

Выявляемость *Helicobacter pylori* при обследовании составляет 80–90%, что является залогом успешного лечения заболеваний, вызванных этим микроорганизмом. Существует только один результативный метод лечения хеликобактериоза – так называемая эрадикация, то есть устранение, тотальное уничтожение вторгшегося в организм микробного аггессора. В настоящее время разработаны многоэтапные схемы лечения *Helicobacter pylori* с применением антибиотиков и препаратов висмута.

Профилактика заболеваний, вызванных *Helicobacter pylori*, сводится, в основном, к соблюдению личной гигиены, своевременно обследованию и лечению всей семьи, если заболевание выявлено у кого-то из родственников.

## ОТНОШЕНИЕ ПОДРОСТКОВ К СВОЕМУ ЗДОРОВЬЮ

Федоров А.И., Сивохин И.П., Исергепов К.Ш.

**Актуальность исследования.** Актуальность изучения проблемы отношения подростков к своему здоровью обусловлена несколькими причинами. Это, во-первых, исторически обусловленная смена факторов патологии, что характеризуется преобладанием неинфекционных эндогенных факторов заболеваемости и смертности населения в целом и подростков в частности [3, 35]. Во-вторых, для современных подростков характерен относительно низкий уровень культуры здоровья и культуры поведения в сфере здоровья [3, 35; 5, 5-12]. В-третьих, в последние годы существенно изменилось функционирование системы здравоохранения (*медицина стала преимущественно платной*) [2, 5-8].

Высокая научная и социальная значимость проблемы исследования непосредственно связана с выраженным ухудшением состояния здоровья современных подростков. Так, согласно результатам исследования НИИ гигиены и профилактики заболеваний детей, подростков и молодежи, около 90% российских школьников имеют отклонения в состоянии физического и психического здоровья. За период обучения в школе число здоровых детей уменьшается примерно в четыре раза; количество детей, страдающих близорукостью, увеличивается до 50%; нарушения осанки

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1 Методы диагностики хеликобактериоза / Под. ред. Козлова А.В., Новиковой В.П. – СПб.: «Диалектика», 2008. – С. 34-48.

2 Крылов Н.Н. Проблемы, которые не могут не волновать: утопии и реалии современного учения о язвенной болезни // Вестник хирургической гастроэнтерологии. – 2007. – №1. – С. 25-30.

### Түйін

Мақалада іш ауру трактатының туындауындағы *Helicobacter pylori* рөлі қарастырылады және оқушылар арасындағы профилактикалық жұмыстың жолдары мен әдістері ашылады.

### Conclusion

The given article is devoted to the role of *Helicobacter pylori* as the cause of the digestive tract illnesses and the methods and ways of the preventive work among students.

диагностируются у 65% детей, а нервно-психические расстройства – у 40% школьников. Чрезмерные нагрузки, связанные с выполнением учебной деятельности в современной школе, способствуют возникновению хронических заболеваний у каждого второго ребенка [4, 67-68, 151-152].

На современном этапе развития общества, когда обостряется проблема оздоровления нации, особое значение приобретает не столько реализация медицинских мероприятий, направленных на лечение уже больных подростков, сколько создание социально и личностно ориентированной среды, способствующей формированию у подростков позитивного отношения к своему здоровью.

Понятие “*отношение к здоровью*” является сложным и комплексным; включает в себя несколько элементов – *когнитивный* (идеи, мнения, убеждения), *эмоциональный* (чувства, эмоции, ценности), *поведенческий* (действия и деятельность). Отношение к здоровью является одним из важнейших компонентов системы ценностей человека.

Понятие “*отношение к здоровью*” можно рассматривать с двух позиций: отношение к здоровью на уровне индивида и общества. Отношение индивида к здоровью определяется как сложившаяся на основе имеющихся у

человека знаний оценка (самооценка) собственного здоровья, осознание здоровья как жизненной ценности, а также как совокупность действий, направленных на сохранение здоровья. Отношение к здоровью на уровне общества характеризуется системой мнений и социальных норм, существующих в обществе и выраженных в действиях, направленных на изменение состояния здоровья населения на различных уровнях социального управления [3, 35-38].

Отношение отдельного человека к здоровью может быть охарактеризовано следующими показателями: оценка (самооценка) здоровья, медицинская информированность (знания в сфере здоровья), ценностные установки в отношении здоровья, деятельность человека по сохранению своего здоровья (в том числе и физическая активность).

Изучение отношения подростков к своему здоровью осуществлялось в рамках международной исследовательской программы *“Health Behaviour in School-aged Children”*. Исследование проводилось в феврале-марте 2010 года на базе общеобразовательных школ гг. Екатеринбург, Челябинска, Тюмени (Российская Федерация) и г. Костаная (Республика Казахстан). Всего в исследовании приняли участие около 3000 подростков.

