

# ОТ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ – К КУЛЬТУРЕ ЗДОРОВЬЯ

Монография



# ОТ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ – К КУЛЬТУРЕ ЗДОРОВЬЯ

Монография

УДК 371.72  
ББК 51.204.0:60.5  
О-80

*Монография издана в рамках реализации проекта «Разработка модели пропаганды здорового образа жизни у молодежи и студентов средствами туризма» с использованием гранта Президента Российской Федерации на развитие гражданского общества, предоставленного Фондом президентских грантов*

Под научной редакцией

*В.Ю. Питюкова, доктора педагогических наук, профессора*

Авторы:

В.Г. Пугиев (1.1); Е.Н. Трофимов (1.2); В.Н. Антюхов (1.3);  
У. Солимене (1.4); А.В. Трухачев, А.Г. Иволга (1.5);  
Е.В. Мошняга (1.6); В.А. Кальней, С.Е. Шишов (2.1);  
Н.Н. Лагусева (2.2); М.П. Буров (2.3); Н.А. Лоншакова,  
Ж.В. Жираткова, Н.П. Манько (3.1); Т. В. Боровикова (3.2);  
В.Ю. Питюков (3.3); Е.Р. Мартанус (4.1); И.В. Гусева (4.2);  
Л.С. Калинина (4.3); А.П. Бгагов (4.4); Ю.С. Константинов,  
Е.И. Баранов (4.5); О.Р. Полякова (4.6); Ю.А. Киреева (4.7);  
Е.В. Середина (4.8); Т.В. Рассохина, А.С. Соколов (4.9);  
М.А. Карпова (5.1); В.П. Болдакова (5.2); Л.А. Комкова (5.3);  
Е.А. Алилуйко (5.4); М.А. Баутиста Гутierrez (5.5);  
Е.А. Удалова (5.6); Ефремцева Т.Н. (5.7)

О-80 От здорового образа жизни – к культуре здоровья :  
монография / Фонд президентских грантов; Российская  
международная академия туризма. – М. : Логос, 2018. –  
327, [1] с.

ISBN 978-5-98704-851-1

Монография посвящена социально значимой проблеме поддержания здорового образа жизни (ЗОЖ) молодежи средствами туризма. Рассматриваются современные подходы к пропаганде ЗОЖ у молодежи и студентов, приводится ее структурно-содержательная модель. Показаны огромные возможности туризма в сохранении и укреплении здоровья молодого поколения нашей страны.

УДК 371.72  
ББК 51.204.0:60.5

ISBN 978-5-98704-851-1

© Российская международная академия  
туризма, 2018  
© Оформление. РМАТ, Логос, 2018

## Предисловие

В представленной книге обобщаются и анализируются исследовательская и практическая составляющие проекта создания модели здорового образа жизни у молодежи и студентов средствами туризма. Приоритетной задачей для нашего государства остается здоровье нации, которое становится одним из определяющих критериев качества жизни. Решение этой задачи включает разные аспекты общественного развития: биосоциальные, финансово-экономические, организационно-хозяйственные, медицинские, немалое значение при этом имеет и спорт.

В монографии предлагается оригинальный подход – сохранение и укрепление здоровья на основе туризма, который и представляет фундамент модели. В структуре Русского географического общества вот уже пять лет действует Комиссия по развитию туризма. В ее состав входят ведущие специалисты и эксперты в области охраны природной среды и объектов природного и культурного наследия России, представители ряда региональных отделений Общества, государственных, научно-образовательных и общественных организаций нашей страны, связанных с туристско-рекреационной деятельностью. Основная цель Комиссии – развитие познавательного туризма на основе эффективного использования природных и культурно-исторических ресурсов Российской Федерации, экспертиза проектов, программ и мероприятий Общества по этой тематике.

Важность и актуальность выбранного направления красноречиво подтверждаются предоставлением Российской международной академии туризма Президентского гранта на развитие гражданского общества. Академия обладает многолетним опытом подготовки кадров в сфере отечественной и зарубежной туристской индустрии. Многие ее выпускники посвяти-

ли себя преподавательской и научной деятельности, решают практические задачи на самом высоком уровне. За 50 лет своей истории Академия подготовила более 55 тысяч специалистов, способных влиять на развитие не только туризма, но и других отраслей российской экономики. Целостный подход к проблеме здорового образа жизни без туризма невозможен. И это доказала серьезная научная и экспериментальная работа, проведенная в РМАТ за последние полгода по формированию здорового образа жизни у молодежи и студентов. Комплекс мероприятий социального, культурно-познавательного, спортивного, научно-экспедиционного характера продемонстрировал огромные возможности туризма.

Этой работе дана высокая оценка на состоявшейся весной в гостиничном комплексе «Измайлово» Международной конференции в формате круглого стола на тему «Формирование здорового образа жизни у молодежи и студентов: проблемы и пути их решения» с участием председателя Комитета Совета Федерации по социальной политике В.В. Рязанского, представителей отечественного и зарубежного бизнеса, туриндустрии, общественных организаций, научного сообщества, студентов.

