширению академической мобильности между сторонами [6].

2. Принятие системы основано, по существу, на двух циклах — постепенном и постепенном. Доступ ко второму будет требовать успешного завершения первого цикла обучения продолжительностью не менее трех лет. Степень, присуждаемая после первого цикла, должна быть востребованной на европейском рынке труда как квалификация соответствующего уровня. Второй цикл должен вести к получению степени магистра и/или степени доктора, как это принято во многих европейских странах.

3. Внедрение системы кредитов по типу ECTS.

Кредиты могут быть получены также и в рамках образования, не являющегося высшим, включая обучение в течение всей жизни, если они признаются принимающими заинтересованными университетами. Сорбонская декларация провозглашала, что система кредитов сочетается с делением обучения на семестры. Это позволит ратифицировать полученные кредиты тем, кто начал обучение и хочет его продолжить, причем такая возможность сохраняется в течение всей жизни.

4. Содействие мобильности путем преодоления препятствий эффективному осуществлению свободного передвижения, обращая внимание на следующее: учащимся должен быть обеспечен доступ к получению образования и практической подготовки, а также к сопутствующим услугам; преподавателям, исследователям и административному персоналу должны быть обеспечены признание и зачет периодов времени, затраченного на проведение исследований, преподавание и стажировку в европейском регионе, без нанесения ущерба их правам, установленным законом.

5. Содействие европейскому сотрудничеству в обеспечении качества образования в целях разработки сопоставимых критериев и методологий.

6. Содействие необходимым европейским воззрениям в высшем образовании, особенно относительно развития учебных планов, межинституционального сотрудничества, схем мобильности, совместных программ обучения, практической подготовки и проведения научных исследований.

Так, например, в Белорусском национальном техническом университете развита широкая сеть филиалов кафедр на предприятиях. Всего на производстве в Беларуси действует около 150 подобных вузовских

представительств, из них 60 открыты в БНТУ. Такие филиалы есть на МТЗ, «Амкодор» и других предприятиях [7].

По данным Министерства образования Республики Беларусь, в рамках совершенствования системы академической мобильности: установлено тесное сотрудничество с международными организациями (ЮНЕСКО, ЮНИСЕФ, ДААД, Европейский фонд образования); реализуются международные программы «Темпус», «Тасис», «Эразмус Мундус», «Молодежь в действии». Взаимообмен студентами и преподавателями достигает около 16 тыс. человек в год. При этом развивается взаимовыгодное сотрудничество не только со странами ближнего, но и дальнего зарубежья (заключено свыше 60 международных соглашений) [7].

Выводы. Вступление в Болонский процесс имеет ряд преимуществ как для вузов, приобретающих большую самостоятельность в поддержании академической мобильности, так и для студентов, которые смогут воспользоваться возможностью обучаться в европейских вузах. Введение системы так называемых «кредитов» будет способствовать тому, что студенты действительно смогут войти в академический мир в любое время своей профессиональной жизни и с разной базовой подготовкой. В дальнейшем включение белорусских вузов в Болонский процесс должно проходить по выработанным европейским стандартам: сокращение сроков обучения, введение двухступенчатой системы высшего образования, перевод оценок в кредиты и зачетные единицы.

Однако Болонский процесс имеет и ряд недостатков, среди которых называют, в частности, усредненный уровень подготовки в рамках бакалавриата из-за сокращения количества часов на изучение дисциплин, высокую стоимость образования в рамках второго цикла (магистратура и докторантура), а также выделение большего количества мест в вузах для специальностей, востребованных на рынке труда.

Библиографические ссылки

1. Конституция Республики Беларусь 1994 года : с изм. и доп., принятыми на респ. референдумах 24 нояб. 1996 г. и 17 окт. 2004 г. 10-е изд. / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. Минск, 2014.

2. Об утверждении Программы деятельности Правительства Республики Беларусь на 2011–2015 годы [Электронный ресурс] : постановление Совета Министров Респ. Беларусь, 18 февр. 2011 г., № 216 // Эталон. Законодательство Республики Беларусь / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. Минск, 2015.

3. Об утверждении Программы социально-экономического развития Республики Беларусь на 2011–2015 годы : Указ Президента Респ. Беларусь, 11 апр. 2011 г.,

№ 136 // Эталон. Законодательство Республики Беларусь / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. Минск, 2015.

4. Об одобрении проектов международной технической помощи [Электронный ресурс] : постановление Совета Министров Респ. Беларусь, 17 февр. 2015 г., № 104 // Эталон. Законодательство Республики Беларусь / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. Минск, 2015.

5. Декларация о создании общеевропейского пространства высшего образования (Болонская декларация) : [Принята в г. Болонье 19.06.1999 г.] // КонсультантПлюс. Россия / ЗАО «КонсультантПлюс». М., 2015.

6. Конвенция о признании квалификаций, относящихся к высшему образованию в Европейском регионе [Электронный ресурс] : [Заключена в г. Лиссабоне 11.04.1997 г.] // КонсультантПлюс. Россия / ЗАО «КонсультантПлюс». М., 2015.

7. Министерство образования Республики Беларусь [Электронный ресурс]. URL : <http://edu.gov.by/> (дата обращения : 25.09.2015).

РОЛЬ И ЗНАЧЕНИЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОФИЦЕРСКОГО СОСТАВА ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ ЗАКОННОСТИ И ПРАВОПОРЯДКА В ВООРУЖЕННЫХ СИЛАХ

Д. Н. Козлов, Д. В. Хохряков

Белорусский государственный университет, г. Минск

Рассмотрен порядок работы командира (начальника) по соблюдению правовых норм и актов Республики Беларусь.

In this paper the work of the commander (chief) to comply with legal norms and acts of the Republic of Belarus.

К л ю ч е в ы е с л о в а: офицерский состав; правовые основы; законность; правопорядок.

К e y w o r d s: officers; legal frameworks; legality; law and order.

*В наше время офицер должен много, непрерывно
и без усталости работать, если хочет быть достоин своего
звания; в наше время он не только военный чин, но и нечто
большее: он общественный деятель в гражданском смысле слова,
потому что призван играть роль, и не последнюю, в народном
воспитании... армия — не только вооруженная сила, но и школа
воспитания народа, приготовления его к жизни общественной*

Генерал Михаил Иванович Драгомиров (1841—1905) — военный теоретик
и педагог, автор ряда трудов по военной истории,
тактике, обучению и воспитанию войск.

Введение.

Исторический опыт и современная войсковая практика убедительно свидетельствуют о зависимости уровня боевой выучки и боевой готовности войск, организованности и дисциплины, побед и поражений на поле боя от целого ряда социально-политических, экономических, военно-технических и морально-психологических факторов. Большое воздействие на состояние войск оказывают оружие и боевая

техника. Чем они совершеннее, чем выше их превосходство над техникой и оружием противника, тем больше шансов на достижение победы на поле боя.

Однако, как бы велика ни была роль технической оснащённости войск, даже совершенная техника и первоклассное оружие не могут сами по себе обеспечить идеальное состояние частей, законность и правопорядок в их подразделениях, а также их способность отразить нападение врага и разгромить его. Техника и оружие приводятся в движение и управляются человеком. Следовательно, высокая боевая готовность войск в огромной степени зависит от людей, владеющих этой техникой и применяющих ее как в мирных условиях, так и в бою, т. е. от человеческого фактора, от морально-психологической закалки, боевой выучки и физической выносливости воинов.

Объектом данного исследования является практическая работа офицерского состава как фактор по обеспечению законности и правопорядка в Вооруженных Силах Республики Беларусь, а предметом — роль и значение офицерской работы для формирования законности и правопорядка в частях и подразделениях.

1. Правовые основы деятельности офицерского состава по обеспечению законности и правопорядка в вооруженных силах Республики Беларусь

Законность — это строгое и точное исполнение Конституции Республики Беларусь, законов и иных правовых актов всеми государственными органами, общественными организациями, должностными лицами и гражданами. Это основа нормальной жизнедеятельности правового государства, всех звеньев его политической системы. Законность возникает и формируется в условиях цивилизованного общества, способного обеспечить реальное равенство всех граждан перед законом.

Правопорядок — это система общественных отношений, которая устанавливается в результате точного и полного осуществления предписаний правовых норм всеми субъектами права.

В обеспечении законности и правопорядка участвуют:

- высшие органы управления государственной власти;
- специально уполномоченные органы и инспекции;
- органы военного управления, командиры и начальники;
- государственный арбитраж;
- органы прокуратуры и военной прокуратуры;
- военные суды;
- армейская общественность.

Важными направлениями работы вышеперечисленных органов является своевременное и законное реагирование на правонарушения, которое заключается в:

- выявлении всех проступков, происшествий, преступлений и других правонарушений;
- принятии законных мер воздействия на каждый случай правонарушения;
- выявлении и немедленном устранении причин и условий, способствующих их совершению.

Командиры и начальники обязаны действовать строго в рамках предоставленных им прав и соблюдать все законные права и интересы военнослужащих и служащих РА, как общегражданские, так и по прохождению военной службы. Без этого невозможно укрепление законности и правопорядка в войсках.

2. Особенности законности и правопорядка в Вооруженных Силах

Особенности военного правопорядка выражаются в следующем:

- воинский правопорядок формируется на основе таких правовых норм, которые специально предназначены для регулирования специфических общественных отношений, возникающих в области строительства, жизни и деятельности вооруженных сил, и содержатся в различных актах военного законодательства;
- воинский правопорядок имеет специфическое содержание. Он включает только те общественные отношения, которые возникают в процессе боевой подготовки войск, при несении военнослужащими внутренней и караульной службы, в ходе выполнения боевых задач как в мирное, так и в военное время. Они характерны только для военной организации и не имеют распространения в условиях гражданской жизни.

3. Нормативно-правовые основы деятельности офицерского состава

Формы и методы работы по укреплению воинской дисциплины и правопорядка в подразделении требуют творческого подхода. Эффективность достигается соблюдением определенных условий: законность предупредительных мероприятий; систематичность и непрерывность предупредительной работы; последовательность профилактической деятельности; сочетание принимаемых мер с решением текущих задач повседневной учебно-боевой деятельности; соответствие предупредительных мер причинам правонарушений; использование прогноза в работе по профилактике правонарушений; дифференцированный подход к военнослужащим; постоянный анализ результатов работы и ее корректировка.

Законность в подразделении обеспечивается путем:

- убеждения;
- надзора и контроля;
- обжалования незаконных действий;
- принуждения.

Деятельность по обеспечению законности осуществляется по следующим основным направлениям:

- воспитание высоких моральных, боевых качеств и сознательного повиновения командирам и начальникам;
- осуществление организационно-правовых мероприятий по поддержанию уставного порядка;
- повседневная требовательность к подчиненным в сочетании с уважением и заботой о них;
- умелое сочетание и правильное применение мер убеждения и принуждения;
- личный пример командиров и начальников в соблюдении законности и других норм;
- широкое использование армейской общественности в укреплении законности и правопорядка;
- работа по рассмотрению и разрешению предложений, писем и жалоб военнослужащих;
- контроль за выполнением подчиненными законов.

Систематизация работы должностных лиц подразделения по профилактике правонарушений — насущная потребность практики укрепления правопорядка и дисциплины. Настойчивое ее проведение — задача первостепенной важности органов военного управления, должностных лиц воспитательных структур, всего офицерского состава.

Факторами, которыми обеспечивается укрепление дисциплины и правопорядка, являются:

- понимание первостепенной важности дисциплины в целом и личной дисциплинированности в частности, убежденность в жизненной необходимости строгого и точного соблюдения военнослужащими установленных порядка и правил;
- знание правил, которые надлежит строго и точно соблюдать;
- внимание к межличностным отношениям военнослужащих, отношению коллектива к воинской дисциплине, а также взаимодействию начальников и подчиненных;
- уставной порядок;
- благоприятные условия в семье военнослужащего, подразделении, гарнизоне, обществе.

4. Правовая тактика офицерского состава

Важно уметь использовать дисциплинарную практику. При этом главное — не скупиться на доброе слово, на поощрение. Дисциплинарный устав требует не оставлять без внимания ни одного случая нарушения воинской дисциплины и при необходимости строго взыскивать с нарушителей. Однако при объявлении взыскания необходимо не допускать поспешности, необъективности. Наказание должно прежде всего воспитывать.

Социально-психологическое значение взысканий состоит в том, чтобы, не унижая достоинства личности, побудить военнослужащего к точному выполнению требований российских законов и воинских уставов, помочь ему осознать проступок.

Выводы. Впервые именно в Вооруженных Силах Республики Беларусь созданы условия для всемерной поддержки руководителей, вскрывающих негативные явления, их причины и принимающих соответствующие меры по утверждению организованности и правопорядка.

Предполагается личная ответственность военнослужащего за совершение преступлений, которая не должна перекладываться на командира. Последний должен нести ответственность за упущения по службе, которые способствовали совершенному преступлению, но при условии, если будет **доказана, а не декларирована его личная вина**. Эта ответственность должна быть соразмерна его объективным и субъективным возможностям.