В ходе исследования выполнен анализ социологических показателей, характеризующих отношение подростков к своему здоровью. В частности, установлено следующее.

**Оценка (самооценка) подростками своего здоровья.** Отношение человека к своему здоровью обусловлено объективными и субъективными факторами и проявляется в действиях, поступках, выражается мнениями и суждениями относительно причин, влияющих на его физическое и психическое благополучие. Отношение человека к здоровью включает в себя субъективную оценку или самооценку человеком своего физического и психического состояния.

Установлено, что показатели самооенок здоровья у девочек и девушек существенно ниже, чем у мальчиков и юношей того же возраста. В частности, 30,5% челябинских мальчиков и юношей оценили состояние своего здоровья как отличное, 52,0% – как хорошее, 14,6% – как удовлетворительное и 2,9% – как плохое. У девочек и девушек показатели самооценки здоровья ниже (16,3% – отличное,

49,1% – хорошее, 29,6% – удовлетворительное, 5,0% – плохое). Для девушек в большей степени характерны различные жалобы на состояние здоровья, недомогания и психосоматические расстройства. В частности, установлено, что 15-летними девушками чаще, чем юношами, отмечены жалобы и недомогания.

Показатели самооенок физической подготовленности и уровня знаний в области физической культуры у девочек и девушек также ниже, чем у мальчиков и юношей того же возраста [5, 8].

**Медицинская информированность подростков.** Поведение подростков в сфере здоровья в значительной мере связано с уровнем их медицинской информированности. Медицинская информированность характеризуется знаниями подростка: о вреде для здоровья некоторых привычек, о факторах риска наиболее распространенных заболеваний, о перенесенных заболеваниях, об особенностях своего организма в связи с противопоказанием приема тех или иных лекарств, о правилах оказания первой медицинской помощи. Кроме того, медицинская информированность характеризует эффективность профилактической деятельности системы здравоохранения. В целом для российских подростков характерен более низкий уровень показателей медицинской информированности по сравнению с их зарубежными сверстниками; для юношей характерен более низкий уровень медицинской информированности, чем для девушек того же возраста [2, 47-53].

Изучение уровня медицинской информированности подростков производилось на основе анализа показателей, характеризующих отношение учащихся десятых классов к употреблению наркотических средств [5, 9]. Установлено, что 24,8 и 45,0% девушек и 24,8 и 39,3% юношей отметили соответственно, что полностью согласны или согласны с утверждением *“многие молодые люди употребляют наркотики”* (!). 20,8% девушек и 18,8% юношей считают соответственно, что употребление наркотиков *“позволяет чувствовать себя лучше”*, а 20,3% девушек и 24,8% юношей отметили соответственно, что употребление слабых наркотиков безвредно. По нашему мнению, эти данные свидетельствуют о наличии негативных установок у подростков по вопросам употребления наркотических средств.

**Ценностные установки подростков в отношении здоровья.** Результаты ранее проведенных исследований свидетельствуют о том, что в системе жизненных ценностей индивида здоровье как базовая ценность занимает третье-четвертое место после “достижение материального благополучия”, “получение работы”, “создание семьи”. Следует особо отметить, что достаточно высокий рейтинг в структуре жизненных ценностей здоровье занимает потому, что, будучи качественной характеристикой личности, оно способствует достижению многих других целей и удовлетворению различных потребностей человека. Изучение ценностных установок подростков по отношению к здоровью позволяет констатировать, что для современных школьников ценность здоровья сохраняет свой инструментальный характер. То есть в современных социально-экономических условиях здоровье рассматривается значительной частью подростков как единственный ресурс достижения других жизненных целей [3, 60-62].

**Деятельность подростков по сохранению своего здоровья.** Самооценка индивидом своего здоровья и ценностные установки в отношении здоровья обуславливают соответствующее поведение. Поведение человека, направленное на сохранение и укрепление своего здоровья, определяется как самосохранительное поведение [3, 65].

В широком смысле поведение человека, направленное на сохранение своего здоровья, отражается в образе, а точнее, стиле жизни. В узком смысле самосохранительное поведение человека характеризуется совокупностью действий и отношений, непосредственно связанных со здоровьем, а это, в свою очередь, отражается в таких формах заботы о здоровье, как соблюдение санитарно-гигиенических норм и правил, рациональное питание, отказ от вредных привычек (табакокурение и употребление алкогольных напитков), физическая и спортивная активность т.п.

Ниже более подробно будут представлены данные, характеризующие уровень физической активности подростков. Это объясняется, в первую очередь, тем, что физическая активность является важнейшим компонентом здорового стиля жизни, а само понятие “*физическая активность*” в большей степени отражает социально мотивированное отношение человека к физической культуре и своему здо-

ровью, предполагает осуществление определенной деятельности с целью достижения физического здоровья [1, 5-8].