Предметом этого монографического издания стало исследование и осмысление проблемы здорового образа жизни у молодежи и студентов, а также практических шагов, способствующих включению механизмов формирования здорового образа жизни у всех слоев населения, и в первую очередь у молодежи.

*Академик В.М. Котляков,*  
почетный президент Русского географического общества,  
научный руководитель Института географии РАН,  
председатель Экспертного совета  
Национальной премии «Хрустальный компас»

# Формирование здорового образа жизни у молодежи и студентов как объект научного исследования и социальная проблема

### 1.1. Новые технологии – на службу здоровья человека

Укрепление здоровья человека, равно как и ведение здорового образа жизни, – комплексная и многокомпонентная проблема. Появление и бурное развитие новых технологий на рубеже столетий оказывает воздействие на здоровье человека и подчас не всегда положительное. Вряд ли может быть здоровым человек, просиживающий дни и ночи за своим гаджетом. Высоко технологичные и автоматизированные западные общества породили проблему гиподинамии, когда люди много едят, мало двигаются. Вследствие чего их вес превосходит вес стандартного человека в два, а то и в три с лишним раза.

Но совсем непростительно было бы не воспользоваться новыми достижениями науки и техники для укрепления здоровья людей, продления активного долголетия, для лечения заболеваний, которые ранее лечению не поддавались. Именно этот аспект их использования, в частности применительно к работе Центрального совета по туризму и экскурсиям (холдинг), будет рассмотрен ниже. Но в начале необходимо дать общие оценки того положения в стране, состояния санаторно-курортного дела, заботы о здоровье человека и круга проблем, вокруг которых формируется технологическая среда и от которых нам приходится отталкиваться.

#### **Исторический опыт**

В Советском Союзе, как сейчас можно услышать, имелось технологическое отставание на бытовом уровне от Запада, но при этом были свои достижения в области медицины, орга-

низации санаторно-курортного дела, существовали мощные формы оздоровления населения через туризм и рекреацию. В частности, и санаторно-курортное лечение, и туризм, и отдых носили четко направленный социальный характер, что делало это явление подлинно массовым и народным. Этот социальный срез российского туризма и отдыха являлся одним из эффективных методов поддержания и укрепления здоровья населения страны, повышения его работоспособности.

Благодаря заботе о здоровье человека неуклонно увеличивалась средняя продолжительность жизни. Укрепление общего здоровья нации подтверждалось многими достижениями в труде, в спорте. Так, «взросшие» на массовой физической культуре советские спортсмены олимпиаду за олимпиадой выигрывали первые места в командном и медальном зачетах.

В СССР внутренний туризм, система отдыха и оздоровления людей были достаточно высоко развиты, возможно, благодаря тому, что находились в ведении самой массовой организации в стране – профсоюзной. В частности, вопросами туризма занимался прообраз нашей организации – Центральный совет по туризму и экскурсиям ВЦСПС, годовой объем услуг которого, по проведенным подсчетам, составлял порядка 5 млрд тогдашних долларов США. Ежегодно по туристским маршрутам и тропам путешествовали более 50 млн человек. Эту цифру следует особо подчеркнуть, она означала, что число путешествующих и отдыхающих по путевкам было реально близко к этой цифре, поскольку человек, как правило, пользовался путевкой один раз в год, и редко кто – два. Большая часть туристов и отдыхающих пользовались льготами или вообще получали бесплатные путевки за счет средств профсоюзов.

А что теперь? Когда говорят, что 25 млн россиян выезжали на отдых за рубеж, это означает, что кто-то выезжал 5–7 раз, а подавляющее большинство – ни разу. Иными словами, в лучшем случае порядка 10 млн россиян выезжали за рубеж, остальные 140 млн человек за рубеж не ездили вовсе. Нечто похожее наблюдается и относительно внутренних поездок по стране. При этом практически все эти выезжающие едут за свои деньги, а меньшая часть – по скидкам, предо-

ставленным турфирмами в несезон. И только сравнительно ограниченный круг предприятий и фирм позволяет себе выделять своим сотрудникам путевки бесплатно или с существенными скидками.

В советское время туризм был подлинно социальным и рассматривался как активное средство укрепления здоровья и воспитания личности. Он осуществлялся в рамках государственной политики укрепления здоровья людей: стране нужны были здоровые работники. Условия социальной направленности туризма и отдыха гарантировались государством и профсоюзами. 40% работающих на предприятиях и сельских тружеников путешествовали и отдыхали по туристским путевкам бесплатно или по льготным ценам (до 10% стоимости).

Перестройка, мучительное реформирование страны сломали годами складывающуюся систему туризма и отдыха. С одной стороны – расширились ареалы, география туризма, а с другой – туризм и отдых обрели избирательный характер, превратившись из массового и народного – в некую элитарную субстанцию – не для всех, поскольку в основу всех путевок и поездок закладывались сугубо рыночные механизмы извлечения прибыли прежде всего.