Библиографические ссылки

1. Приказ министра обороны Республики Беларусь от 03.01.2006 г. № 1 «Инструкция о порядке организации идеологической работы в Вооруженных Силах Республики Беларусь».
2. О деятельности органов военного управления по поддержанию и укреплению дисциплины в Вооруженных Силах Республики Беларусь и мерах по ее совершенствованию: постановление Министерства обороны Республики Беларусь.
3. Уголовный кодекс Республики Беларусь, Кодекс Республики Беларусь об административных правонарушениях, Гражданский кодекс Республики Беларусь.

НАЛОГОВЫЕ ЛЬГОТЫ В РОССИИ В ОТНОШЕНИИ ФИЗИЧЕСКИХ ЛИЦ, ИМЕЮЩИХ ИНВАЛИДНОСТЬ

Р. Э. Мирзоян

Адыгейский государственный университет, Россия, г. Майкоп
mir-regina@yandex.ru

Рассмотрены особенности применения налоговых льгот в отношении физических лиц, имеющих инвалидность. Раскрыта правовая основа предоставления налоговых льгот и налогового механизма социальной защиты инвалидов. Предложены основные направления повышения эффективности системы налоговых льгот.

In the article features of application of tax incentives for individuals with disabilities. Disclosed the legal basis for tax exemptions and tax mechanism of social protection of persons with disabilities. The basic directions of increase of system effectiveness of tax incentives.

К л ю ч е в ы е с л о в а: налоговые льготы; инвалидность; компенсация.

К e y w o r d s: tax deductions; disability; indemnification.

Введение. Сущность правового государства в первую очередь исходит из социального аспекта функционирования; таким образом, основополагающим публичным (общественным) интересом должен являться признанный и гарантированный государством интерес граждан в получении социальной защиты и социального обеспечения (медицинская помощь, компенсации, льготы; ст. 7, 39 Конституции Российской Федерации [1]).

По данным статистики, численность граждан Российской Федерации, получивших инвалидность, на 01.01.2015 составляет 12 924 тыс. человек [2]. Количество детей-инвалидов в России за последние пять лет выросло почти на 10 %. Только за 2014 г., по сравнению с 2013 г. рост оставил 3,7 % [3]. Эти люди нуждаются в каждодневной поддержке и защите со стороны государства и общества, поэтому вопросы защиты

инвалидов следует отнести к наиболее важным и трудно решаемым проблемам российского государства и общества.

При изучении налогового механизма социальной защиты населения путем раскрытия особенностей применения налоговых льгот в отношении физических лиц, имеющих инвалидность, были использованы общенаучные методы, такие как диалектический метод, системный подход, системный анализ.

Последнее время наблюдается положительная тенденция в решении вопросов социальной защиты инвалидов России. Основным шагом, сделанным в этом направлении, стало подписание Российской Федерацией 24 сентября 2008 г. Конвенции ООН о правах инвалидов [4].

Следует отметить, что еще до подписания Конвенции были приняты наиболее важные документы, которые и сегодня являются действенными правовыми механизмами социальной защиты инвалидов России. Прежде всего Федеральный закон от 24 ноября 1995 г. № 18 «О социальной защите инвалидов Российской Федерации» [5], которым была определена государственная политика в этой области и установлена система инструментов социальной защиты инвалидов.

Важным отражением экономического аспекта социальной защиты инвалидов являются нормы, содержащиеся в частях первой [6] и второй Налогового кодекса Российской Федерации (НК РФ) [7], которые закрепляют такие инструменты экономической поддержки инвалидов, как налоговые льготы и иные преимущества.

В ст. 17 НК РФ определяются основные и дополнительные элементы юридического состава, без которых налоги и сборы не могут быть установлены [6]. К дополнительным (факультативным) элементам в первую очередь относятся налоговые льготы.

Как следует из анализа норм налогового законодательства, на первом месте по получению права на налоговые преимущества находятся граждане, которые принадлежат к категории социально незащищенных либо некоммерческие организации, которые занимаются общественной, благотворительной деятельностью.

К социально незащищенным гражданам Российской Федерации и к общественным организациям, осуществляющим благотворительную деятельность, в отношении которых предусмотрены налоговые льготы прежде всего относятся инвалиды и общественные организации, созданные инвалидами.

При этом в соответствии с п. 1 ст. 33 Закона «О социальной защите инвалидов Российской Федерации» государство оказывает

общественным объединениям инвалидов содействие и помощь, в том числе материальную, техническую и финансовую [5].

В Российской Федерации для физических лиц согласно НК РФ в отношении налогоплательщиков (налоговых и неналоговых резидентов), которые имеют инвалидность, предусматриваются два вида налоговых льгот:

первая — освобождение от НДФЛ (п. 10, 22, 28, пп. 3, 4, 6 п. 33 ст. 217 НК РФ), освобождение от уплаты налога на имущество физических лиц (п. 1 ст. 407 НК РФ);

вторая — предоставление стандартных налоговых вычетов (подп. 1, 2, 4 п. 1 ст. 218 НК РФ) [7].

Первый стандартный налоговый вычет в размере 3000 руб. предоставляется на каждый месяц налогового периода налогоплательщикам, получившим инвалидность вследствие исполнения ими гражданского долга, и распространяется на следующие категории (подп. 1 п. 1 ст. 218 НК РФ):

лиц, получивших инвалидность вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС из числа лиц, принимавших участие в ликвидации последствий катастрофы в пределах зоны отчуждения Чернобыльской АЭС и т. д. (абз. 2 подп. 1 п. 1 ст. 218 НК РФ);

лиц, ставших инвалидами, получившими или перенесшими лучевую болезнь и другие заболевания вследствие аварии в 1957 г. на производственном объединении «Маяк» и т. д. (абз. 7 подп. 1 п. 1 ст. 218 НК РФ);

инвалидов Великой Отечественной войны (абз. 13 подп. 1 п. 1 ст. 218 НК РФ);

инвалидов из числа военнослужащих, ставших инвалидами I, II и III групп вследствие ранения, контузии или увечья, полученных при защите СССР, Российской Федерации или при исполнении иных обязанностей военной службы, либо полученных вследствие заболевания, связанного с пребыванием на фронте, либо из числа бывших партизан, а также других категорий инвалидов, приравненных по пенсионному обеспечению к указанным категориям военнослужащих (абз. 14 подп. 1 п. 1 ст. 218 НК РФ) [7].

Второй стандартный налоговый вычет в размере 500 руб. за каждый месяц налогового периода предоставляется следующим категориям налогоплательщиков, имеющих инвалидность (подп. 2 п. 1 ст. 218 НК РФ):

инвалидам с детства (абз. 6 подп. 2 п. 1 ст. 218 НК РФ);

инвалидам I и II групп (абз. 6 подп. 2 п. 1 ст. 218 НК РФ) [7].

Несмотря на то что указанный налоговый вычет предоставляется физическому лицу (налогоплательщику), не являющемуся инвалидом, он также относится к механизмам социальной защиты инвалидов, так как его применение направлено прежде всего на защиту интересов ребенка-инвалида, а также инвалидов I и II групп до 24 лет.

Выводы. Один из механизмов социальной защиты инвалидов — система налоговых льгот. Однако на сегодня налоговые льготы не выполняют своих функций. Неэффективность характеризуется отсутствием направленности на малообеспеченные слои населения. Необходимо развитие налоговых льгот путем индексации установленных льгот с учетом уровня жизни населения, в том числе и инвалидов путем внесения изменений в Налоговый кодекс Российской Федерации, увеличив стандартные налоговые вычеты до прожиточного уровня трудоспособного населения.

Библиографические ссылки

1. Конституция Российской Федерации : принята всенародным голосованием 12.12.1993 г. (с учетом поправок, внесенных Федеральными конституционными законами РФ о поправках к Конституции РФ от 30.12.2008 г. № 6-ФКЗ, от 30.12.2008 г. № 7-ФКЗ, от 05.02.2014 г. № 2-ФКЗ, от 21.07.2014 г. № 11-ФКЗ) // Рос. газ. 1993. 25 дек.
2. Уровень инвалидизации в Российской Федерации [Электронный ресурс]. URL : www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/ru/statistics (дата обращения: 28.08.2015).
3. В России выросло число детей-инвалидов [Электронный ресурс]. URL : www.interfax.ru/russia/436880 (дата обращения : 28.08.2015).
4. О ратификации Конвенции о правах инвалидов : Федер. закон от 03.05.2012 г. № 46-ФЗ [Электронный ресурс] // СПС КонсультантПлюс. М., 2015.
5. О социальной защите инвалидов Российской Федерации : Федер. закон от 24 нояб. 1995 г. № 18 [Электронный ресурс] // СПС КонсультантПлюс. М., 2015.
6. Налоговый кодекс Российской Федерации. Ч. I: Федер. закон от 31.07.1998 г. № 146-ФЗ : принят Гос. думой РФ 16 июля 1998 г. [Электронный ресурс] // СПС КонсультантПлюс. М., 2015.
7. Налоговый кодекс Российской Федерации. Ч. II : Федер. закон от 05.08.2000 г. № 117-ФЗ: принят Гос. думой РФ 19 июля 2000 г. [Электронный ресурс] // СПС КонсультантПлюс. М., 2015.

ВОЗМОЖНОСТИ СОЦИАЛЬНОЙ РЕКЛАМЫ В ЗАЩИТЕ ПРАВ ЧЕЛОВЕКА И БИОСА

О. С. Павлова

Одесская национальная академия связи имени А. С. Попова, г. Одесса
pa_ola_88@ukr.net

В статье акцентировано внимание на реализации украинского опыта в развитии и становлении нового феномена социальной рекламы. Продемонстрированы возможности социорекламной отрасли в решении различных проблем прав человека и биоса в целом, а следовательно, и укрепления гражданского общества в Украине.

The article focused on the implementation of the Ukrainian experience in the development and creation of the new phenomenon of social advertising. The possibilities of social advertising in solving various problems in the field of human rights and the BIOS rights as a whole and, therefore, the strengthening of civil society in Ukraine.

К л ю ч е в ы е с л о в а: социальная реклама; права человека; гражданское общество; коммуникационный канал.

K e y w o r d s: social advertisement; human rights; civil society; of communication channel.

Введение. Активно становящееся в последнее десятилетие направление по пропаганде социально значимых целей, таких как формирование прав биоса – ценностного эталона для сохранения всего живого на планете и защиты прав человека, как неотъемлемого элемента живого, привлечение внимания населения к важным вопросам социального плана (формированию здорового образа жизни, переходу на использование альтернативных источников энергии, питания и т. д.), борьба с социально опасными привычками (наркомания, алкоголизм, курение и т. д.), свидетельствует об укрепляющемся интересе к производству и восприятию социальной рекламы. Непродающая реклама – странное словосочетание! Сам смысл феномена рекламы – увеличение продаж и коммерческого интереса к товарам и услугам. Имеются ли эффективные возможности у некоммерческого рекламного проекта в защите прав человека и как их совершенствовать с помощью социорекламной отрасли?

Цель работы задана как философско-аналитическое исследование эффективности одного из коммуникативных инструментов, а именно некоммерческого коммуникативного канала — социальной рекламы как одного из инструментов становления гражданского общества в Украине. В основу исследования положены: биоэтическая парадигма прав биоса (А. Влavianос-Арванитис), концепты «информационного человека» (В. С. Егоров, В. Л. Романов), «информационного расширения человека» (М. Маклюэн), социального и информационного психоанализа (В. Д. Попов, А. П. Федоркина), гуманной психиатрии с соблюдением прав душевнобольных (Ф. Базалья), онтопсихологии (А. Менегетти) и другие.

Были использованы в работе: группа логико-семантических методов, метод системно-сравнительного анализа, приемы социально-психологической реконструкции личности.

Динамичность современного украинского социума демонстрирует ряд новых тенденций, возможности которых необходимо оценить в перспективном плане становления гражданского общества. В последнее десятилетие очевидно интенсивное развитие различных рекламных технологий, в том числе социально ориентированных коммуникаций. Можно утверждать, что данный вид некоммерческой рекламы проходит стадию активного становления и адаптации ее гуманистического потенциала. Социорекламные послания имеют несомненную позитивную ориентацию на «человекомерные» перспективы и биоэтические акцентуации.

Феномен социальной рекламы, исторически связанный с расширением демократических свобод в США в начале XX в., утвердился к настоящему времени как неотъемлемая часть социальных коммуникаций гражданского общества. Причем в США ей приписывают роль своеобразной «социальной терапии» по анализу и профилактике болезней современного общества. Таким образом, в широком смысле слова социальная реклама — это некоммерческая форма подачи информации в целях улучшения благосостояния общества, привлечения внимания к значительным социокультурным проблемам. Динамика и размах использования социальной рекламы в традициях европейской культуры свидетельствуют о том, что она претендует на роль своеобразного регулятора общества способом позитивной корректировки его жизнедеятельности. По подсчетам на 2010 г. в Евросоюзе социальные ролики составляют практически 30 % всех рекламных блоков и занимают

около 20 % всех наружных плоскостей! Это — развитое, полноценное направление со своим стилем, традициями, лицом [3, с. 145].