В ходе исследования установлено, что уровень физической активности подростков в целом можно оценить как недостаточный. Регулярно занимаются физическими упражнениями во внеурочное время 4-6 раз в неделю и более 39,8% респондентов, а 60,2% респондентов физическими упражнениями не занимаются. 41,7% респондентов являются членами спортивных секций, регулярно и организовано занимаются спортом, а 58,3% респондентов не вовлечены в организованные занятия спортом. Подростки недостаточно используют возможности активного отдыха на свежем воздухе. Уровень физической активности девушек существенно ниже по сравнению с юношами одного возраста. Регулярно занимаются физическими упражнениями вне школьных уроков 48,0% юношей и 30,1% девушек, а регулярно занимаются физическими упражнениями с достижением тренирующего эффекта 26,9% юношей и лишь 9,8% девушек [5, 12].

Выявлены определенные различия в уровне физической активности подростков, обусловленные самооценкой здоровья. Установлено, что чем выше самооценка подростками своего здоровья, тем выше уровень их физической активности. Так, среди тех подростков, которые оценивают свое здоровье как отличное, лишь 8,3% не занимаются физическими упражнениями вообще; 18,0% – занимаются физическими упражнениями 1–2 дня в неделю (в рамках обязательных уроков физической культуры в школе); 73,7% – занимаются физическими упражнениями три раза в неделю и более. Среди тех подростков, которые оценивают свое здоровье как хорошее, лишь 8,0% не занимаются физическими упражнениями вообще; 26,5% – занимаются физическими упражнениями 1–2 дня в неделю; 65,5% – занимаются физическими упражнениями три раза в неделю и более. 17,6% подростков, оценивших состояние своего здоровья как удовлетворительное, не занимаются физическими упражнениями вообще; 33,1% – занимаются физическими упражнениями 1–2 дня в неделю; 49,3% – занимаются физическими упражнениями три раза в неделю и более. 27,1% подростков, оценивших состояние своего здоровья как плохое, не занимаются физическими упражнениями вообще; 28,8% – занимаются

физическими упражнениями 1-2 дня в неделю; 44,1% – занимаются физическими упражнениями три раза в неделю и более.

Выраженные различия установлены и по характеру занятий физическими упражнениями вне школьных уроков физической культуры. Чем выше самооценка подростками своего здоровья, тем чаще они занимаются физическими упражнениями с достижением тренирующего эффекта. Так, среди тех подростков, которые оценивают свое здоровье как отличное, редко занимаются или никогда не занимаются физическими упражнениями с достижением тренирующего эффекта (“до пота”) 22,0% подростков, 25,4% – занимаются 2-3 раза в неделю, а 52,6% – четыре раза в неделю и более. Среди тех подростков, которые оценивают свое здоровье как хорошее, редко занимаются или никогда не занимаются физическими упражнениями с достижением тренирующего эффекта 31,5% подростков, 33,0% – занимаются 2-3 раза в неделю, а 35,5% – четыре раза в неделю и более. Среди тех подростков, которые оценивают свое здоровье как хорошее, редко занимаются или никогда не занимаются физическими упражнениями с достижением тренирующего эффекта 31,5% подростков, 33,0% – занимаются 2-3 раза в неделю, а 35,5% – четыре раза в неделю и более. Среди тех подростков, которые оценивают свое здоровье как удовлетворительное, редко занимаются или никогда не занимаются физическими упражнениями с достижением тренирующего эффекта 45,3% подростков, 35,0% – занимаются 2-3 раза в неделю, а 19,7% – четыре раза в неделю и более. Среди тех подростков, которые оценивают свое здоровье как плохое, редко занимаются или никогда не занимаются физическими упражнениями с достижением тренирующего эффекта 56,0% подростков, 23,7% – занимаются 2-3 раза в неделю, а 20,3% – четыре раза в неделю и более.

Таким образом, в зависимости от самооценки подростками своего здоровья проявляются различия в уровне физической активности. Одна из основных причин этих различий заключается в особенностях мотивации подростков к занятиям физическими упражнениями.

Заключение. На основе анализа основных результатов проведенного исследования сформулированы следующие выводы:

1. Отношение подростков к здоровью является сложным социальным феноменом, а

его недостаточная изученность свидетельствует о необходимости проведения дальнейших исследований, направленных на выявление и уточнение факторов, способствующих формированию у подростков позитивного отношения к своему здоровью.

Формирование у подростков позитивного отношения к своему здоровью может и должно осуществляться на основе взаимодействия различных социальных институтов: *семьи, общеобразовательной школы, системы здравоохранения, средств массовой информации и государственной политики в сфере здоровья.*

2. В качестве показателей, характеризующих отношение подростков к здоровью, выделены: оценка (самооценка) здоровья, медицинская информированность (знания в сфере здоровья), ценностные установки в отношении здоровья, деятельность человека по сохранению своего здоровья (в том числе и физическая активность).