Пренебрежение здоровьем людей больно сказалось на моральном состоянии населения страны, стало одним из факторов, способствовавших уменьшению его численности, повышенной смертности, сокращению продолжительности жизни. Так, в 1994 г., согласно официальным данным Росстата, средняя продолжительность жизни мужчин упала по сравнению с советским периодом почти на 10 лет и составила 52 года, что представляло резкий контраст даже с уменьшившейся продолжительностью жизни женщин – 72 года. И потребовались буквально два десятилетия, чтобы как-то исправить положение.

В результате наша страна утратила эффективную модель воспитания здорового человека через многочисленную сеть пионерских лагерей, домов отдыха, санаториев и санаториев-профилакториев при предприятиях, и сейчас требуются значительные усилия для восстановления утраченного наследия.



### **Перспективы развития отрасли**

Сейчас время дает нам шанс. Технологически мы поднялись довольно высоко, без новаций, подчас наукоемких, не обходится практически ни один производственный или управленческий процесс, в то время как уровень жизни населения еще недостаточно высок в сравнении с развитыми государствами. Россия находится где-то в пятом десятке стран по уровню ВВП на душу населения. Есть перспектива, куда двигаться, впрочем и за счет развития системы отдыха, оздоровления, продления активного образа жизни.

В сфере туризма, отдыха и оздоровления людей роль государства является особой, поскольку именно оно создает благоприятные условия для функционирования такого рода механизма. Туристские страны становятся туристскими даже не потому, что у них много памятников культуры или же благоприятная природная среда, а потому, что осуществляется определенная государственная политика.

Эксперты определяют, что на качество и продолжительность жизни влияют четыре основных фактора: образ жизни – на 50%, состояние здравоохранения – на 20%, наследственность и экология – по 15%. Доля государства в этих составляющих везде присутствует, хотя она – разная, и дело специалистов ее подсчитать.

Образ жизни человека по большому счету определяет сам человек. Но ведь именно государство своей политикой формирует инициативу творчества, созидания, поощряя конструктивные, созидательные начала и ограничивая во вредных привычках, или, напротив, занимает в этих вопросах пассивную наблюдательную позицию. Оно может дать человеку перспективу, а может деморализовать. А вот уровень здравоохранения зависит от него гораздо в большей степени, причем здравоохранения не избирательного, а опять же массового. И здесь вовсе не нужно возвращаться к старым советским схемам, а достаточно лишь изучить мировой опыт страховой медицины и взять из него самое полезное и применимое к нашим условиям.

Наследственность – вроде бы лежит вне государственной компетенции, но на самом деле, повышая уровень медицинского обслуживания, развивая новые технологии лечения за-

болеваний, включая генную инженерию, государство также может делать наследственность не приговором.

И, наконец, экология – это то, что пусть не на все 100 процентов, но очень во многом зависит от проводимой государством политики, а также от общей культуры его граждан.

Естественно, что государственная политика в области здравоохранения, поддержания здоровья людей должна снизу опираться на широкую сеть учреждений и заведений, ее реализующих. Они являются и участниками происходящих в стране процессов, и инициаторами новых идей и разработок. Одной из таких организаций можно считать ЦСТЭ (холдинг). Сегодня это одна из немногих компаний, которая осталась на туристском рынке от прошлого периода, взяла на вооружение опыт и практические навыки прежнего ЦСТЭ, в частности касательно развития социального туризма, сохранила за собой известный бренд и при этом в своей практике стремится внедрять передовой мировой опыт и новейшие технологии. Холдинг также работает на государственную политику и реализует ее в практической плоскости, предоставляя гражданам возможности для полноценного отдыха и лечения. Хотя изначально в наследство ему остался самый маленький кусочек от инфраструктуры прежнего ЦСТЭ.

Обладая богатым опытом организации санаторно-курортного дела и располагая самым большим в мире запасом природных лечебных ресурсов, Россия просто обязана создать условия и найти механизмы, которые позволили бы более эффективно использовать имеющийся у нее потенциал для отдыха и оздоровления различных слоев населения.

ЦСТЭ (холдинг) на практике показал, как низовые звенья этой структуры могут формировать государственную политику, находить нужные механизмы развития туризма, отдыха и оздоровления народа. В частности, еще в середине 1990-х годов ЦСТЭ взял на себя трудную и неблагодарную задачу внедрить в обществе практику социального туризма через систему отпускных чеков. Сначала все шло очень непросто. Эту работу мы начали в 1996 г. в Госдуме II Созыва вместе с председателем Комитета по туризму и спорту А.С. Соколовым и молодым сотрудником С.П. Шпилько. Был изучен опыт Швейцарии и Франции, пользовавшихся такой

практикой, проведен ряд семинаров. В итоге в ЦСТЭ пришли к выводу, что отпускные чеки «Отдых» (можно их назвать и по-другому) – это эффективное средство для возрождения социального туризма в нашей стране.

В последующем в процесс активно включились Российская международная академия туризма (РМАТ), Ростуризм, о проекте был проинформирован Президент Российской Федерации В.В. Путин; прошли парламентские слушания в Государственной Думе, с поддержкой проекта выступил депутат В.В. Рязанский. В 2004 г. вопрос о чеках «Отдых» был включен в перечень поручений Президента РФ по итогам заседания президиума Госсовета России.

