

обследуемым студентам в течение 20 секунд демонстрировалась таблица с 12 двузначными числами, которые необходимо уяснить. После закрытия таблицы, студенты должны были записать числа по памяти на бланке. Оценка краткосрочной зрительной памяти выполнялась по количеству верно воспроизведённых чисел. Для исследования концентрации внимания употреблялся буквенный вариант корректурной пробы. Испытуемым студентам предлагался бланк с разными знаками в количестве 40 рядов по 40 букв в каждом. В каждом ряду нужно вычеркнуть определённую букву, которая стоит первой. Время работы – 5 минут. Концентрация внимания оценивалась по количеству изготовленных ошибок. Результаты исследования обрабатывали статистически. Психические характеристики после трехмесячных занятий существенно менялись: при использовании дыхательной гимнастики краткосрочная память стала лучше на 98 %, а концентрация внимания – на 41 %. При использовании точечного массажа краткосрочная память стала лучше на 56 %, концентрация внимания – на 28 %. Таким образом, обе методики оказали положительное воздействие на познавательные процессы. Гимнастика А.Н. Стрельниковой сопровождается как гипероксией, увеличивающей доставку кислорода к мозгу, так и гиперкапнией, приводящей к расширению мозговых сосудов. Применяемые точки для массажа также делают лучше мозговое кровообращение, регулируют уровень кровяного давления и уменьшают возбудимость нервной системы. Результаты исследования позволяют применять обе методики для более удачного обучения студентов в ВУЗе.

*Библиографический список*

1. *Лувсан, Г.* Очерки способов восточной рефлексотерапии / Г. Лувсан. Новосибирск: Наука, 1991. 432 с. Текст: непосредственный.
2. *Парфёнова, И.К.* Черта воздействия дозированной гипоксии и дыхательной гимнастики А.Н. Стрельниковой на познавательные процессы студентов / И.К. Парфёнова, М.С. Иванова, А.Ф. Щекин и др. Текст: непосредственный // Разработка, исследование и маркетинг новейшей лекарственной продукции: сб. науч. тр. Пятигорск, 2009. Вып. 64. С. 799-800.
3. *Римский, Р.Р.* Альманах психических тестов / Р.Р. Римский. М.: КПС, 1995. 400 с. Текст: непосредственный.
4. *Щетинин, М.Н.* Дыхательная гимнастика А.Н. Стрельниковой / М.Н. Щетинин. 4 изд., перераб. и доп. М.: Метафора, 2006. 345 с. Текст: непосредственный.

УДК 373.1

Шило О. Д., Ханевская Г.В.  
Shilo O. D., Hanevskaya G. V.

*Российский государственный профессионально-педагогический университет, г. Екатеринбург*  
*Russian state vocational pedagogical university, Ekaterinburg*  
*hanevskaya48@mail.ru*

## ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ, ПОДРОСТКОВ И МОЛОДЕЖИ

### THEORETICAL AND METHODOLOGICAL APPROACHES TO ENSURE THE HEALTH OF CHILDREN, ADOLESCENTS AND YOUTH

*Аннотация.* В статье рассматриваются факторы ухудшения общего состояния здоровья детей, подростков и молодёжи в стране. Приведены способы улучшения охраны здоровья и борьбы с причинами возникновения проблем в более старшем возрасте.

*Abstract.* The factors of deterioration of the general health status of children, adolescents and youth in the country are shown. Methods for improving health care and combating the causes of problems at an older age are described.

*Ключевые слова:* популяризация здорового образа жизни, смертность детей, физическая активность.

*Keywords:* promotion of a healthy lifestyle, mortality of children, physical activity.

На данный момент ситуация в сфере здравоохранения Российской Федерации является одной из самых неблагоприятных среди Европейских стран. Посмотрим на процент смертности за последние 20 лет, он снизился примерно на 25-27 процентов (хотя смертность мужчин практически не изменилась), но по сравнению с числами других развитых стран, оно огромное.

Уменьшается качество здоровья всего населения и в частности детей, подростков и молодёжи. Увеличивается количество вредных привычек среди всех возрастных категорий. Особенно тревожно это выглядит среди подрастающего поколения. Невероятно быстро распространяющиеся среди подростков тенденции на употребление алкоголя, курение, употребление наркотиков, ранние незащищенные половые контакты. Всё это приводит к огромному числу заболевших и заражённых чем-либо в возрасте до 25 лет. А именно это наш основной слой населения и будущее нашей страны [2].

Существующие тенденции при достаточно высоком уровне развития медицины свидетельствуют о том, что необходимо пересмотреть существующие методологические основы охраны здоровья россиян, и в первую очередь детей и молодёжи.

Данная ситуация здоровья россиян показывает, что нельзя возлагать основную ответственность за здоровье население на медицину, это процесс, в который вовлечены не только здравоохранение, но и другие социальные институты.