Украинская рекламная индустрия находится в начале пути и концептуальном поиске приоритетов. Хотя очевидно, что в развитии феномена социальной рекламы проявляют заинтересованность такие социальные институты, как государственные структуры различного порядка, системы здравоохранения, образования, культуры, церковь и т. д. Ряд рекламных проектов, к примеру ролики «СПИД ближе, чем ты думаешь», сюжеты кампании «Стоп насилию!» в защиту семейных прав женщин и детей, серия одесских плакатов наружной рекламы по защите прав национальных меньшинств со слоганом «В Одессе все свои!», считаются весьма успешными.

Реклама к концу XX в. эффективно справилась с задачей формирования потребностей для реализации бизнес-интересов, в ее арсенале множество технологических приемов влияния не только на сознание, но и на подсознание реципиента. Массовость, повторяемость, яркая образность, доступность, эмоциональность — вот неполный список качеств рекламного продукта, воздействующего на потребителя. Таким образом, социальная реклама, используя все тот же арсенал средств влияния, но в некоммерческих целях, способна формировать нравственные потребности и позитивные социальные стереотипы, а также перспективно оздоровить социальные отношения и стимулировать становление новых социальных коммуникаций с соблюдением прав человека и гражданина.

Воздействие возможно в двух плоскостях: в социально-управленческой, т. е. обществом востребована стратегия формирования социальной рекламы, но эффективность ее применения зависит от многих факторов и обладает «отложенным» действием [2]. С другой стороны, успешное развитие рекламных проектов некоммерческого характера зависит от научно-теоретического обоснования их значимости. Специалисты утверждают, что по степени влияния на молодое поколение, а также по креативной насыщенности и убедительности реклама соперничает с такими социальными институтами, как дом, школа, литература и театр. Конечно, социальная реклама не может компенсировать недостатки воспитания, но в условиях ограниченности личностного общения современного человека именно она способна «предлагать» позитивные моральные стандарты и культурные образцы социального действия.

Среди важных направлений активизации социальной рекламы в Украине мы рассматриваем как перспективное защиту прав человека

и биоса в целом. В динамике современного рекламного стиля мышления наблюдается устойчивая тенденция дополнения моральных регуляций правовыми. А современный этос рекламы формируется под воздействием парадигмы этико-правового контроля не только прав человека, но и всей системы биоса. Кроме того, именно в рамках такого подхода может быть достигнута согласованность научного, практического и общественного диспутов о состоянии и развитии системы прав биоса, расширении исследований о правах живого.

Каждый из участвующих в решении моральных коллизий сохраняет за собой право на инакомыслие, на собственное убеждение в том, что есть истина, благо, добро или зло. Подобного рода общность, формальное объединение взаимодействующих сторон в сфере социальной рекламы должны возникать на правовой основе, на универсальности прав каждого человека и уважении прав живых существ. Правовой ценз должен иметь место прежде всего в «проблемных ситуациях», возникающих в рамках биомедицинских исследований, и базироваться на принципе уважения человека как личности. Одной из возможностей социальной рекламы в данном направлении признается защита человека от негативных воздействий на его здоровье и жизнь. Действительным инструментом такой защиты могут послужить не только этические декларации, нормативные акты, законы и иные правовые документы, но и подача информации в рекламном продукте подобного рода.

Второй важнейший аспект исследуемой нами проблемы — защита прав биоса как совокупности всего живого на планете Земля [1]. Почему данный вопрос столь актуален сегодня? Человек действительно индивидуален, автономен как личность, как социальная персона, но он не изолирован от окружающих природных процессов. По мнению современных философов, искусственная изоляция человека, созданная технико-индустриальной цивилизацией, вызвала нравственно-экологический кризис человечества и породила утрату полноценной «человечности». Усиление только лишь рационального постижения природного мира, его отрыв от чувствования и даже сверхчувствования Природы — весьма опасный путь, связанный с нарастанием техногенных и гуманитарно-нравственных катастроф. После того как человек перестал «чувствовать» и обожествлять Природу (Биос), катастрофы стали не случайными фактами, а, к сожалению, закономерностью существования, жестоким напоминанием об удалении и отрыве людей от их праматери Природы. К примеру, грозный список катастроф на атомных станциях неумолимо пополняется новыми названиями:

Чернобыль, Фукусима и т. д. В узком смысле, должна вестись борьба с носителями опасных заболеваний, угрожающих здоровью человека (вирусы СПИДа, гриппа, чумная бацилла, малярийный комар и другие виды). В этом случае тезис о необходимости сохранения биологического разнообразия мало применим.

Но в более широком смысле необходимо средствами социальной рекламы пропагандировать «новый образ природы», в котором человек, общество и природа рассматриваются как единая динамичная система равноправных партнеров. Приоритеты человеческих интересов допустимы лишь в том смысле, когда определена причастность человека ко всему живому, установлено единство всего живого на Земле. По нашему мнению, одним из рекламных принципов должен стать *принцип осознания планетарной целостности всего живого*. Современный человек, вторгаясь в уникальную сферу взаимодействия с биосом, а зачастую и оказывая насилие над этой сверхсложной системой, должен помнить о том, что сам находится не вне рамок природы, а внутри нее. Об этом социальная реклама должна напоминать постоянно! Пропаганда нормальных взаимоотношений между людьми — в семье, коллективе, обществе, а также в системе «Человек — Природа» как побуждение соблюдать законы и творить добро, беречь здоровье и не падать духом, соблюдать гармонию Природы — вот ключевые, перспективные возможности действия социальной рекламы.

Кризисность взаимоотношений «социум-биос» актуализирует необходимость применения средств социальной рекламы к разработке нравственных норм и принципов, регламентирующих практические отношения людей в процессе природопользования, формулировке моральных критериев оценки результатов социальной деятельности в системе биоса, нравственных принципов познания и использования современных достижений науки, техники и технологии в сфере природопользования. По нашему мнению, конечная цель некоммерческого рекламирования в данной сфере — обеспечение экологической безопасности, здоровья населения и соблюдения прав человека в условиях измененного баланса системы «Человек — Природа» с учетом возможностей биоса.

Выводы. Социально-философский анализ феномена социальной рекламы подтверждает, что рекламу недостаточно рассматривать только как экономическое явление. На фоне коммерческих медиа-проектов возросшие в последнее десятилетие тенденции обращения

к социальной проблематике рекламы доказывают состоятельность ее влияния на сложные процессы обновления украинского социума.

Социальная реклама способствует становлению новых социокультурных механизмов активации гражданского общества в аспекте сохранения прав человека и биоса. Новый смысл, регламентация европейских ценностных ориентаций в социальных интеракциях не только на права человека, но и на права биоса в целом способны донести именно социально-рекламные послания, изначально имеющие некоммерческий гуманистический вектор, эмоционально яркие, целеориентированные и краткие.

Как практическая мера расширения возможностей социальной рекламы предлагается разработка региональных программ социальной рекламы, в которых должны найти отражение конкретные проблемы социального развития Украины в защите прав человека и биоса, согласованные с общественным мнением.

Библиографические ссылки

1. *Влавианос-Арванитис А., Олескин А.* Биополитика. Биоокружение. Биосиллабус. М. : Центр Биосфера, 1993.
2. *Пискунова М. И.* Социальная реклама как феномен общественной рефлексии // Паблик рилейшнз и реклама в системе коммуникаций. М., 2004.
3. *Селиверстов С.* Социальная реклама: искусство воздействия словом. М. : Бахрах, 2011.

ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ РЕФОРМИРОВАНИЯ СИСТЕМЫ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

Т. М. Петоченко

*Институт правовых исследований Национального центра
законодательства и правовых исследований Республики Беларусь, г. Минск
p-t-m-08@mail.ru*

Проведен анализ теоретических и прикладных аспектов правового регулирования отношений по обязательному и добровольному медицинскому страхованию. Автором определены основные направления реформирования системы медицинского страхования в Республике Беларусь.

In the work deals with the analysis of the theoretical and applied aspects of legal regulation of relations on compulsory and voluntary health insurance. The author identified the main directions of reforming the medical insurance system in the Republic of Belarus.

К л ю ч е в ы е с л о в а: медицинское страхование; реформирование; система медицинского страхования.

К e y w o r d s: medical insurance; reformation; system of medical insurance.

Введение. Охрана здоровья граждан, поддержание их активной долголетней жизни и предоставление им медицинской помощи — приоритетные направления социальной политики Республики Беларусь. На современном этапе необходимо выработать системный подход к развитию медицинского страхования, которое должно стать дополнением к бесплатной медицине. Поскольку вопросы медицинского страхования не нашли должного отражения в законодательстве Республики Беларусь, важным представляется изучение зарубежного опыта правового регулирования медицинского страхования в целях выявления преимуществ и недостатков обязательного медицинского страхования (далее — ОМС) и добровольного медицинского страхования (далее — ДМС), а также наиболее эффективных моделей правового регулирования, которые могут быть внедрены в национальную правовую систему.

Авторами были выявлены преимущества и недостатки обязательного и добровольного медицинского страхования, сделан вывод

о целесообразности расширения сферы обязательного и добровольного медицинского страхования в Республике Беларусь.

В основу исследования положен метод сравнительного правоведения. Проводилось как единичное сравнение (сопоставление правовых систем отдельных государств), так и региональное, имеющее целью типизацию и классификацию известных в мировой практике систем медицинского страхования.

Сегодня можно выделить три основные системы здравоохранения, хотя ни одна из них не представлена в чистом виде: государственная система здравоохранения (наряду с Республикой Беларусь преобладает в Великобритании, Австралии, Канаде, Италии, странах Скандинавии и др.) — бюджетная модель, основным источником финансирования является общее налогообложение, гарантирует всеобщий охват населения медицинской помощью; страховая система (преобладает в России, Германии, Франции, Голландии, Австрии, Бельгии, Швейцарии, в некоторых государствах Латинской Америки, Японии и др.) — социальное медицинское страхование, финансируемое за счет обязательных солидарных взносов государства, работодателей и работников; частная (платная) система (преобладает в США) — частное медицинское страхования, финансируемое за счет добровольных взносов работодателей или самих работников [1; 3]. Не получила распространения система, применяемая в Сингапуре, в основе которой лежат накопительные счета здравоохранения, формируемые исключительно за счет дохода работающих граждан. Наиболее распространены системы медицинского страхования, построенные на принципах социального страхования. Страховая система является частью всей системы социального страхования и регулируется одним законодательством, основана на принципах солидарности. Финансирование подобных систем осуществляется из трех источников: отчисления из доходов предпринимателей (наимателей); отчисления из заработной платы работников; средства государственного бюджета.

На основании российского опыта работы больничных касс и зарубежного опыта организации медицинского страхования российскими специалистами была разработана концепция бюджетно-страховой медицины. Ее основы определены Законом «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» [2]. К недостаткам ОМС в Российской Федерации обычно относят: нехватку средств страхового фонда; отсутствие конкуренции страховых медицинских организаций; отсутствие реальной защиты прав застрахованных лиц; отсутствие права выбора лечебно-профилактического учреждения,

врача; неспособность обеспечить необходимое качество и количество профилактических и терапевтических медицинских услуг [3, с. 22].

Регулирование страховой деятельности в Республике Беларусь осуществляется Гражданским кодексом Республики Беларусь, Положением о страховой деятельности в Республике Беларусь, утвержденным Указом Президента Республики Беларусь от 25 августа 2006 г. № 530 (далее — Положение о страховой деятельности) [4]. В соответствии с п. 3 Положения о страховой деятельности страхование может осуществляться в формах обязательного и добровольного страхования. Существующая в Республике Беларусь система медицинского страхования включает две подсистемы: ОМС иностранных граждан и лиц без гражданства, временно пребывающих или временно проживающих в Республике Беларусь, и ДМС. ДМС — это система отношений по защите имущественных интересов физических лиц при наступлении событий (страховых случаев), предусмотренных договором добровольного страхования медицинских расходов за счет денежных фондов, формируемых из уплачиваемых юридическими и физическими лицами страховых взносов.

В большинстве европейских стран ДМС развивается как дополнение к государственному финансированию медицины, расширяя спектр лечебно-профилактических услуг и финансовые возможности здравоохранения. К основным минусам ДМС относятся особенности в работе страховых компаний: несвоевременное обновление списков застрахованных лиц; некоторые хронические заболевания не включаются в базовый пакет ДМС, а при их обнаружении застрахованных исключают из перечня застрахованных лиц (страховая премия в большинстве случаев не возвращается); стремление предоставить меньше услуг, чем реально необходимо застрахованному лицу.

Для Республики Беларусь на современном этапе возможны три варианта реформирования системы медицинского страхования: сохранение государственного бюджетного здравоохранения (в этом случае речь будет идти о развитии ДМС); введение страховой модели ОМС, базирующейся на страховых принципах и технологиях, функционирующей за счет страховых взносов, при параллельном развитии ДМС; сочетание государственного бюджетного здравоохранения и медицинского страхования (ОМС и ДМС).