В 2013 г. ЦСТЭ и Академия вновь вернулись к этому вопросу по поручению Минкультуры. Рабочей группой Ростуризма (А.В. Радьков) с участием ЦСТЭ и РМАТ был подготовлен проект «Концепции внедрения программы стимулирования внутреннего социального туризма “Отдых”». По предложению председателя Комитета Совета Федерации ФС РФ по социальной политике В.В. Рязанского, Российской международной академии туризма и Центрального совета по туризму и отдыху в декабре 2013 г. был проведен Международный форум по социально-оздоровительному туризму на площадке Совета Федерации. С этого момента В.В. Рязанский взял инициативу на себя, переработал проект закона с учетом реалий, а затем с группой единомышленников провел его через Государственную Думу и Совет Федерации, в результате чего документ был подписан президентом страны и обрел статус закона. Теперь люди с ограниченными финансовыми и физическими возможностями, многодетные семьи получили право на дотацию в сумме до 50 тыс. рублей на отдых внутри страны, которая может также распространяться на членов семьи и детей моложе 18 лет. Понесенные государством затраты будут компенсироваться налоговыми поступлениями от функционирующего туристско-оздоровительного комплекса.

Но для комплексного развития туристской отрасли в нашей стране необходимо продолжить движение в правильно выбранном руководством страны направлении – развитие внутреннего туризма, а именно вернуться к законопроекту, который был внесен Министерством культуры РФ и в кото-

ром предусматриваются вычеты в размере 13% уплаченного подоходного налога от стоимости турпутевки, приобретаемой отдыхающими для проведения своего отпуска в России.

На самом деле реализация этого закона также является высокотехнологичным процессом, поскольку он охватывает деятельность ряда государственных структур и ведомств, включая Федеральную налоговую службу и всю систему рекреации и отдыха страны. И сегодня задача состоит в том, чтобы соединить воедино имеющиеся технологические возможности с социальной составляющей развития общества, поставить эти новации на службу здоровья людей. Это шанс.

### **Практическая деятельность в сфере новых технологий**

Нынешний ЦСТЭ выбрал в этих целях путь развития и совершенствования лечебного туризма. Три наши санатория – «Виктория» в Кисловодске (582 места), «Виктория» в Пушкино (482 места) и «Светлана» в Сочи (420 мест) – имеют суммарную емкость 540 тыс. человеко-дней в год. Естественно, что мы не можем реально обеспечить полную загрузку всего нашего номерного фонда по причине постепенного его ремонта и усовершенствования, условий несезона и некоторых иных причин. У нас проходят лечение и оздоровление порядка 20 тыс. человек в год, и этот показатель мы можем увеличить, а с его увеличением – предоставлять больше социальных путевок.

Учитывая сложившуюся ситуацию, мы приняли решение идти не по экстенсивному пути, а по пути наиболее эффективного использования имеющихся в нашем распоряжении ресурсов, поддержания, в первую очередь, высокого качества предоставляемых услуг. А это означает помимо всего прочего подбор и удержание высококвалифицированных, а подчас и уникальных специалистов, использующих свои методики лечения и оздоровления пациентов. Понятно, что все наши санатории не могут копировать друг друга. Каждый из них имеет свою специфику и свою изюминку в работе, делает акцент на том или ином направлении предоставления санаторно-курортных услуг и лечебных процедур.

Проведенный нами анализ показал, что в последние годы потребитель санаторно-курортных услуг стал более требова-

тельным к качеству приема, размещения и предоставления лечебных и сервисных услуг. Все эти факторы нам приходится учитывать при формировании стратегий развития каждого санатория и искать инновационные подходы, чтобы быть конкурентоспособными на рынке санаторно-курортных услуг, соблюдая при этом нормы, существующие для функционирования лечебных учреждений, и стараясь идти в ногу с современными туристскими потребностями.

Искать инновационные подходы в предоставлении лечебно-медицинских услуг нас побуждает то обстоятельство, что проводимая реформа здравоохранения несет в себе немало минусов. В частности, снизилась доступность медицинских услуг в поликлиническом звене из-за недостаточно продуманной оптимизации структуры, а в сельских районах – вследствие ликвидации фельдшерско-акушерских пунктов в ряде местностей.

В результате в наших санаториях мы столкнулись с ростом спроса на количество и качество медицинских услуг, проведение первичной и вторичной профилактики тех или иных патологий развития человека. В складывающейся обстановке у нас не было иного пути, как взять курс на реновацию санаториев. В каждой санатории разработаны и успешно реализуются рассчитанные на три года планы мероприятий по развитию и усовершенствованию материально-технической базы, особенно медицинской, а также касательно повышения качества оказываемых услуг и обновления номерного фонда.