Огромную роль в охране здоровья также играют другие институты, кроме здравоохранения: социальные институты права, политики, семьи,

общественные организации и ассоциации. В наше время большее количество институтов затрагивают только определённые аспекты данной проблемы или не затрагивают вообще, но хуже всего, когда они оказывают разрушающее воздействие на ситуацию.

Сейчас лучше всего задействовать и вовлечь в решение данной проблемы максимальное количество возможных институтов. Оптимизировать и максимизировать их позитивное влияние на решение проблемы, и лучше всего не по отдельности, а в совместной деятельности, сообща.

На протяжении всей жизни человек активно вовлечен в социальный институт Образование. По статистике, большинство детей активно проводят больше времени в школе (детском саду), чем в семье. Исходя из данного факта, можно начать ограниченно вводить в образовательную программу обучение навыкам самосохранения. Также исходя из того факта, что образование в Российской Федерации многоступенчатое и взаимосвязанное, возможно сформировать преемственность и в обучении основам для сохранения здоровья, и в формировании здорового образа жизни подростков и детей [2].

Даже по мнению Всемирной организации здравоохранения Европейского регионального бюро, детство и подростковый период признаны критическими этапами жизненного цикла, в ходе которых формируются закономерности поведения, предопределяющие текущее состояние здоровья и показатели здоровья в будущем. Также они говорят о том, что инвестиции в будущее детей и подростков, в том числе в решающие первые три года жизни, принесут экономическую и социальную выгоду, помимо улучшения показателей здоровья, позволяя детям и подросткам расти, развиваться и добиваться процветания в будущем.

В данный период времени общее состояние детей улучшается, но до сих пор остаются важные проблемы, на которые стоит обратить внимание. Одна из них смертность новорождённых и детей в возрасте до 5 лет. Ежегодно боле 160 000 детей умирают, не дожив до пяти лет, 50 % из них – на первом месяце жизни. И многие из этих случаев смерти предотвратимы. По данным Всемирной организации здравоохранения Европейского регионального бюро, наиболее частыми причинами смерти детей до пяти лет являются неонатальные патологические состояния (в том числе недоношенность, сепсис и перинатальная асфиксия), травмы, пневмония идиарея [1].

Также государству стоит подумать об обеспечении всеобщего охвата услугами здравоохранения. На данный момент, особенно в центральной части России, идёт широкий охват и прогресс в проведении мероприятий в области охраны неонатального, детского и подросткового здоровья. Однако, имеются дальнейшие перспективы в расширении

охвата и популяризации знаний как в объеме охваченной территории страны, так и в объеме знаний и тем освещаемых на проводимых мероприятиях. Это относится и к вакцинации, которая во много раз предотвращает смертность и заболеваемость подростков, но ежегодно почти 1 000 000 детей не получают всех вакцин, которые им положены по графику иммунизации.

Ещё стоит обратить внимание на смертность подростков от неинфекционных заболеваний, стоит направить ресурсы государства на борьбу с факторами риска неинфекционных заболеваний. Наиболее остро в России развиты проблемы избыточной массы тела, вызванной перекармливанием и одновременно с этим низкой физической нагрузкой, а также малым потреблением продуктов полезного питания, таких как различные овощи, фрукты, крупы. Также исходя из данных Всемирной организации здравоохранения Европейского регионального бюро, более 60% детей, имеющих избыточную массу тела до полового созревания, вступая во взрослую жизнь, продолжают страдать от лишнего веса. В среднем каждый третий ребенок в возрасте от 6 до 9 лет имеет избыточную массу тела или страдает ожирением. В возрастной группе от 11 до 13 лет распространенность избыточной массы тела (включая ожирение) варьируется от 5% до 25% и более.

Популяризация привычек здорового питания, включая грудное вскармливание, является ключевой мерой по улучшению статуса питания молодежи, причем, по расчетам, экономическая отдача составит 16 евро на каждый один евро инвестиций.

Подводя итог выше сказанному, стоит отметить, что здоровье детей, подростков и молодежи не зависит только от одной конкретной сферы жизни человека. Оно строится на основе факторов из разных социальных институтов общества. Стоит популяризировать здоровый образ жизни через школы, детские сады, а также просвещать родителей, чтобы путь крепкого здоровья зарождался с первых недель малыша.

#### *Библиографический список*

1. *Информационные бюллетени о Целях в области устойчивого развития: задачи, связанные со здоровьем* / Всемирная организация здравоохранения, 2018 [Электронный источник]

[http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0011/364952/child-adolescent-health-rus.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0011/364952/child-adolescent-health-rus.pdf?ua=1). Текст: электронный.

2. *Симаева И. Н.* Пути улучшения охраны здоровья детей и молодежи: институциональный подход / Калининград: Балтийский федеральный институт им. Канта, 2011 [Электронный источник] <https://cyberleninka.ru/article/n/puti-uluchsheniya-ohrany-zdorovya-detey-i-molodezhi-institutsionalnyy-podhod/viewer>. Текст: электронный.