

никновения дополнительного психологического стресса для пациентов, которые еще не адаптировались к потере глазного яблока.

Через 4–6 недель пациент получает свой индивидуальный протез. Он ежегодно посещает это отделение для осмотра и коррекции состояния протеза. Там же его информируют о правилах пользования, обработки протеза, учат жить с протезом. Офтальмопротезисты напрямую взаимодействуют с офтальмохирургами отделения «Окулопластика», таким образом, осуществляется преемственность в работе специалистов, что позволяет пациенту получить адекватную помощь на всех этапах оказания медицинской помощи.

Выводы

На сегодняшний день единственным методом медико-социальной реабилитации пациентов с анофтальмом являются реконструктивно-пластическая хирургия опорно-двигательной культуры с использованием орбитального имплантата в сочетании с индивидуальным глазным протезированием, психологическим консультированием, а также информированием пациента на всех этапах оказания медицинской помощи.

Именно такой комплексный подход в оказании помощи пациентам с анофтальмом лежит в основе деятельности Мурфилдской глазной клиники. Здесь работают высококвалифицированные специалисты, имеющие огромный опыт по данной проблеме, которые действуют как одна команда. Пациента социально адаптируют к изменившимся условиям жизни и оказывают разностороннюю квалифицированную поддержку.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Бараш, А. Н.* Медико-социальные проблемы при анофтальмическом синдроме / А. Н. Бараш, Т. М. Шаршакова, Г. Ф. Малиновский // Проблемы здоровья и экологии. — 2015. — № 2 (44). — С. 4–7.
2. *Бараш, А. Н.* Социальные аспекты медицинской реабилитации пациентов с анофтальмическим синдромом / А. Н. Бараш, Т. М. Шаршакова, Г. Ф. Малиновский // Сборник материалов Республиканской научно-практической конференции с международным участием «Инновации в офтальмологии», Минск, 11–12 дек. 2015 г. / Международный науч.-практ. журнал «Офтальмология» Восточная Европа. — С. 23–24.
3. *Jasmine, T.* Patient support and counselling: an interview with Jasmine Thomsand Louise de Board / T. Jasmine // International Journal of Ophthalmic Practice. — 2014. — Vol. 5, № 3. — P. 112–115.

УДК 614.2-053.81:37

ОТИМИЗАЦИЯ ПЕДАГОГИЧЕСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ ПО ФОРМИРОВАНИЮ КУЛЬТУРЫ ЗДОРОВЬЯ УЧАЩЕЙСЯ МОЛОДЕЖИ

Бортновский В. Н., Рубан Н. М., Песенко Е. С.

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»,
Государственное учреждение
«Гомельский городской центр гигиены и эпидемиологии»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Укрепление здоровья подрастающего поколения является приоритетной государственной задачей во всем мире. В основных положениях «Программы социально-экономического развития Республики Беларусь на 2016–2020 гг.» подчеркнута необходимость уделять особое внимание формированию мотиваций и созданию условий для продвижения в общество здорового образа жизни, развитию культуры [1]. Здоровье нации — одно из условий успешного существования любого государства сейчас и в будущем [2].

Но в современной системе образования до сих пор слабо реализуется системный и культурологический подход к реализации идеи формирования здорового образа жизни у подрастающего поколения. Поэтому важнейшей задачей любого образовательного учреждения является обеспечение максимально благоприятных условий для формирования здорового образа жизни, гармоничного физического, психического и социального развития каждого ребенка. Активно идущий процесс модернизации образования ориентирует на создание условий для развития вариативной и личностно-ориентированной педагогики,

которая способна решать поставленные задачи, в том числе касающиеся здоровья подрастающего поколения.

Представления о здоровье были значительно расширены, когда оно стало одним из важных показателей, характеризующих благополучие общества. В этом контексте под культурой здоровья понимаются такие формы поведения людей, которые позволяют улучшать жизнь, делать ее более благополучной и достигать более высокой степени самореализации [3]. Благополучие в жизни создается гармоничным сочетанием социального, физического, интеллектуального, карьерного, эмоционального и духовного элементов.

Отношение к здоровью предполагает диалектическую связь между двумя переменными системы «личность – здоровье». С современных позиций это отношение реализуется через систему пяти пространств: ценностно-мотивационного, рефлексивно-оценочного, эмоционально-чувственного, когнитивного, поведенческого [4]. Данная теория широко используется в развитых странах Европы и США для предсказания разнообразного социального поведения, включая поведения в рамках здорового образа жизни. Апробация этих идей и разработка на их основе конкретных путей и технологий для реализации в школах станут значимым вкладом в развитие современного образования.

Процесс социокультурного развития невозможен без целенаправленного систематического формирования культуры поведения и образа жизни, здоровьесцентрированного сознания как базового образования для здорового образа жизни [5]. В настоящее время это особенно актуально. К окончанию школы более половины детей имеет ограничения в выборе профессии по состоянию здоровья». По данным обследования школ и детских садов Гомеля, более чем у 60 % детей отмечаются различные отклонения в созревании и функционировании нервной системы.