Кому-то может показаться, что для технологического переоснащения достаточно заменить старое оборудование на новое. Но это далеко не так, оборудование должно грамотно эксплуатироваться, да и сам процесс оздоровления предполагает индивидуальный подход к каждому человеку. Проблем здесь немало. В ходе развития инфраструктуры ЦСТЭ мы пришли к пониманию того, что внедрение новых технологий непосредственно касается следующих направлений деятельности холдинга:

- повышения качества и уровня администрирования;
- вытекающего из него повышения качества обслуживания отдыхающих;
- усовершенствования номерного фонда;

- использования высокотехнологичного лечебно-диагностического и медицинского оборудования;
- подготовки квалифицированного персонала для работы с этой аппаратурой и для обслуживания гостей и отдыхающих;
- рекламной и культурно-развлекательной деятельности.

### **Повышение качества и уровня администрирования, качества обслуживания отдыхающих**

Наш подход к проблеме не состоял чисто в арифметическом сокращении числа работающих и высвобождении за счет этого денежных средств для увеличения затрат сохранившим свои рабочие места сотрудникам. Он заключался в оптимизации работы персонала в плане повышения эффективности, в более равномерном распределении нагрузок, в раскрытии наиболее сильных сторон каждого работающего. Никто не остался без работы в результате этой реформы, но повысилась отдача от нее.

Во главу угла административного реформирования была поставлена задача повысить качество работы персонала всех служб санатория. Для ее выполнения была привлечена специализированная компания, которая начала осуществлять свою деятельность с санатория «Виктория» в Кисловодске. Она, в частности, включала:

- отладку бизнес-процессов, в том числе нормативной базы, их автоматизацию;
- разработку стандартов работы для различных групп персонала с проведением обучения непосредственно на рабочих местах;
- реорганизацию стойки размещения, усовершенствование работы службы бронирования и технологий продажи путевок;
- формирование медицинского фокуса.

Создание электронной истории болезни и автоматизация работы привели к значительному сокращению работы над документами и улучшению качества медицинского обслуживания. Так, создание электронной истории болезни позволило сделать гибкой систему диспетчеризации назначений с учетом технических нюансов и мест отпуска процедур, что позволило также осуществить учет платных услуг, отпуска медикаментов и сделать более ровным нагрузку на медперсонал.

Медицинская составляющая санаторно-курортной путевки претерпела корректировки с учетом возрастного состояния отдыхающих, профилактической направленности лечения и потребностей в индивидуальных программах.

Проведенные мероприятия не замедлили сказаться. Уже на следующий год (2017) санаторий «Виктория» получил выручки на 20% больше по сравнению с предыдущим годом. Но и здесь мы поступили разумно: увеличение доходов было направлено в сферу развития предприятия. За счет дополнительных поступлений были проведены следующие мероприятия:

- организована стойка размещения, оперативно решающая все вопросы отдыхающих в круглосуточном режиме;
- обновлены антураж и обстановка холла, открыт уютный лобби-бар для встреч и бесед;
- служба бронирования путевок переведена на круглосуточный режим работы;
- закуплено дополнительное медицинское оборудование.

Усовершенствование методов работы с отдыхающими проводится и в других санаториях. Так, в сочинском санатории «Светлана» автоматизирована работа медицинской службы с использованием нового программного обеспечения, с помощью специалистов программы «Здравница» была открыта медицинская электронная касса в целях гибкого выбора отдыхающими услуг санатория по проживанию, питанию и лечению, а также обучен медицинский регистратор.

Для завершения круга автоматизации были приобретены оснащенные считывающим устройством планшетные компьютеры, позволяющие сестринскому персоналу при выполнении той или иной процедуры ставить отметку об исполнении. На основании этой отметки ведется учет выполненных процедур и, соответственно, делается вывод о фактической загруженности и востребованности этих процедур, а также формируется отчет об использовании медикаментов и расходных материалов в плане их рационального использования.

### **Усовершенствование номерного фонда**

Эта задача является одной из наиболее актуальных для любого лечебного или санаторно-курортного заведения,

и, очевидно, вряд ли найдется такой отдыхающий, которому совершенно безразлично, в каких условиях он проживает. Этот процесс мы решили проводить планомерно и постепенно, в значительной степени не сворачивая основную свою деятельность.

Так, сочинский санаторий «Светлана» был полностью переоборудован под международные стандарты в связи с подготовкой и проведением зимних Олимпийских игр 2014 г. Проводится работа и в других санаториях. В Кисловодске за счет получения прибыли в результате усовершенствования системы администрирования: установлены два современных лифта, во все номера корпуса проведен бесплатный скоростной Wi-Fi, в номерах полностью обновлены постельные принадлежности, проведен ремонт номеров на трех этажах здания.

#### **Использование высокотехнологичного лечебно-диагностического и медицинского оборудования**

Это, пожалуй, самое главное направление санаторно-курортной деятельности, от которого во многом зависит привлекательность лечебного и оздоровительного заведения. Значительная часть получаемой нами прибыли идет на закупку уникального медицинского, в том числе физиотерапевтического оборудования, на внедрение новых методик оздоровления. Поскольку за всей этой техникой стоят люди, мы не стараемся унифицировать лечение во всех трех наших санаториях, каждый из них специализируется на своем – в зависимости от наличия тех или иных специалистов, привлекаемых для работы.