Реформирование системы здравоохранения в Республике Беларусь как социально ориентированного государства следует осуществлять по пути сохранения государственного сектора здравоохранения (бюджетное финансирование), создания системы ОМС, построенной

на принципах социального страхования, и развития системы ДМС. Такую систему здравоохранения можно охарактеризовать как бюджетно-страховую, а медицинское страхование как социальное.

При реформировании системы медицинского страхования следует учитывать возможные негативные последствия: введение ОМС может повысить затраты нанимателей при найме работников, увеличить стоимость производимой продукции (услуг), а значит, содействовать заключению неофициальных договоров на выполнение работ, позволяющих избегать уплаты взносов.

Выводы. 1. В условиях интеграции Республика Беларусь придет к необходимости реформирования системы медицинского страхования, к введению ОМС, применяемого в большинстве стран. На современном этапе для Республики Беларусь наиболее актуальным является совершенствование законодательства, регулирующего ДМС, и подготовка к введению ОМС. ОМС и ДМС имеют как преимущества, так и недостатки, поэтому предпочтение следует отдавать целостной системе обязательного и добровольного медицинского страхования, что позволит развивать систему медицинского страхования в правильном направлении, увеличить прямое и косвенное финансирование системы здравоохранения, повысить уровень и качество медицинских услуг.

2. Реформирование медицинского страхования в Республике Беларусь предполагает решение следующих задач: определение роли государства, нанимателей и работников в финансировании системы медицинского страхования; создание специального фонда; закрепление прав и обязанностей субъектов системы медицинского страхования; определение видов медицинской помощи, обеспечиваемых за счет средств медицинского страхования.

Библиографические ссылки

1. *Четыркин Е.* Медицинское страхование на Западе и в России // *Мировая экономика и междунар. отношения.* 2008. 12. С. 30–34.

2. Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации [Электронный ресурс] : Федер. закон, 29 нояб. 2010 г., № 326-ФЗ // КонсультантПлюс. Россия / ЗАО «КонсультантПлюс». М., 2015.

3. *Обухова О. В.* Система обязательного медицинского страхования в Российской Федерации: основные позиции и перспективы // *Вопросы организации и информатизации здравоохранения: рецензируемый аналитико-информационный бюллетень.* 2014. № 1 (78). С. 21–24.

4. Положение о страховой деятельности в Республике Беларусь [Электронный ресурс] : утв. Указом Президента Респ. Беларусь, 25 авг. 2006 г., № 530 // Эталон. Законодательство Респ. Беларусь / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. Минск, 2015.

ЗАЩИТА ПРАВ ГРАЖДАН В СФЕРЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПРИ ДОСУДЕБНОМ ПОРЯДКЕ РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

Т. А. Постовалова

Белорусский государственный университет, г. Минск
luboko@mail.ru

Рассмотрена защита прав граждан в сфере социального обеспечения при досудебном порядке разрешения споров.

Сформулирован ряд выводов и предложений, которые направлены на совершенствование законодательства по социальному обеспечению, они могут быть использованы в правотворческой деятельности и при преподавании.

The article deals with the protection of citizens' rights in the field of social security at a pre-trial procedure for settling dispute.

A number of conclusions and proposals which are directed at improvement of legislation on social security. The results of the research can be used in legal practice and in teaching.

К л ю ч е в ы е с л о в а: социальное обеспечение; защита прав; досудебный порядок разрешения споров.

K e y w o r d s: public welfare; protection of rights; pre-trial order of permission of spores.

Введение. В действующем законодательстве по социальному обеспечению Республики Беларусь предусмотрено право на досудебную защиту.

При реализации гражданами прав на отдельные виды социального обеспечения могут возникать различного рода споры между ними, а также государственными органами, организациями, учреждениями, предоставляющими обеспечение. Такие споры возникают в правоотношениях:

- по установлению фактов, имеющих юридическое значение,
- по предоставлению отдельных видов социального обеспечения.

Независимо от вида юрисдикционного органа, разрешающего спор по вопросам социального обеспечения, в основе деятельности этого органа лежит изучение и оценка юридически значимых для спорного

правоотношения обстоятельств — юридических фактов. Они обуславливают возникновение, изменение и прекращение прав и обязанностей субъектов правоотношений по социальному обеспечению.

Целью работы было проведение комплексного юридического анализа теоретических и практических проблем правового регулирования общественных отношений, возникающих в процессе разрешения административно-правовых споров в сфере права социального обеспечения, а также разработка обоснованных выводов и предложений, направленных на совершенствование правового регулирования.

Нами были использованы общенаучные методы (диалектический, системный анализ, восхождение от абстрактного к конкретному и другие), и специальные юридические (сравнительный, моделирования, структурно-функциональный, логического толкования и другие).

Право на досудебное рассмотрение и разрешение административно-правовых споров, вытекающих из социально-обеспечительных правоотношений закреплено в следующих нормативных правовых актах Республики Беларусь по социальному обеспечению в ст. 34 Закона Республики Беларусь от 22 мая 2000 г. № 395-З «О социальном обслуживании» [1]; ст. 79 Закона Республики Беларусь от 17 апреля 1992 г. № 1596-ХІІ «О пенсионном обеспечении» (с изм. и доп.) [2]; ст. 18 Закона Республики Беларусь от 5 января 2008 г. № 322-З (с изм. и доп.) «О профессиональном пенсионном страховании» [3]; ст. 9 и ст. 13 Закона Республики Беларусь от 6 января 1999 г. № 230-З «Об индивидуальном (персонифицированном) учете в системе государственного социального страхования» (с изм. и доп.) [4]; ст. 22 Закона Республики Беларусь от 29 декабря 2012 г. № 7-З (с изм. и доп.) «О государственных пособиях семьям, воспитывающим детей» [5].

Порядок обжалования в этих актах зафиксирован в общих формулировках. Так, например, в ст. 79 Закона Республики Беларусь от 17 апреля 1992 г. «О пенсионном обеспечении» закреплено, что «Решение органа, осуществляющего назначение и перерасчет пенсий, может быть обжаловано в вышестоящий орган по труду, занятости и социальной защите».

Во многих случаях причины возникновения административно-правовых споров в социальном обеспечении носят комплексный характер, но так или иначе основополагающим фактором является надлежащая реализация субъектами правоотношений социально-обеспечительной и административной функции.

Особенностью административного процесса по рассмотрению споров по вопросам социального обеспечения являются то, что объектом

являются отношения, регулируемые отраслью права социального обеспечения.

Административный порядок разрешения спора по вопросам социального обеспечения реализуется путем рассмотрения вышестоящим органом социального обеспечения жалобы на действие (бездействие) или решение нижестоящего органа или должностного лица. Наличие в действующем законодательстве о социальном обеспечении в Республике Беларусь норм, регулирующих порядок рассмотрения споров по вопросам социального обеспечения и действующих юрисдикционных органов, рассматривающих эти споры — необходимое, но не достаточное условие функционирования правопорядка в этой сфере. Важным аспектом государственной деятельности является информирование общества о наличии механизмов защиты права и порядка их реализации. При этом возможны два подхода. Первый — государству достаточно законодательно предусмотреть возможность разрешения данных споров, а процесс получения знаний об этих механизмах — дело личной инициативы каждого индивидуума. И второй подход, сутью которого является активная деятельность государства по информированию своих граждан о возможностях, предоставляемых действующим законодательством.

При рассмотрении административного порядка разрешения споров по вопросам социального обеспечения следует отметить, что в подавляющем большинстве случаев рассмотрением этих споров занимается не отдельный специально созданный орган, а вышестоящий.

Выводы. 1. Для единообразного регулирования процесса рассмотрения споров по вопросам социального обеспечения в административном порядке необходимо принятие отдельного нормативного правового акта, регулирующего рассмотрение споров по вопросам социального обеспечения. Предлагаем разработать и принять Кодекс социального обеспечения Республики Беларусь, в котором закрепить специальный раздел, посвященный порядку рассмотрения споров в сфере социального обеспечения.

2. Одновременно с процессом нормативного закрепления необходимо заниматься повышением квалификации лиц, работающих в сфере социального обеспечения. Одним из элементов такого повышения квалификации может стать разработка и внедрение в программу высших учебных заведений спецкурсов, посвященных рассмотрению споров по вопросам социального обеспечения.

3. В число объектов социального мониторинга целесообразно включить статистику по спорам по вопросам социального обеспечения.

4. Должны быть установлены законодательные основы для обеспечения секретности и защиты личной информации, содержащейся в их базах данных по социальному обеспечению.

5. Исходя из публичного характера отрасли права социального обеспечения, должен действовать принцип презумпции права на социальное обеспечение, и бремя доказывания в большей части должно лежать на государственных органах, а при необходимости эти органы должны оказывать помощь гражданам в получении документов.

Библиографические ссылки

1. О социальном обслуживании: Закон Респ. Беларусь от 22 мая 2000 г. N 395-З // Консультант Плюс: Беларусь. Технология 3000 [Электронный ресурс] / ЮрСпектр, Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. Минск, 2015.

2. О пенсионном обеспечении: Закон Респ. Беларусь от 17 апреля 1992 г. № 1596- XII // Консультант Плюс: Беларусь. Технология 3000 [Электронный ресурс] / ЮрСпектр, Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. — Минск, 2015.

3. О профессиональном пенсионном страховании: Закон Респ. Беларусь от 5 января 2008 г. № 322-З // Консультант Плюс: Беларусь. Технология 3000 [Электронный ресурс] / ЮрСпектр, Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. — Минск, 2015.

4. Об индивидуальном (персонифицированном) учете в системе государственного социального страхования: Закон Респ. Беларусь от 6 января 1999 г. № 230-З // Консультант Плюс: Беларусь. Технология 3000 [Электронный ресурс] / ООО «ЮрСпектр», Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. Минск, 2015.

5. О государственных пособиях семьям, воспитывающим детей: Закон Респ. Беларусь от 29 декабря 2012 г. № 7-З // Консультант Плюс: Беларусь. Технология 3000 [Электронный ресурс] / ЮрСпектр, Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. Минск, 2015.

ОСОБЕННОСТИ РАЗРЕШЕНИЯ АДМИНИСТРАТИВНЫХ СПОРОВ В СФЕРЕ ТРУДОВОГО ПРАВА

Т. М. Петоченко

Белорусский государственный университет, г. Минск
p-t-m-08@mail.ru

На основе анализа теоретических и прикладных вопросов административных споров в сфере трудового права выявлены особенности разрешения таких споров, проблемы правового регулирования в этой области и предложены пути их решения.

Based on the analysis of theoretical and applied problems of administrative disputes in the field of labor law, the author of the peculiarities of resolving such disputes, problems of legal regulation in this area and ways to solve them.

К л ю ч е в ы е с л о в а: административный спор; трудовое право; разрешение споров; правовое регулирование.

К e y w o r d s: administrative dispute; labour right; permission of spores; legal adjusting.

Введение. Сегодня происходит значительное увеличение части населения, нуждающейся в правовой поддержке со стороны государства, что требует усиления гарантий, обеспечивающих реализацию трудовых прав. Разногласия, которые возникают в процессе деятельности государственных органов при осуществлении защиты прав и законных интересов субъектов трудового права, могут носить различный характер. Это объясняет необходимость исследования проблем, связанных с определением правовой природы различных видов административных споров, причин и условий их возникновения, выбора методов правового регулирования, направленных на установление оптимальных способов разрешения административных споров, а также выработки предложений по предупреждению конфликтов и по разрешению уже возникших споров.

В основу исследования положены общенаучные методы (диалектический, системный анализ и др.) и специальные юридические методы (сравнительный, логического толкования и др.).

Административные споры в сфере трудового права имеют свою специфику, которая выражается в субъектном составе и характере юридической связи участников правоотношений, из которого они возникают, в предмете разногласий и их оснований, форме заявления и порядке разрешения этих разногласий.

Правовое регулирование порядка разрешения административных споров, связанных с применением трудового законодательства, осуществляется по пути закрепления правил альтернативной подведомственности, досудебного административного обжалования и ступенчатого порядка рассмотрения споров. В соответствии со ст. 355 ГПК жалоба может быть подана в суд в месячный срок, исчисляемый со дня получения гражданином отказа в удовлетворении жалобы или со дня истечения месячного срока после подачи жалобы, если заявителем не был получен на нее ответ, а при отсутствии обязательного внесудебного порядка обжалования — со дня, когда гражданину стало известно о нарушении его права.

Важная область взаимодействия трудового и административного права — деятельность Департамента государственной инспекции труда Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь (далее — Департамент). Положением о Департаменте государственной инспекции труда Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь закреплено, что Департамент осуществляет полномочия в соответствии с законодательством и не является органом по рассмотрению трудовых споров (п. 6) [1]. К преимуществам обращения в органы государственной инспекции труда относятся сравнительно короткие сроки рассмотрения обращений, кроме того, жалобы могут быть поданы заявителями в течение трех лет со дня, когда они узнали или должны были узнать о нарушении их прав, свобод и (или) законных интересов.