3. Условно можно выделить два основных типа ответственности подростков за свое здоровье и, соответственно, два типа поведения в сфере здоровья. Первый тип поведения ориентирован, прежде всего, на “собственные усилия”, то есть на осуществление целенаправленной деятельности по сохранению и укреплению здоровья. Этот тип поведения характерен для подростков, которые имеют высокую оценку своего здоровья. Второй тип поведения ориентирован преимущественно на “условия жизни”, когда собственной деятельности в сфере здоровья отводится второстепенная роль. Этот тип поведения характерен для подростков, имеющих относительно низкий уровень самооценки своего здоровья.

4. Выявлены определенные различия в уровне физической активности подростков, обусловленные самооценкой здоровья. Установлено, что чем выше самооценка подростками своего здоровья, тем выше уровень их физической активности, тем чаще они занимаются физическими упражнениями с достижением тренирующего эффекта.

В целом следует отметить, что физическая культура и массовый спорт являются действенными инструментами воспитания у подростков позитивного отношения к своему здоровью. Однако система физического воспитания в школе не соответствует современным требованиям и нуждается в инновационном преобразовании, которое должно осуществ-

вляться на основе поливариативности, элективности, обеспечения мониторинга физического здоровья, учета возрастных и гендерных особенностей подростков.

5. При разработке инновационных образовательных программ, а также в процессе реализации государственной стратегии развития физической культуры и массового спорта в нашей стране важно учесть, что детство само по себе является самоценным периодом в жизни каждого ребенка. Поэтому необходимо отказаться от стереотипа трактовки детства как этапа подготовки к последующей жизни (“подготовка к обучению в школе”, “подготовка к поступлению в вуз”, “подготовка к службе в армии” и т.п.). Занятия физическими упражнениями и массовым спортом важны и необходимы, в первую очередь, для того чтобы повысить качество жизни детей и сделать их более счастливыми.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1 Бальсевич В.К. Онтокинезиология человека / В.К.Бальсевич. – М.: Изд-во «Теория и практика физической культуры», 2000. – 275 с.

2 Журавлева И.В. Здоровье подростков: социологический анализ / И.В.Журавлева. – М.: Изд-во Института социологии РАН, 2002. – 240с.

3 Журавлева И.В. Отношение к здоровью индивида и общества / И.В.Журавлева. – М.: Наука, 2006. – 238 с.

4 Заболеваемость населения России в 2002 году: Статистические материалы. – М.: Минздрав РФ, 2003. – Ч. 1. – С. 67-68, 151-152.

5 Федоров А.И. Поведенческие факторы здоровья подростков: гендерный аспект / А.И. Федоров. – Челябинск: УралГУФК, ЧГНОЦ УрО РАО, 2007. – 28 с.

#### Түйін

*Адамдардың денсаулығына қатынасы күрделі көпәспектлі ұғымдардан, жеке тұлғаның өз денсаулығына деген бағасы, сонымен қатар, біріккен іс-әрекеті, денсаулық жағдайының өзгерісінің бағыттарынан тұрады.*

#### Conclusion

*This article is about health of the person. The person has to estimate the health more precisely, that's why we give some advices concerning changes of the health's level.*

### ТЕХНОЛОГИИ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ В СИСТЕМЕ ПОДГОТОВКИ БУДУЩИХ СПЕЦИАЛИСТОВ ПО ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ И СПОРТУ

Федоров А.И., Сивохин И.П., Комаров О.Ю.

**Актуальность проблемы исследования.** Результаты многочисленных исследований по проблемам информатизации образования свидетельствуют о том, что во многих странах Европы и мира дальнейшее развитие национальных образовательных систем связывают с активным использованием технологий дистанционного обучения. За рубежом технологии дистанционного обучения стали применяться примерно 20–25 лет назад, а с появлением достаточно мощных компьютеров и скоростных каналов связи и коммуникации практически полностью были реализованы на базе сетевых технологий. В нашей стране технологии дистанционного обучения стали внедряться сначала взамен заочного обучения; постепенно дистанционное обучение выделилось как самостоятельная форма организации процесса обучения [1, 2, 5].

В последние годы в связи с необходи-

мостью реформирования отечественной системы образования, интеграции в мировое образовательное пространство модернизация образования непосредственно связывается с созданием открытого дистанционного образования. Однако применительно к системе подготовки специалистов в сфере физической культуры и спорта эта проблема не нашла своего окончательного решения. Таким образом, существует ярко выраженное противоречие между современными тенденциями развития высшего профессионального образования, требованиями, которые предъявляются к организации образовательного процесса, и уровнем реализации методических подходов к созданию системы дистанционного обучения в вузах физической культуры.

**Цель исследования** – изучение особенностей применения технологий дистанционного обучения в системе подготовки специали-