В санатории «Светлана» лечебная база постоянно совершенствуется в соответствии с современными тенденциями в медицине и санаторно-курортной отрасли. В течение последних двух лет полностью заменено медицинское оборудование. Создан центр лечения заболеваний опорно-двигательного аппарата с использованием новейших методов лечения, в частности ударно-волновая терапия и кинезотерапия на аппарате «Экзарта». Там же реализуется еще один проект – лечение водяными струями с использованием иммерсионной ванны (отделение гидропатии). Это новейшая разработка авиакосмической медицины, позволяющая добиваться вы-



соких результатов лечения больных с заболеваниями нервной системы и опорно-двигательного аппарата. Помимо нас подобных аналогов в других санаториях г. Сочи не имеется. Также нашими специалистами разработаны и осуществляются программы лечения заболеваний позвоночника и суставов.

Развитие лечебной части происходит в аспекте диагностики – создается кабинет функциональной диагностики, с использованием которого будут осуществляться процедуры суточного мониторинга АД и ЭКГ, реовазография (определение интенсивности и объема кровотока в нижних конечностях) и спирография (исследование функции легких путем графической регистрации изменения их объема при дыхании).

В пушкинском санатории «Виктория», учитывая высокую квалификацию его медицинского персонала, был сделан акцент на реализацию специализированных медицинских программ, ориентированных в основном на жителей мегаполиса. Это программа «Стоп стресс!», рассчитанная на недельное или более длительное пребывание в санатории и представляющая собой как лабораторно-диагностический профиль, так и набор процедур, позволяющих оперативно и эффективно снять стресс, а также избавиться от нежелательных эмоций, выйти из проблемной ситуации без нежелательных последствий для психики и здоровья.

Более чем шестилетний опыт работ по реабилитации больных после перенесенного острого нарушения мозгового кровообращения и сахарного диабета позволил внедрить программу «Стоп инсульт!» под наблюдением врача-ангионевролога. В санатории прошли реабилитацию после острого нарушения мозгового кровообращения более чем 2500 жителей Москвы и Московской области. Реализуется также программа, направленная против старения организма «Анти-age», которая не предусматривает изнуряющих диет и интенсивных физических нагрузок, а опирается на комплекс эндорфинных процедур – т.е. систему восстановления, сохранения здоровья и активного долголетия.

И, наконец, уникальная программа, не имеющая аналогов в России. Это немедикаментозная программа по лечению больных болезнью Паркинсона. Использование иммерсионных ванн, проводимых при участии специалистов Центра

авиакосмической медицины и технологий, дало значительный положительный эффект в лечении. На излечение к нам стали приезжать пациенты со всех уголков страны, а также из-за рубежа, включая такие страны, как Израиль и Италия. Прошедшие программу лечения получили свет надежды на активную жизнь и реализацию своего творческого потенциала. Руководитель программы успешно презентовала ее на IV Национальном конгрессе с международным участием по болезни Паркинсона и болезням расстройства движения в сентябре 2017 г.

Активно работает направление по применению озонотерапии. Совместно с медицинским факультетом РУДН в санатории активно используется карбокситерапия (дозированное введение под кожу углекислого газа в лечебных и профилактических целях). В апреле 2018 г. открыто новое отделение – эндэкологической реабилитации (клеточного очищения организма от шлаков и токсинов) по методу профессора РУДН Юрия Левина.

На ближайшие 5 лет поставлена задача – внедрить в санаториях «Виктория» и «Светлана» инновационную систему восстановительного лечения в семейном отдыхе, который является наиболее востребованным в последнее время.

Выполняя реабилитационно-восстановительные мероприятия по укреплению здоровья взрослых и детей, можно констатировать, что, активно используя природные лечебно-курортные факторы в системе применяемых реабилитационных мероприятий для часто болеющих (взрослых, подростков и детей), в санаториях ЦСТЭ добились позитивной динамики по таким показателям здоровья, как первичная обращаемость за амбулаторно-поликлинической помощью и трудопотери.

Проводимая комплексная методология использования физических природных и преформированных факторов г. Кисловодска, г. Сочи и природного фактора Подмосковья, современных аппаратных физиопроцедур, лечебной физкультуры, массажа, лечебно-диетического и здорового питания, мануальной терапии, психотерапии, рефлексотерапии и других технологий традиционной терапии в сочетании с низкодозовой комбинированной медикаментозной терапией в индивидуальных схемах взаимопреимственной врачебной тактики

восстановительного семейного лечения позволила достичь позитивной динамики по ряду клинико-функциональных характеристик, а также показателей биохимического, иммунного и психоэмоционального статуса.

В ходе нашего лечения констатировано, что под влиянием применяемых инновационных методик восстановительного лечения пациенты позитивно, по результатам тестов, отмечали улучшение самочувствия, активности, настроения.