При выявлении факта сокрытия несчастного случая от расследования и учета и других нарушений при необходимости государственный инспектор труда проводит расследование несчастного случая на производстве и по результатам расследования составляет заключение (п. 79 Правил расследования и учета несчастных случаев [2]). Заключение государственного инспектора труда о несчастном случае на производстве может быть обжаловано лицами, которым это право предоставлено законодательством, в порядке подчиненности у начальника межрайонного отдела, главного государственного инспектора труда области или города Минска, Республики Беларусь (лиц, исполняющих их обязанности) в течение трех лет с даты составления заключения или в суде в соответствии с законодательством (п. 80). Таким образом, предусмотрена альтернативная подведомственность, включающая в себя как вариант

досудебное административное обжалование и ступенчатый порядок рассмотрения споров. Разногласия по вопросам, связанным с расследованием и учетом профессиональных заболеваний, рассматриваются Министерством здравоохранения, профессиональных заболеваний со смертельным исходом и групповых профессиональных заболеваний — Министерством здравоохранения совместно с Министерством труда и социальной защиты или судом (п. 84). В данном случае имеет место альтернативная подведомственность разрешения административных споров (хотя определение правовой природы спора вызывает некоторые затруднения).

Вопросы, связанные с отказом нанимателя в составлении акта, включая непризнание факта несчастного случая, отказом в проведении его расследования или несогласием заинтересованных лиц с содержанием составленного акта, рассматриваются по их заявлению непосредственно в суде (п. 78). Если спор вытекает из трудовых правоотношений, то возникшие разногласия по предмету спора и субъектному составу можно определять как индивидуальный трудовой спор, что следует из ст. 241 ТК. В соответствии с п. 6 ч. 2 ст. 241 ТК споры работников об отказе нанимателя в составлении акта о несчастном случае либо несогласии с его содержанием отнесены к трудовым спорам и рассматриваются в порядке, предусмотренном законодательством. Таким образом, работники могут обращаться в суд в трехмесячный срок, когда они узнали или должны были узнать о нарушении своего права (ч. 1 ст. 242 ТК), при этом они освобождаются от уплаты судебных расходов (ч. 4 ст. 241 ТК).

Безработному и нанимателю в соответствии законодательством предоставляется право на обжалование решений, действия (бездействия) органов государственной службы занятости населения и их должностных лиц в вышестоящие государственные органы, иные организации (вышестоящим должностным лицам) и (или) в суд в порядке, установленном законодательством (ст. 9, 20 Закона о занятости [3]). В отношении административно-правовых споров, возникающих из правоотношений по обеспечению занятости, предусмотрена альтернативная подведомственность, которая включает досудебное административное обжалование и ступенчатый порядок рассмотрения споров. При буквальном толковании данной нормы можно сделать вывод, что допускается одновременное обращение и в уполномоченный государственный орган, и в суд. Вместе с тем, избрав путь обжалования через вышестоящий государственный орган (должностное лицо), в соответствии с ч. 1 ст. 354 ГПК можно будет обратиться в суд после соблюдения порядка досудебного обжалования.

Выводы. 1. Важный критерий классификации, имеющий процессуальное значение, — подведомственность административных споров. Обычно административные споры в сфере трудового права имеют альтернативную подведомственность: споры, требующие досудебного административного обжалования (условная подведомственность) и, как правило, предполагающие ступенчатый порядок рассмотрения; и споры, рассматриваемые непосредственно в суде. В целом процедура разрешения административных споров в сфере трудового права требует упрощения и уточнения.

2. При совершенствовании законодательства в части определения порядка разрешения отдельных видов административных споров следует учитывать различия правоотношений, обусловленные особенностями трудового права, регулирующего общественные отношения в сфере публичного управления.

3. В случае разрешения разногласий, возникающих в связи с расследованием и учетом несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний работники в зависимости от способа защиты их прав, поставлены в неравные условия, касающиеся сроков обжалования и судебных расходов, что представляется спорным и нуждается в устранении.

Библиографические ссылки

1. Положение о Департаменте государственной инспекции труда Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь [Электронный ресурс] : утв. постановлением Совета Министров Респ. Беларусь, 29 июля 2006 г., № 959 // Эталон. Законодательство Республики Беларусь / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. Минск, 2015.

2. Правила расследования и учета несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний [Электронный ресурс] : утв. постановлением Совета Министров Респ. Беларусь, 15 янв. 2004 г., № 30 // Эталон. Законодательство Республики Беларусь / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. Минск, 2015.

3. О занятости населения Республики Беларусь [Электронный ресурс] : Закон Респ. Беларусь, 15 июня 2006 г., № 125 // Эталон. Законодательство Республики Беларусь / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. Минск, 2015.

ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ ТРУДА ИНВАЛИДОВ

М. С. Стрижак

БИП-Институт правоведения, г. Минск
Marina_Strizhak@mail.ru

Рассмотрены особенности регулирования труда инвалидов в соответствии с нормами, обеспечивающими гарантии по трудоустройству данной категории работников.

The paper discusses the features of regulation of employment of disabled persons in accordance with the rules of providing a guarantee of employment of this category of workers.

К л ю ч е в ы е с л о в а: труд; право; инвалиды; гарантии; трудоустройство.

К e y w o r d s: labour; right; invalids; guarantees; employment.

Введение. Гражданам Республики Беларусь в соответствии со ст. 41 Конституции Республики Беларусь гарантируется право на труд как наиболее достойный способ самоутверждения человека и согласно ст. 47 Основного Закона Республики Беларусь право на социальное обеспечение в старости, в случае болезни, инвалидности, утраты трудоспособности, потери кормильца и в других случаях, предусмотренных законом. Государство проявляет особую заботу о ветеранах войны и труда, а также о лицах, утративших здоровье при защите государственных и общественных интересов.

Рассмотрены соответствующие нормативные правовые акты, а именно: Трудовой кодекс Республики Беларусь (далее – ТК), Закон Республики Беларусь от 11.11.1991 г. № 1224-ХІІ «О социальной защите инвалидов в Республике Беларусь», Закон Республики Беларусь от 23.07.2008 г. № 422-З «О предупреждении инвалидности и реабилитации инвалидов», Закон Республики Беларусь от 06.01.2009 г. № 9-З «О социальной защите граждан, пострадавших от катастрофы на Чернобыльской АЭС, других радиационных аварий», Закон Республики Беларусь от 15.06.2006 г. № 125-З «О занятости населения Республики Беларусь» и другие нормативные правовые акты.

Согласно ст. 2 Закона Республики Беларусь от 11.11.1991 г. «О социальной защите инвалидов в Республике Беларусь» **инвалидом признается** *лицо, которое в связи с ограничением жизнедеятельности вследствие наличия физических или умственных недостатков нуждается в социальной помощи и защите.* В соответствии с Законом Республики Беларусь от 23.07.2008 г. «О предупреждении инвалидности и реабилитации инвалидов» **инвалид** — *лицо с устойчивыми физическими, психическими, интеллектуальными или сенсорными нарушениями, которые при взаимодействии с различными барьерами мешают полному и эффективному участию его в жизни общества наравне с другими.* Степень потери здоровья и группа инвалидности устанавливаются Медико-реабилитационной экспертной комиссией (далее — МРЭК) согласно Инструкции о порядке и критериях определения группы и причины инвалидности, перечне медицинских показаний, дающих право на получение социальной пенсии на детей-инвалидов в возрасте до 18 лет, и степени утраты их здоровья, утвержденной постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 25.10.2007 г. № 97.

Ряд норм, направленных на обеспечение гарантий по трудоустройству инвалидов, содержится в главе 21 ТК [2]. Так, согласно ч. 2 ст. 283 ТК отказ в заключении трудового договора либо в продвижении по работе, расторжение трудового договора по инициативе нанимателя, перевод инвалида на другую работу без его согласия по мотивам инвалидности не допускаются, за исключением случаев, когда выполнение трудовых обязанностей противопоказано индивидуальной программой реабилитации инвалида, которую в соответствии с ч. 1 ст. 26 ТК гражданин, признанный инвалидом, должен предъявить при заключении трудового договора. Данной категории работников при приеме на работу не устанавливается предварительное испытание (п. 4 ч. 5 ст. 28 и ч. 1 ст. 287 ТК). Условия труда, в том числе оплата, режим рабочего времени, устанавливаются трудовым договором, коллективным договором, соглашением и не могут ухудшать положение или ограничивать права инвалидов по сравнению с другими работниками. Наниматель вправе уменьшать инвалидам нормы выработки в зависимости от состояния их здоровья.

Согласно ч. 3 ст. 114 ТК и ч. 4 ст. 287 ТК инвалидам I и II группы устанавливается сокращенная продолжительность рабочего времени не более 35 ч в неделю. При этом оплата их труда производится в таком же размере, как оплата труда работников соответствующих профессий и должностей при полной норме продолжительности рабочего

времени. Отказаться от сокращенной продолжительности рабочего времени работник-инвалид не вправе. Условие о такой продолжительности рабочего времени вносится в его трудовой договор (контракт). Если, например, работнику вследствие трудового увечья на данном производстве была установлена инвалидность II группы, то продолжительность рабочего времени работника может измениться и в процессе работы, но это не влечет изменение существенных условий труда. В соответствии с ч. 1 ст. 32 ТК наниматель вправе в установленном порядке в связи с обоснованными производственными, организационными или экономическими причинами изменить существенные условия труда работника при продолжении им работы по той же специальности, квалификации или должности. В данном случае изменение условий труда работника происходит вне зависимости от воли нанимателя. Следовательно, соблюдать порядок, установленный ТК для изменения существенных условий труда, не нужно. Основанием для издания приказа об установлении работнику-инвалиду сокращенной продолжительности рабочего времени будет являться индивидуальная программа реабилитации инвалида. Также вносятся изменения в трудовой договор (контракт) такого работника [1].

Работнику-инвалиду может быть установлена неполная продолжительность рабочего времени согласно п. 2 ч. 2 ст. 289 ТК в соответствии с его индивидуальной программой реабилитации. Пункт 1 постановления Совета Министров Республики Беларусь от 10.12.2007 г. № 1695 «О категориях работников, которым не устанавливается ненормированный рабочий день» закрепляет, что инвалидам I и II группы ненормированный рабочий день не устанавливается. Согласно ч. 2 п. 3 ст. 115 ТК продолжительность ежедневной работы (смены) не может превышать для инвалидов I и II группы — семь часов. В соответствии с п. 2 ст. 305 ТК инвалиды имеют преимущественное право на заключение трудового договора о выполнении работы на дому. В частях 5 и 6 ст. 287 ТК, а также в ч. 5 ст. 117 ТК установлены ограничения в привлечении инвалида к сверхурочной работе, работе в ночное время, в государственные праздники и праздничные дни, установленные и объявленные Президентом Республики Беларусь нерабочими, работе в выходные дни, а также в направлении в служебные командировки. Привлечение к работам возможно при условии, что такая работа не запрещена им индивидуальной программой реабилитации инвалида.

В приложении 2 постановления Совета Министров Республики Беларусь от 24.01.2008 г. № 100 «О предоставлении основного отпуска продолжительностью более 24 календарных дней» установлено, что основной отпуск работников, признанных инвалидами, составляет 30 календарных дней. Согласно ч. 2 ст. 161 ТК замена денежной компенсацией отпусков, предоставляемых работникам, признанным инвалидами, не допускается. Согласно ч. 4 абз. 1 п. 5 ст. 168 ТК при составлении графика трудовых отпусков наниматель обязан запланировать отпуск по желанию работника в летнее или другое удобное время работникам, являющимся инвалидами, в отношении которых установлена причинная связь увечья или заболевания, приведших к инвалидности, с катастрофой на Чернобыльской АЭС. В соответствии с ч. 1 п. 4 ст. 289 ТК наниматель обязан по желанию работника предоставить отпуск без сохранения заработной платы продолжительностью до 14 календарных дней инвалидам, работающим на производствах, в цехах и на участках, специально предназначенных для труда этих лиц.

Не допускается расторжение трудового договора по инициативе нанимателя с инвалидами, проходящими медицинскую, профессиональную, трудовую и социальную реабилитацию в соответствующих организациях независимо от срока пребывания в них. При расторжении трудового договора в связи с сокращением численности или штата работников при равной производительности труда и квалификации инвалиды обладают преимущественным правом на оставление на работе (ч. 2 п. 3 ст. 45). Инвалиды, работающие в организациях, имущество которых находится в собственности общественных объединений инвалидов, а также в цехах и на участках, применяющих труд инвалидов, в других организациях, имеют преимущественное право на оставление на работе независимо от производительности труда и квалификации (ч. 3 ст. 45 ТК).