В г. Гомеле проблема формирования культуры здоровья и образа жизни в целом также не решена. И это подтверждают данные мониторинга здоровьесберегающей деятельности учреждений образования. В результате обследования учащихся разных возрастных групп были выявлены следующие тенденции, характеризующие образ жизни школьников г. Гомеля:

— снижение двигательной активности и физической подготовленности (высокий уровень физической подготовленности имеют 15,6 % учащихся начальной школы, 18,5 % — основной школы, 7,2 % — старших классов), что *отражает снижение уровня двигательной и физической культуры;*

— нарушение структуры и режима питания (52,3 % старшеклассников питаются «когда захотят»; 65,1 % из них не едят в школе), что *отражает снижение уровня культуры питания;*

— нарушение структуры досуга, в том числе преобладание малоподвижных видов занятий (компьютер и ТВ), нарушение продолжительности сна и пребывания на свежем воздухе учащихся всех возрастных групп, что *отражает снижение уровня культуры досуга;*

— возрастание риска употребления психоактивных веществ (по результатам анкетирования, 38,1 % школьников курят, 32,1 % — употребляют алкоголь), что *отражает повышение уровня распространенности вредных привычек;*

— снижение с возрастом готовности к здоровому образу жизни, что *отражает снижение уровня культуры здоровья в целом.*

Целью разработки эффективной модели школы — «Центр культуры здоровья» является раскрытие новых возможностей интеграции образовательного, воспитательного и оздоровительного процессов, обеспечивающих развитие здоровьесозидающей среды образовательного учреждения и повышение культуры здоровья.

В основу модели должно быть положено достижение следующих результатов:

вне школы:

- укрепление идей здоровьесозидающей педагогики;
- расширение здоровьесозидающего образовательного пространства;
- повышение безопасности образовательной среды;

в школе:

- улучшение показателей физической и образовательной подготовленности, состояния здоровья обучающихся; сокращение случаев острых респираторных заболеваний; снижение и предупреждение случаев гиподинамии, плоскостопия, нарушения осанки;

- снижение и последующее устранение перегрузки и стрессовых ситуаций для учащихся и учителей в учебно-воспитательном процессе;
- утверждение гуманных, доверительных и доброжелательных отношений в системе педагогики, сотрудничество между учителями, учащимися и их родителями;
- повышение уровня реальных учебных возможностей каждого ученика;
- создание оптимальной организации и структуры учебно-воспитательного процесса, позволяющих каждому ученику успешно осваивать учебные программы на уровне своих возможностей, способностей, без срыва состояния физического, соматического и психического здоровья;
- повышение уровня двигательной активности обучающихся;
- повышение ответственности педагогических работников, медиков и родителей за охрану жизни и здоровья детей;
- осознанное отношение детей и их родителей к состоянию здоровья как основному фактору успеха в учебе и на последующих этапах жизни;
- развитие материально-технической базы школы, способствующей укреплению и сохранению здоровья школьников.

Цель проекта не только развить безопасную здоровьесохраняющую среду, а выйти на новый уровень ее развития — уровень здоровьесозидающего пространства, где субъекты обучения не только учатся и оздоравливаются, но и овладевают технологиями самостоятельного культуротворчества, не только сами были сторонниками здорового образа жизни, но и активно его пропагандировали в широкой социальной среде на всех этапах своей жизни.

ЛИТЕРАТУРА

1. Вместе — за сильную и процветающую Беларусь!: Основные положения программы социально-экономического развития Республики Беларусь на 2016–2020 гг. // СБ. — Дата публикации: 17.06.2016.
2. Ключенович, В. И. Социальная индустрия здоровья / В. И. Ключенович, В. Г. Цыганков. — Минск: Тонпик, 2006. — 200 с.
3. Соболева, Л. Г. Продвижение здорового образа жизни в учреждениях общего среднего образования: монография / Л. Г. Соболева, Т. М. Шаршакова, А. П. Романова. — Минск: БелМАПО, 2015. — 215 с.
4. Зинович, В. Н. Методологические и организационные проблемы формирования здорового образа жизни / В. Н. Зинович, В. Н. Бортновский // Актуальные проблемы гигиены, эпидемиологии и профилактической медицины: материалы науч.-практ. конф., посвящ. 90-летию санитарно-эпидемиологической службы Гомельской области / под ред. С. Е. Дубинина. — Гомель: ГУ «Гомельский областной центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья», 2012. — С. 79–81.
5. Яшин, В. Н. ОБЖ. Здоровый образ жизни / В. Н. Яшин. — 2-е изд., доп. — М.: Айрис-пресс, 2006. — 112 с.

УДК 159.923:001.2:316.72

ВЗАИМОСВЯЗЬ ИНФОРМАЦИОННОЙ КУЛЬТУРЫ И КУЛЬТУРЫ ЗДОРОВЬЯ ЛИЧНОСТИ

Гапанович-Кайдалов Н. В.

Гомельский филиал учреждения образования
«Университет гражданской защиты МЧС Беларуси»
г. Гомель, Республика Беларусь

Процессы, происходящие в обществе, характеризуются постепенным усложнением и высокой динамичностью, усиливая своё влияние на жизнь человека и делая его все более зависимым от своевременного получения необходимой информации из Интернета, СМИ и других источников. Современный этап развития общества характеризуется доминирующей ролью знаний и информации, воздействием информационно-коммуникационных технологий на все сферы человеческой деятельности и общества в целом.

Информационные технологии рассматриваются как совокупность моделей, методов и программных средств обработки информации при интеллектуальном доступе человека в компьютерную систему. К ним относятся: ЭВМ, персональные компьютеры, локальные вычислительные сети, устройства ввода-вывода информации, средства манипулирования аудиовизуальной информацией, современные средства связи и т. п.