На основе комплексного использования основных лечебных факторов курортов г. Кисловодска и г. Сочи (в том числе уникальное сочетание минеральных вод, грязи и инновационных физиотерапевтических методов лечения) нами предложена системная модель организации лечебно-диагностического процесса, учитывающая влияние разнообразных факторов на процесс восстановительного семейного лечения. В практической деятельности она позволила повысить эффективность санаторно-курортного лечения и устранить системные ошибки в организации его проведении за счет:

- внедрения реорганизационной структуры управления санаториями, что способствовало созданию в них новых подразделений (отделы информационно-аналитический, маркетинга и качества и др.), совершенствованию кадровой политики, укреплению материально-технической базы;

- внедрения инновационных технологий в области диагностики и санаторно-курортного лечения;

- оптимизации восстановительного лечения на основе накопленного опыта и знаний специалистов.

Применение системного подхода к управлению санаториями показало эффективность по следующим направлениям:

- ♦ формирование новых организационных структур, обеспечивающих повышение степени координации взаимодействия функциональных подсистем в более адекватных современных условиях деятельности;

- ♦ организация лечебно-диагностической деятельности путем внедрения инновационных технологий диагностики и лечения для достижения глобальной цели функционирования санаториев, а также создания единой базы знаний о технологиях и методах лечения, реализованной в информационной системе;

♦ разработка комплексной программы развития санаториев с учетом всех внешних и внутренних факторов, влияющих на процесс развития, в том числе изменения экономической ситуации на рынке санаторно-курортных услуг.

Используемая нами модель организации и планирования лечебно-диагностического процесса позволила оптимизировать все этапы лечения, правильно спланировать этот процесс, использовать накопленный опыт и знания в лечении заболеваний и своевременно реагировать на отклонения от намеченного плана.

Существенные дополнительные возможности комплексного лечения в санаториях холдинга связаны с терапией питания.

В частности, нами используются продукты в лечебных диетах, которые не содержат холестерина, легкоусвояемых углеводов и при приеме оказывают положительное метаболическое действие. Возможность длительного алиментарного воздействия на основные факторы риска и этиопатогенетические механизмы заболеваний сердечно-сосудистой системы с помощью специальных диетических рационов подтверждают целесообразность широкого внедрения принципов лечебного питания в комплексную программу по борьбе с сердечно-сосудистой патологией. Эффективная диетотерапия требует контроля калорийности, количества и качественного состава белка, жира, углеводов, пищевых волокон, адекватного содержания витаминов, макро- и микроэлементов, соответствующих потребностям каждого конкретного пациента. Одним из основных требований, предъявляемых к рациону, является ограничение его энергетической ценности. Калорийная редукция рациона не только приводит к снижению массы тела и наиболее эффективно улучшает гликемический контроль, но и оказывает корригирующее влияние на ряд метаболических нарушений, способствуя снижению риска развития сердечно-сосудистых осложнений.

Разработана, научно обоснована и применяется на практике в санаториях холдинга многоцелевая стратегия профилактики и восстановительного лечения больных ишемической болезнью сердца (ИБС), включающая оптимизированную систему ранней диагностики и активных немедикаментозных лечебно-профилактических мероприятий, таких как:

- климатотерапия,
- диетотерапия,
- режим двигательной активности,
- психотерапия,
- гидро- и бальнеотерапия,
- прогулки по маршрутам терренкура,
- солнечные, комфортные воздушные ванны, аэроионофитотерапия.

Нашими специалистами успешно применяются инновационные программы по питанию, физическим тренировкам, психо- и гидротерапии у пациентов с ИБС и метаболическим синдромом. Планируется во всех санаториях холдинга организовать кардиошколу, а затем и школу здоровья, за счет чего повысится эффективность профилактических и лечебно-реабилитационных мероприятий как в здравницах, так и в амбулаторных условиях.

На основании данных многолетнего периода наблюдения доказана сезонная зависимость эффективности климатотерапии у больных ИБС и метаболическим синдромом, что позволило повысить качество санаторно-курортного лечения. Обоснована необходимость дифференцированного направления на восстановительное лечение больных с кардиометаболической патологией в регион КМВ и г. Сочи; больных ИБС – в осенний, а больных с метаболическим синдромом – в летний период. Предложенный подход к медикаментозному лечению больных ИБС и метаболическим синдромом в санаториях «Виктория» и «Светлана» позволил оптимизировать лекарственную терапию, снизил возможность передозировок и лекарственных осложнений у этой категории пациентов.

Применение элементов обучающих программ для больных ИБС, метаболическим синдромом повысило приверженность пациентов к лечению и здоровому образу жизни, снизило заболеваемость и число осложнений, что является основанием для более широкого их применения в санаториях.

Нашими специалистами разработана формализованная электронная история болезни для больных с сердечно-сосудистой патологией, а также дневники индивидуального контроля состояния здоровья в межсанаторный период. У больных ишемической болезнью сердца, метаболическим синдромом

и лиц с факторами риска сердечно-сосудистых заболеваний различных групп при многолетнем наблюдении и лечении выявляются изменения клинико-функционального состояния:

- у пациентов с ишемической болезнью сердца – стабилизация и некоторое улучшение, у больных с метаболическим синдромом – регресс, а у лиц с факторами риска – снижение заболеваемости;

- пациенты, получающие оптимизированное инновационное лечение, реже получают сердечно-сосудистые и мозговые осложнения.