Выводы. В целях трудоустройства инвалидов и с учетом местных особенностей органы по труду, занятости и социальной защите, наниматели создают дополнительные рабочие места (в том числе специализированные), специализированные организации, цеха и участки для использования труда инвалидов. Наниматели, применяющие труд инвалидов, пользуются преимуществами и гарантиями, предусмотренными законодательством.

Наниматели обязаны создавать рабочие места для трудоустройства работников, получивших инвалидность вследствие трудового увечья или профессионального заболевания на данном производстве.

Библиографические ссылки

1. Путеводитель по кадровым вопросам. Особенности трудовых отношений с инвалидами [Электронный ресурс] // КонсультантПлюс. Беларусь / ООО «ЮрСпектр», Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. Минск, 2015.

2. Трудовой кодекс Республики Беларусь [Электронный ресурс] : Кодекс Респ. Беларусь, 26 июля 1999 г., № 296-З : принят Палатой представителей 8 июня 1999 г. : одобр. Советом Респ. 30 июня 1999 г. : в ред. Закона Респ. Беларусь от 15.07.2015 г. // КонсультантПлюс: Беларусь / ООО «ЮрСпектр», Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. Минск, 2015.

НЕКОТОРЫЕ ВОПРОСЫ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ПРАВОВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И ЛЕЧЕНИЯ ЛИЦ, СТРАДАЮЩИХ СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

А. А. Ханевский

*Национальный центр законодательства и правовых исследований
Республики Беларусь, г. Минск
xan_23@rambler.ru*

В статье рассмотрены актуальные вопросы совершенствования национального законодательства в сфере оказания медицинской помощи и лечения лиц, страдающих социально значимыми заболеваниями.

The article deals with topical issues of improvement of national legislation in the field of medical care and treatment of persons suffering from social diseases.

К л ю ч е в ы е с л о в а: правовое регулирование; медицинская помощь; медицинское лечение; инфекции.

Key words: legal adjusting; medicare; medical treatment; infections.

Введение. Некоторые инфекции особо опасны при распространении в масштабах страны или нескольких государств, поскольку характеризуются многочисленностью зараженных, взаимосвязанностью, быстротой и непредсказуемостью распространения, возможностью появления новых форм, наличием огромного спектра отрицательных последствий, прежде всего угрозы здоровью и жизни людей. Данные инфекции могут повлечь наступление чрезвычайной ситуации в мировом масштабе, а лечение зараженных больных требует привлечения дополнительных средств и укрепления материально-технической базы учреждений здравоохранения, а также применения специальных мер по оказанию медицинской помощи пациентам. Единого общего термина для подобных заболеваний в правовой и медицинской литературе не существует, что связано с комплексностью данного понятия, включающего как медицинский, так и правовой аспект.

В национальном законодательстве о здравоохранении применяются различные термины в отношении особо опасных инфекций (такие как «социально опасные заболевания», «заболевания, представляющие опасность для здоровья населения», «социально значимые заболевания» и другие), что приводит к определенным сложностям в правоприменительной практике.

Закон Республики Беларусь «О здравоохранении» (далее — Закон о здравоохранении) [1] содержит понятие «заболевания, представляющие опасность для здоровья населения», к которым, в частности, относятся инфекции, передающиеся половым путем (сифилис, гонорея); активный туберкулез органов дыхания; чума, холера; сибирская язва; геморрагические лихорадки Ласса, Марбург, Эбола. В рамках данного закона к этой группе заболеваний относятся вирус иммунодефицита человека (далее — ВИЧ), а также хронический алкоголизм, наркомания и токсикомания.

Выводы. 1. На основе проведенного исследования обоснована необходимость внесения изменений и дополнений в Закон Республики Беларусь «О здравоохранении», в частности корректировки терминологии и применения термина «социально опасные заболевания» вместо «заболевания, представляющие опасность для здоровья населения», поскольку первое наименование в полной мере отражает социальную природу заболеваний, а также потенциальную угрозу здоровью населения в целом.

Термин «социально значимые заболевания» также используется в национальном законодательстве, однако его содержание ни в одном из нормативных правовых актов не раскрывается. Исходя из этого, полагаем, что закрепление наряду с термином «социально опасное заболевание» термина «социально значимое заболевание», а также раскрытие его содержания позволит более гибко подходить к регулированию оказания медицинской помощи и лечения лиц, страдающих отдельными видами заболеваний, отразить не только медицинский характер заболевания либо инфекции, но и их социальную природу, а также акцентировать проблемы общества в сфере здравоохранения.

В ст. 30 Закона о здравоохранении следует закрепить определение термина «социально значимое заболевание» как существующее в обществе заболевание, не получившее масштабного распространения, которое в случае увеличения заболевших может привести к резкому снижению уровня здоровья населения или к негативным социально-экономическим последствиям, требующее социальной защиты

человека со стороны государства и включенное в перечень социально значимых заболеваний, определяемый Министерством здравоохранения Республики Беларусь.

2. Вместе с тем в целях приведения в соответствие Закону о здравоохранении представляется необходимым внести дополнения в постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 15 июня 2012 г. № 75 «Об установлении перечня заболеваний, представляющих опасность для здоровья населения, и признании утратившими силу некоторых постановлений Министерства здравоохранения Республики Беларусь» путем изменения его названия, а также закрепления перечня социально значимых заболеваний. К таким заболеваниям целесообразно, на наш взгляд, отнести: 1) хронический алкоголизм; 2) наркоманию; 3) токсикоманию; 4) ВИЧ; 5) гепатит.

3. Полагаем актуальным также внесение изменений и дополнений в Закон Республики Беларусь от 14 июня 2007 г. № 239-З «О государственных социальных льготах, правах и гарантиях для отдельных категорий граждан» в части корректировки термина «государственные социальные льготы, права и гарантии», а также внесение дополнений в ст. 10 для приведения ее в соответствие с постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 30 ноября 2007 г. № 1650 «О некоторых вопросах бесплатного и льготного обеспечения лекарственными средствами и перевязочными материалами отдельных категорий граждан». Так, согласно постановлению № 1650 получатель социальных льгот помимо лекарственных средств может быть обеспечен также перевязочными материалами при наличии заключения врачебно-консультационной или медико-реабилитационной экспертной комиссии, что не отражено в ст. 10 Закона о социальных льготах.

В ст. 10 Закона о социальных льготах целесообразно закрепить категорию граждан, имеющих право на бесплатное обеспечение лекарственными средствами, с такими заболеваниями, как туберкулез; острый вирусный гепатит С; хронический вирусный гепатит С; болезнь, вызванная ВИЧ. Данная категория граждан закреплена в постановлении № 1650. Полагаем, что эти изменения позволят исключить несогласованность норм между актами различной юридической силы.

4. Предлагается внесение изменений в Закон Республики Беларусь от 7 января 2012 г. № 345-З «О предупреждении распространения заболеваний, представляющих опасность для здоровья населения, вируса иммунодефицита человека» путем закрепления понятия и перечня субъектов, наиболее подверженных риску заражения ВИЧ.

В национальном законодательстве нередко используется термин «уязвимые группы населения», под которым подразумеваются наиболее уязвимые к заражению ВИЧ группы населения, среди которых потребители инъекционных наркотиков (ПИН); мужчины, имеющие сексуальные отношения с мужчинами (МСМ); женщины, вовлеченные в секс-бизнес (ЖСБ); осужденные к лишению свободы; молодежь 15–24 лет. Вместе с тем категория «уязвимость» носит оценочный характер, что усложняет ее применение, а на основании проведенного исследования можно отметить, что и зарубежная правовая практика не выработала единого подхода к ее пониманию. На международном уровне ВОЗ использует термин «ключевые группы населения», обозначающий группы людей, которые независимо от типа эпидемии или местных условий подвергаются повышенному риску ВИЧ-инфицирования в силу особенностей своего поведения.

Полагаем целесообразным закрепить на законодательном уровне понятие «ключевые группы населения», поскольку оно в достаточной мере отражает роль данных групп населения в распространении и сдерживании заболевания в обществе в целом, соответствует передовому международному опыту. В связи с этим считаем необходимым внести в Закон Республики Беларусь «О предупреждении распространения заболеваний, представляющих опасность для здоровья населения, вируса иммунодефицита человека» изменения, дополнив ст. 1 определением «ключевая группа населения — это группа населения, подверженная повышенному риску ВИЧ-инфицирования в силу особенностей своего поведения, в том числе потребители инъекционных наркотиков, мужчины, имеющие сексуальные отношения с мужчинами, женщины, вовлеченные в секс-бизнес, осужденные к лишению свободы, молодые люди в возрасте от 15 до 24 лет», а также включить данную категорию лиц при закреплении нормы, регламентирующей направления государственной политики в области предупреждения распространения социально опасных заболеваний, ВИЧ, в части обеспечения приоритетности профилактических мероприятий среди ключевых групп населения.

НЕКОТОРЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА, РЕГЛАМЕНТИРУЮЩЕГО ГОСУДАРСТВЕННОЕ УПРАВЛЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЕМ, В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

О. И. Чуприс

Белорусский государственный университет, г. Минск

Chuprys@bsu.by

В статье содержатся предложения по совершенствованию правового регулирования государственного управления образованием в части уточнения функций Министерства образования Республики Беларусь, в том числе функции координации финансового обеспечения образования, закрепления принципа дебюрократизации и либерализации управления образованием.

The article deals with some proposals on improving the legal regulation of public administration in the education sector, it is proposed to clarify the functions of the Ministry of Education, including the functions of coordinating financial support of education, formulated the principle of de-bureaucratization and liberalization of education management.

К л ю ч е в ы е с л о в а: государственное управление; функции; образование.

Key words: state administration; functions; education.

Вопросы совершенствования законодательства, регламентирующего государственное управление образованием в Республике Беларусь, недостаточно освещены в белорусской юридической науке. Как правило, ученые указывают лишь на общие аспекты государственного управления в данной области при проведении комплексных исследований государственного управления отдельными отраслями и сферами. Именно качественное правовое регулирование государственного управления в данной области может способствовать формированию здоровой образовательной среды, минимизации конфликтов и споров в ней, созданию комфортных условий обучения, повышению уровня образования.

Государственное управление образованием в Республике Беларусь осуществляется на базе Кодекса об образовании (далее — Кодекс). Специально созданные органы государственного управления в образовании — Министерство образования и его органы на местах — осуществляют управленческие процессы также на основе положений, определяющих правовой статус этих органов. В частности, для Министерства образования это Положение о Министерстве образования Республики Беларусь, утвержденное постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 4 августа 2011 г. № 1049. Однако системный анализ норм ст. 108 Кодекса и Положения о Министерстве образования выявил недостаточную согласованность функций данного министерства, а следовательно, и управленческих полномочий.

Так, в соответствии со ст. 109 Кодекса Министерство образования Республики Беларусь в сфере образования обеспечивает реализацию государственной политики, функционирование системы образования, организацию и проведение фундаментальных и прикладных научных исследований, экспериментальной и инновационной деятельности; осуществляет управление системой образования и через свои структурные подразделения — контроль за обеспечением качества образования; осуществляет выдачу специальных разрешений (лицензий) на образовательную деятельность; организует разработку образовательных стандартов, учебно-программной документации образовательных программ, программ воспитания и утверждает их; осуществляет научно-методическое обеспечение образования; координирует деятельность государственных организаций в сфере образования; формирует и ведет банки данных об одаренной молодежи, о детях с особенностями психофизического развития, о документах, об образовании; устанавливает по согласованию с Министерством здравоохранения Республики Беларусь и Министерством труда и социальной защиты Республики Беларусь порядок выявления детей с особенностями психофизического развития и создания банка данных о них; разрабатывает отраслевую программу кадрового обеспечения, прогнозы потребностей отрасли в кадрах; участвует в разработке проектов нормативных правовых актов, программы развития системы образования, программ развития ее различных уровней; утверждает положения об организациях, структурных подразделениях местных исполнительных и распорядительных органов, осуществляющих координацию производственного, материально-технического и хозяйственного обеспечения учреждений образования и осуществляет другие полномочия.

Таким образом, в Кодексе управленческие полномочия министерства, направленные в первую очередь на обеспечение качественного образовательного и воспитательного процесса, установлены достаточно четко. В то же время, исходя из анализа Положения о Министерстве образования, усматривается значительное число функций и вытекающих из них управленческих полномочий финансово-экономического характера, связанных с жесткой регламентацией планово-экономических нормативов учреждений образования, в то время как функции и полномочия методического, координирующего характера и обеспечения качества образования, которые в большинстве перечислены в Кодексе, представлены недостаточно.

Ряд управленческих полномочий, связанных с координацией финансовой деятельности в области образования, осуществляемой министерством и его органами на местах, мог бы быть усилен. В частности, следовало бы сосредоточить внимание на сохранении педагогического состава и качества образования в учреждениях, финансируемых из бюджета, на основе усиления контроля за целевым использованием средств, поступающих в том числе от платных образовательных, научных, информационных и других услуг на нужды научно-методического обеспечения, подготовку кадров, для исключения использования денежных средств на содержание аппарата управления учреждений образования и поддержание невостребованных проектов. Для этих целей могут быть внесены соответствующие изменения в Положение о Министерстве образования.

Реализации данного положения и одновременному решению проблемы повышения качества образования будет способствовать ряд организационно-правовых мер. В частности, образовательный процесс следует максимально дебюрократизировать. Для этих целей целесообразно прямо закрепить в ст. 25 Кодекса «Управление учреждением образования» принцип дебюрократизации в управлении образованием. При возникновении административных споров и последующем их разрешении в судебном порядке заявители смогут ссылаться на данный принцип, а судьи — истребовать документы учреждений образования, указывающие на его реализацию и непосредственное применение.

Уместным будет также в ст. 54 Кодекса установить ограничения по количеству работников учреждений образования, осуществляющих управленческие, административно-хозяйственные, инженерно-технические, производственные и иные функции (т. н. иные работники), кроме педагогических работников и учебно-вспомогательного

персонала, непосредственно обеспечивающего образовательный процесс. Количество иных работников не может быть более 20 % от численности педагогических работников (в настоящее время этот процент значительно выше). Уменьшение количества иных работников, с одной стороны, снизит число бюрократических процедур, а с другой — будет способствовать направлению высвободившихся денежных средств на увеличение заработной платы педагогическим работникам.

В части финансирования следует закрепить дифференцированный подход к финансированию образования по факту выстраивания в иерархическом порядке учреждений образования различных уровней основного образования и наибольшей финансовой поддержки наиболее востребованных и перспективных из них, что специально регламентировать в ст. 137 Кодекса.

В системе правового регулирования управления образованием прослеживается достаточно серьезная проблема несоответствия основополагающих принципов и подходов. С одной стороны, закрепляется значительная либерализация системы образования: уменьшение вмешательства государства в управление учреждениями образования, расширение демократических форм данного управления, что основано на закреплённой в ст. 25 Кодекса норме о сочетании принципов единоначалия и самоуправления, а с другой — предусматривается весьма существенное вмешательство в собственно образовательный и воспитательный процессы: регламентирование форм, непосредственно не влияющих на качество образования (установление нормативов для оформления документации (классных журналов, отчетов) и применение ответственности за их несоблюдение; жесткость в программах обучения на уровне общего среднего образования без предоставления учителю возможности учета особенностей обучающихся при освоении отдельных тем и программ; рост количества воспитательных мероприятий; «зарегулированность» методик обучения и др.), что порождает общее недовольство качеством образования и постоянное реформирование системы. В то же время образовательный процесс не должен быть чрезмерно регламентирован. Неслучайно поэтому имеет устойчивую тенденцию значительное количество предложений, поступающих в адрес Министерства образования, о совершенствовании методики преподавания отдельных предметов в учреждениях общего среднего образования и дальнейшем развитии, улучшении организации образовательного процесса в учреждениях среднего специального

и высшего образования, а также жалоб на данные процессы [1]. В связи с изложенным считаем возможным предложить установление на законодательном уровне четких пределов и критериев вмешательства государственных органов в осуществление образовательного и воспитательного процессов.

Применение реальных либеральных подходов в системе образования и одновременное четкое определение управленческой компетенции и пределов ее внедрения непосредственно в образовательный процесс позволит в перспективе исключить на первичном территориальном уровне органы государственного управления системой образования (отделы и управления образования местных администраций и районных исполкомов). На протяжении достаточно длительного периода времени усматривается недоверие граждан к органам государственного управления системой образования на местном уровне, непосредственные обращения за решением спорных вопросов в Министерство образования, как отмечено в справке о состоянии работы с обращениями граждан в Министерстве образования Республики Беларусь и в подчиненных организациях за 2014 г. [1]. Данное явление может быть связано с перестройкой парадигмы управления системой образования, где роль государственного управления снижается, а часть государственных управленческих функций перераспределяется в адрес учреждений образования и самоуправленческих структур системы образования. Именно данная тенденция нашла закрепление в ч. 1 и 2 ст. 105 Кодекса, согласно которой управление в сфере образования в Республике Беларусь носит государственно-общественный характер, а из пяти принципов управления в сфере образования, закрепленных в этой норме, три непосредственно связаны с общественным характером этого управления (демократии, гласности, учета общественного мнения).

Для усиления форм влияния граждан на процессы в образовании целесообразно включение представителей общественных и коммерческих объединений в советы, что одновременно приведет к дополнительному внебюджетному финансированию системы образования и реальному контролю за использованием этих средств, влиянию на процесс назначения руководителей, контролю за количеством и качеством управленческого, вспомогательного и обслуживающего персонала, а в итоге — к повышению эффективности управления, а значит, и качества образования.

Следует согласиться с Г. Д. Шкарлупиной в том, что в современном мире предметом государственного и межгосударственного управления

становятся не структурные элементы образовательной системы или специфика образовательного процесса и образовательных отношений, а работа на конечный результат [2, с. 195].

В заключение отметим, что именно на результат должно быть направлено государственное управление образованием и его правовое регулирование, для чего желательно уточнить функции Министерства образования Республики Беларусь, закрепить принцип дебюрократизации в управлении образованием и его либерализации, изменить подходы к правовому закреплению функции координации финансового обеспечения образования.

Библиографические ссылки

1. Справки о состоянии работы с обращениями граждан в Министерстве образования Республики Беларусь и в подчиненных организациях за 2011, 2012, 2013, 2014 годы.
2. *Шкарлупина Г. Д.* Образовательное законодательство России: проблемы, поиски, решения. М. ; Берлин : Директ-Медиа, 2014.

**Резолюция Международной
научно-практической конференции
на тему «Социальная защита и здоровье
личности в контексте реализации
прав человека: наука, образование,
практика»**

Участники Международной конференции, представители ряда министерств, сотрудники научных и образовательных учреждений, входящих в системы образования, здравоохранения, труда и социальной защиты, юстиции, информации, внутренних дел Республики Беларусь и зарубежья, а также члены национальных и международных общественных объединений в ходе обсуждения выше обозначенной темы конференции констатировали, что в настоящее время во многих странах, в том числе и в Республике Беларусь, заметны определенные достижения в социальной защите и здоровье личности с ориентацией на реализацию прав человека. (Всего в программу конференции было включено 207 докладов, прозвучавших на пленарных и секционных заседаниях от представителей Беларуси, России, Украины, Молдовы, Грузии, Польши, Швеции.)

По мнению участвующих в обсуждении докладов на пленарных заседаниях и сообщений на секционных панелях, в настоящее время во многих странах, с одной стороны, приняты законодательные, нормативно-правовые, концептуальные и программно-методические документы, обеспечивающие социальную, экономическую, юридическую и др. защиту и здоровье личности в контексте реализации прав человека.

Как подтверждение этому были представлены результаты, достигнутые в Беларуси по охране общественного здоровья: устойчивые успехи в борьбе с инфекционными заболеваниями; широкий спектр помощи в области трансплантации органов; повышение эффективности в лечении осложнений ишемической болезни сердца; один из самых низких показателей младенческой смертности; высокий эффект в лечении онкогематологических заболеваний и др.

Отмечено, что высокий уровень развития системы образования, включая подготовку специалистов ряда направлений по трехуровневой модели социальной работы, создает в стране предпосылки для решения важных задач общественного здоровья и социальной защиты личности за счет сил и средств, которые находятся за пределами возможностей традиционной системы образования.

Таким резервом, по мнению участников конференции, может быть тесная интеграция образовательных технологий, относящихся к ряду специальностей гуманитарной сферы (специалисты по социальной работе, реабилитологии, педагоги, психологи, юристы, журналисты, культурологи...) с технологиями, оправдавшими себя в стратегии профилактики ограничений жизнедеятельности, реабилитации, социальной защиты, требующими включения семьи, образовательных учреждений, СМИ, трудовых коллективов в систему повышения знаний населения в области доказательного здорового образа жизни, безопасного природосообразного поведения, возврата к общечеловеческим духовно-нравственным ценностям.

С другой стороны, если в направлениях профилактики инфекционных болезней и лечения заболеваний отмечаются позитивные тенденции, то, как отмечают представители России, Украины, Беларуси, Молдовы, по-прежнему остается высокий уровень смертности от хронических неинфекционных заболеваний (НИЗ) в трудоспособном возрасте (сердечно-сосудистые, онкологические, нервной системы и органов чувств и др.).

Остается высоким уровень поведенческих факторов (курение, злоупотребление алкоголем, гиподинамия, нерациональное питание, избыточная масса тела, психоэмоциональный стресс, наркозависимость), а также низкие показатели качества жизни, отражающиеся в социальных детерминантах здоровья (доход, занятость, образование, жизненные ценности), что представляет основную концептуальную основу для управления здоровьем посредством образования, социального просвещения, духовно-нравственного воспитания населения, способных модифицировать поведение с ориентацией на профилактику массовых болезней, реабилитацию при снижениях жизнедеятельности и различных зависимостях личности.

Участники конференции отмечали, что не менее важным резервом при решении медико-социальных проблем, особенно в условиях экономического кризиса, является комплексная реабилитация людей с особенностями развития, создающими проблемы на рынке труда.

Большое количество инвалидов (их в Беларуси примерно 540 тыс.), при отсутствии в системе госстатистики показателей реабилитации, демонстрирующих ее социально-экономический эффект — возвращение реабилитантов к труду, не позволяет в полной мере оценить значимость этого резерва, к чему призывает Конвенция ООН о правах инвалидов и что уже существует в ряде стран.

Так, докладчики из Польши, Швеции продемонстрировали социально-экономическую эффективность реабилитации в их странах.

Потенциал трехуровневой модели специальности «Социальная работа» (профилактика ограничений жизнедеятельности; реабилитация и ресоциализация; помощь, поддержка, уход), накопленный в восьми вузах Республики Беларусь, выдвигает проблему рационального использования новых специалистов по назначению, требует введения и тарификации должностей по социальной работе, реабилитологии, рационального использования магистров сферы социальной защиты и реабилитологии.

В ходе состоявшихся дискуссий было обращено внимание на необходимость разработки мер по подготовке студенческой молодежи к семейной жизни и осознанному родительству, повышению статуса психологической службы в вузах страны как центра работы со студенческой молодежью и сотрудниками по укреплению и развитию внутренних (межкафедральных, межпредметных, межпоколенных и др.) и внешних связей, направленных на создание благоприятного климата, укрепление социально-психологического и физического здоровья, раскрытие интеллектуального и духовно-нравственного потенциала личности.

Единогласно прозвучало мнение, что система гуманитарного, включая социальное и медицинское, образования, возможности профессионального образования и духовно-нравственного воспитания, физической культуры, реабилитации и ресоциализации лиц, освобожденных из мест лишения свободы и др., должны быть более тесно интегрированы и скоординированы на межведомственном уровне, позволяющем консолидировать деятельность государственных и общественных структур на условиях сотрудничества и партнерства.

В целях совершенствования и дальнейшего развития социальной защиты и здоровья личности в контексте реализации прав человека участники Международной научно-практической конференции предложили:

- активизировать межгосударственный, межведомственный и межрегиональный обмен информацией посредством интернета, печатной продукции, радиотелепередач, а также проведения тематических образовательных мероприятий;

- шире использовать возможности государственных, общественных организаций, традиционных конфессий для укрепления и пропаганды социальной защиты и здоровья личности, реализации политики социально-психологической и физической поддержки семьи, детей, молодежи и людей с ограниченными возможностями, пожилых, лиц, освобожденных из мест лишения свободы, и др.

2. Ходатайствовать перед законодательными, правительственными структурами и подчиненными им министерствами и ведомствами о:

- необходимости принять необходимые меры по системному (интегрированному) обеспечению реализации всех четырех направлений охраны общественного здоровья, рекомендуемых ВОЗ:

- укрепление здоровья;

- профилактика заболеваний;

- лечение больных;

- комплексная реабилитация;

- включении в госстатистику основных показателей деятельности по социальной защите инвалидов, касающиеся выполнения комплексных индивидуальных программ реабилитации согласно Конвенции ООН о правах инвалидов и законов «О социальной защите инвалидов Республики Беларусь» (1991; 1994 г.);

- включении представителя системы образования в состав Межведомственного совета по проблемам инвалидов при Совете Министров Республики Беларуси;

- активизировать работу общества «Знание» по проблемам здоровья (в 2017 г. ему исполняется 70 лет); создать при вузах в рамках практической базы по специальности «Социальная работа» Центр социального просвещения и социальной защиты населения, возложив на него функции учебно-методического обеспечения интеграционных условий (с привлечением специалистов в области биологии, социальной медицины, социальной виталогии, психологии, физической культуры и др.) для реализации ст. 2 Конституции Республики Беларусь «Человек, его права, свободы и гарантии их реализации»;

- введении должности «реабилитолог», включая специалиста и магистра, в подведомственные структуры, ориентированные на конечные социально-экономические результаты деятельности в рамках задач Конвенции о правах инвалидов и Национальной программы демографической безопасности на 2016–2020 гг.;

- предусмотрении в планах приема увеличение бюджетных мест абитуриентов на специальность по социальной работе и реабилитологии, а также магистрантов;

- открытии аспирантуры для подготовки специалистов высшей квалификации по комплексной проблеме — социальная защита, реабилитация, здоровье;

- развитию в обществе образовательных программ, формирующих:

- безопасность поведения населения (в том числе и молодежи) посредством снижения поведенческих факторов риска неинфекционных

заболеваний (злоупотребление алкоголем, курение табака, употребление наркотиков, гиподинамия, психоэмоциональный стресс, нерациональное питание, избыточная масса тела);

— традиционные устои семьи с ориентацией на нравственные ценности триединства онтогенеза достоинства человека (достойно родиться, достойно прожить жизнь, достойно умереть), на развитие технологий подготовки людей предпенсионного и пенсионного возраста к продолжению активной роли в социальной жизни общества, включая частичную (посильную) занятость в трудовом и творческом процессе, как важное условие продления периода жизни без инвалидности и нужды в постороннем уходе.

Рекомендовать УМО Республики Беларусь по гуманитарному образованию, ректорам высших учебных заведений, готовящих специалистов, ответственных за формирование общечеловеческих, духовно-нравственных ценностей (педагоги, специалисты по социальной работе, психологи, социологи, историки, журналисты, культурологи) ввести в программы подготовки специалистов учебный курс «Этика здоровья», предусматривающий освоение выпускниками теоретических знаний и практических компетенций в этой области.

Участники международной научно-практической конференции рассматривают состоявшееся обсуждение докладов и дискуссий по проблемам социальной защиты и здоровья личности в контексте реализации прав человека как убедительное доказательство стремления к достижению межгосударственного, межведомственного взаимодействия, консолидации усилий специалистов различных направлений деятельности в целях эффективного решения вышеобозначенных проблем.

Одновременно присутствующие выразили надежду на то, что начатая работа будет иметь творческое продолжение, девизом которого могут стать крылатые слова: «государство ответственно перед гражданином за создание условий для свободного и достойного развития личности. Гражданин ответственен перед государством за неукоснительное исполнение обязанностей, возложенных на него Конституцией».

**МЕЖДУНАРОДНАЯ
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ
«Социальная защита и здоровье личности
в контексте реализации прав человека:
наука, образование, практика»**

ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ КОМИТЕТ

Абламейко С. В.	председатель оргкомитета, ректор БГУ, академик
Данильченко А. В.	заместитель председателя оргкомитета, проректор БГУ, председатель Учебно-методического объединения высших учебных заведений гуманитарного образования Республики Беларусь, доктор экономических наук, профессор
Суворов В. В.	заместитель председателя оргкомитета, проректор по учебно-воспитательной работе и социальным вопросам БГУ, кандидат педагогических наук, доцент
Бригадин П. И.	заместитель председателя оргкомитета, директор Государственного института управления и социальных технологий БГУ, доктор исторических наук, профессор
Сивец С. М.	заместитель председателя оргкомитета, руководитель Института правовых исследований НЦЗПИ Республики Беларусь, соруководитель секции № 4, кандидат юридических наук, доцент
Зборовский Э. И.	заместитель председателя оргкомитета, председатель секции «Социальная работа» Учебно-методического объединения вузов гуманитарной сферы Республики Беларусь, профессор кафедры социальной работы и реабилитологии ГИУСТ БГУ, соруководитель секции № 1, доктор медицинских наук, профессор
Попок Р. П.	заместитель председателя оргкомитета, начальник Психологической службы БГУ, соруководитель секции № 2
Коледа В. А.	заместитель председателя оргкомитета, заведующий кафедрой физического воспитания и спорта БГУ, соруководитель секции № 3, доктор педагогических наук, профессор
Устиненко Е. А.	секретарь конференции, сотрудник Психологической службы БГУ
Дик Т. А.	заместитель проректора БГУ по научной работе, доктор физико-математических наук, профессор

Сиверцев Ю. Г.	помощник ректора БГУ
Зборовский К. Э.	заведующий кафедрой социальной работы и реабилитологии ГИУСТ БГУ, соруководитель секции № 1, кандидат медицинских наук, доцент
Коростелева Т. М.	сотрудник Центра семьи и детства Психологической службы БГУ, соруководитель секции № 2, кандидат педагогических наук, доцент
Ярмолинский В. И.	заместитель заведующего кафедрой физического воспитания и спорта БГУ по научной работе, соруководитель секции № 3, кандидат технических наук, доцент
Новицкая В. И.	заведующая учебной лабораторией кафедры физического воспитания и спорта БГУ
Балашенко С. А.	декан юридического факультета БГУ, соруководитель секции № 4, доктор юридических наук, профессор
Кулаженко В. Г.	директор фундаментальной библиотеки БГУ
Веренчиков И. Р.	председатель первичной профсоюзной организации работников БГУ, кандидат юридических наук, доцент
Герасимович Н. Н.	начальник управления редакционно-издательской работы БГУ

26 ноября 2015 г.

ЗДАНИЕ РЕКТОРАТА БГУ

РЕГИСТРАЦИЯ УЧАСТНИКОВ

09.00–10.00 Фойе ректората БГУ, 1 этаж

ПЛЕНАРНОЕ ЗАСЕДАНИЕ

10.00–17.30 Зал заседаний ученого совета, 2 этаж

ОТКРЫТИЕ КОНФЕРЕНЦИИ

Приветственное слово ректора БГУ, академика **С. В. Абламейко**

Ответные приветствия гостей

ПЛЕНАРНОЕ ЗАСЕДАНИЕ

РУКОВОДИТЕЛИ ПЛЕНАРНОГО ЗАСЕДАНИЯ:

Данильченко А. В. проректор БГУ, председатель УМО высших учебных заведений по гуманитарному образованию доктор экономических наук, профессор

Зборовский Э. И. профессор кафедры социальной работы и реабилитологии Государственного института управления и социальных технологий БГУ, председатель секции «Социальная работа» УМО вузов по гуманитарному образованию, доктор медицинских наук, профессор

12.30–14.00 ОБЕДЕННЫЙ ПЕРЕРЫВ

14.00–17.30 ПЛЕНАРНОЕ ЗАСЕДАНИЕ (ПРОДОЛЖЕНИЕ)

Регламент пленарных докладов — 15 мин., вопросы (свободный микрофон) — 5 мин.

Выступления в прениях — до 3 мин.

27 ноября 2015 г.

СЕКЦИЯ 1

ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ: ПРОФИЛАКТИКА, РЕАБИЛИТАЦИЯ, ПОМОЩЬ И ПОДДЕРЖКА

РУКОВОДИТЕЛИ СЕКЦИИ:

Зборовский К. Э. заведующий кафедрой социальной работы и реабилитологии Государственного института управления и социальных технологий БГУ, кандидат медицинских наук, доцент

Игумнов С. А. профессор кафедры социальной работы и реабилитологии Государственного института управления и социальных технологий БГУ, доктор медицинских наук, профессор

Место проведения: Государственный институт управления и социальных технологий БГУ, ул. Обойная, 7, ауд. 106

Дата и время работы секции: 27 ноября 2015 г., 09.00 – 14.30

**Регистрация и осмотр
выставки литературы:** 9.00–10.00 (фойе ГИУСТ)

Кофе-пауза: 11.00 – 11.30

**Подготовка предложений
в резолюцию конференции
и ответы на вопросы:** 14.00 – 14.30

Регламент секционных докладов — до 10 мин., вопросы — 5 мин.

СЕКЦИЯ 2

ПАРТНЕРСТВО И СОТРУДНИЧЕСТВО В ИНТЕРЕСАХ СЕМЬИ, ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ: ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ И УКРЕПЛЕНИЯ СОЦИАЛЬНО- ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ

Подсекция 1

РУКОВОДИТЕЛИ ПОДСЕКЦИИ:

Лапина С. В.	заведующая кафедрой государственного управления социальной сферой Академии управления при Президенте Республики Беларусь, доктор социологических наук, профессор
Коростелева Т. М.	сотрудник Центра семьи и детства Психологической службы БГУ, кандидат педагогических наук, доцент
Место проведения:	Институт журналистики БГУ, ул. Кальварийская, 9, ауд. 528
Дата и время работы подсекции:	27 ноября 2015 г., 09.00 – 14.00
Регистрация и осмотр экспонатов выставки:	09.00 – 09.30 (фойе 5 этажа Института журналистики)
Начало работы подсекции:	09.30 – 11.10
Кофе-пауза:	11.10 – 11.40
Продолжение работы подсекции:	11.40 – 14.00
Подготовка предложений в итоговый документ конференции:	13.20 – 14.00

Регламент секционных докладов — до 15 мин., вопросы — 5 мин.

СЕКЦИЯ 2

Подсекция 2

РУКОВОДИТЕЛИ ПОДСЕКЦИИ:

Фурманов И. А.	заведующий кафедрой психологии ФФСН БГУ, доктор психологических наук, профессор
Попок Р. П.	начальник Психологической службы БГУ
Место проведения:	Психологическая служба БГУ, ул. Октябрьская, 4, ауд. 201
Дата и время работы подсекции:	27 ноября 2015 г., 09.00 – 14.00
Регистрация и осмотр экспонатов выставки:	09.00 – 10.00
Начало работы подсекции:	10.00 – 11.00
Кофе-пауза:	11.00 11.30
Продолжение работы подсекции:	11.30 – 13.30
Подготовка предложений в итоговый документ конференции и ответы на вопросы:	13.30 – 14.00

Регламент секционных докладов – до 15 мин., вопросы – 5 мин.

СЕКЦИЯ 3

ФОРМИРОВАНИЕ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ ЛИЧНОСТИ КАК УСЛОВИЕ СОХРАНЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ И ТВОРЧЕСКОГО ДОЛГОЛЕТИЯ

РУКОВОДИТЕЛИ СЕКЦИИ:

Коледа В. А.	заведующий кафедрой физического воспитания и спорта БГУ, доктор педагогических наук, профессор
Ярмолинский В. И.	заместитель заведующего кафедрой физического воспитания и спорта БГУ по научно-исследовательской и инновационной деятельности, кандидат технических наук, доцент
Дата и время работы секции:	27 ноября 2015 г., 09.00 – 17.00
Место проведения:	кафедра физического воспитания и спорта БГУ, ул. Октябрьская, 8а, ауд. 224, 2 этаж
Кофе-пауза:	11.00 – 11.30
Обеденный перерыв:	13.00 – 14.00
Подготовка предложений в итоговый документ конференции:	14.00 – 14.30

Регламент секционных докладов — до 10 мин., вопросы — 5 мин.

СЕКЦИЯ 4

ПРАВОВАЯ ОСНОВА СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ (ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ И ПРАКТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РЕАЛИЗАЦИИ)

РУКОВОДИТЕЛИ СЕКЦИИ:

Сивец С. М.	заместитель директора — руководитель Института правовых исследований Национального центра законодательства и правовых исследований Республики Беларусь, кандидат юридических наук, доцент
Касьянова Е. В.	старший научный сотрудник Национального центра законодательства и правовых исследований Республики Беларусь
Место проведения:	Национальный центр законодательства и правовых исследований Республики Беларусь, ул. Берсона, 1а, ауд. 339
Дата и время работы секции:	27 ноября 2015 г., 10.00 14.00
Подготовка предложений в итоговый документ конференции и ответы на вопросы:	13.30 — 14.00

Регламент секционных докладов — до 15 мин, вопросы — 5 мин.

ЗАКРЫТИЕ КОНФЕРЕНЦИИ

15.00 – 17.00 Здание ректората БГУ, 2 этаж, гобеленовый зал

**ДОКЛАДЫ РУКОВОДИТЕЛЕЙ СЕКЦИЙ С ПРЕДЛОЖЕНИЯМИ
О ВНЕСЕНИИ РЕКОМЕНДАЦИЙ В ПРОЕКТ РЕЗОЛЮЦИИ:**

Зборовский К. Э.	кандидат медицинских наук, доцент
Коростелева Т. М.	кандидат педагогических наук, доцент
Коледа В. А.	доктор педагогических наук, профессор
Сивец С. М.	кандидат юридических наук, доцент

Обсуждение проекта рекомендаций конференции

Зборовский Э. И. – доктор медицинских наук, профессор

Принятие резолюции конференции

Научное издание

**Социальная защита и здоровье личности
в контексте реализации прав человека:
наука, образование, практика**

**Материалы международной
научно-практической конференции**

**Республика Беларусь,
Минск, 26–27 ноября 2015 г.**

В авторской редакции

Ответственный за выпуск *Е. А. Логвинович*

Дизайн обложки *О. В. Гасюк*

Технический редактор *Т. К. Раманович*

Компьютерная верстка *К. В. Ждановой*

Корректоры *Л. С. Мануленко, Е. И. Бондаренко*

Электронный ресурс 37,56 Мб.

Белорусский государственный университет.

Свидетельство о государственной регистрации издателя, изготовителя,
распространителя печатных изданий № 1/270 от 03.04.2014.

Пр. Независимости, 4, 220030, Минск.