Для снижения заболеваемости сердечно-сосудистой патологией, повышения мотивации пациентов к здоровому образу жизни нужно рекомендовать более широкое открытие школ здоровья, кардиошкол, школ диабета в санаториях, в которых пациенты получали бы знания и навыки по профилактике и лечению сердечно-сосудистых и обменных заболеваний, правилам здорового образа жизни, контролю за состоянием здоровья и течением болезни, с максимальным привлечением в школы здоровья здоровых людей и членов их семей.

### **Подготовка квалифицированного персонала**

Подготовка грамотного и квалифицированного персонала для работы на новой сложной технике и аппаратуре осуществляется постоянно. В ЦСТЭ имеются тесные связи с теми компаниями, которые осуществляют ремонт и обслуживание этой техники, используются их методики обучения. Часто такое обучение осуществляется без отрыва от производства.

Но обучающая деятельность должна касаться не только технической подготовки, но и новых форм и методов обслуживания отдыхающих, включая психологические. В плане повышения профессионализма сотрудников санаториев, недопущения возникновения спорных и конфликтных ситуаций реализуется программа повышения коммуникативных и профессиональных навыков, тренингов по освоению современных бизнес-проектов, стандартов обслуживания и контроля качества предоставляемых услуг.

В отличие от других сходных с нами сетевых структур отдыха и рекреации ЦСТЭ имеет в своей структуре крупное учебное заведение – Российскую международную акаде-

мию туризма, готовящую кадры как для гостиничного хозяйства, так и для учреждений санаторно-курортного профиля. Многие студенты проходят производственную практику на базе санаториев холдинга на самых разных участках работы. В перспективе мы планируем начать подготовку персонала для работы на лечебно-процедурном направлении нашей деятельности.

### **Рекламная и культурно-развлекательная деятельность**

Сегодня не только ЦСТЭ, но и каждый санаторий имеет свой сайт, на котором пользователь может получить самую разнообразную информацию – о практикуемых методах оздоровления и лечения, о наличии и стоимости номеров, о питании, о разнообразии оказываемых услуг и многое другое. Все эти сайты корреспондируются друг с другом.

Отдыхающие желают не только получать качественное медицинское и процедурное обслуживание, но и иметь интересное и запоминающееся досуговое время. Конечно, в санаториях нельзя ограничивать отдыхающих прогулками по городу или окрестностям, хождением по терренкурам. В городах Кисловодске и Сочи имеется много исторических памятников, красивых природных мест. В Кисловодске предлагаются экскурсии к водопадам, ущельям, по лермонтовским местам, в г. Грозный. В Сочи можно познакомиться помимо природных достопримечательностей с олимпийскими объектами. При желании отдыхающие могут посетить дендрарий, цирк, парк Ривьеру, парк им. Фрунзе, зимний и летний театры. В Пушкино также имеются свои экскурсионные программы по знаковым местам Подмосковья, в Сергиев Посад. Во всех санаториях действуют городские бюро путешествий, предлагающие поездки на любой вкус.

Для тех, кто предпочитает более статичный отдых, во всех санаториях работают библиотеки, бассейны, тренажерные и бильярдные залы. В Пушкино в зимний период предлагается прокат лыж и коньков на свежем морозном воздухе, что и закалит, и настроение поднимет. В качестве стимулятора душевного равновесия выступает настольный теннис.

Эта структура постоянно совершенствуется. Так, в кисловодском санатории «Виктория» реконструирован боулинг,

спроектирован детский центр для отдыхающих с детьми. Кто по каким-то причинам не может или не желает совершать экскурсии или даже ходить в тренажерный зал – тому предоставляется возможность смотреть кабельное телевидение.

ЦСТЭ старается максимально учесть разнообразие интересов отдыхающих и ориентирует деятельность своих санаториев на оказание комплексных, конкурентоспособных, приемлемых по соотношению цена/качество услуг, включая разнообразные составляющие – медицинскую, досугово-развлекательную, а также обеспечить отдыхающих актуальным туристским продуктом.

## **1.2. Современные подходы к формированию здорового образа жизни у молодежи средствами туризма**

Формирование здорового образа жизни у населения является одной из важнейших проблем развития российского государства.

В послании Федеральному собранию (1 марта 2018 года) Президент Российской Федерации В.В. Путин определил, что «опережающими темпами должна расти продолжительность здоровой, активной, полноценной жизни, когда человека не ограничивают, не сковывают болезни». Руководство страны уделяет особое внимание формированию в российском обществе здорового образа жизни, развитию физкультуры и спорта, внутреннего и социального туризма, более эффективному использованию возможностей санаторно-курортного лечения и оздоровления, расширению форм социальной и иной поддержки граждан, направленной на увеличение продолжительности и качества жизни россиян.

Для решения амбициозной задачи – повышение ожидаемой продолжительности жизни до 80 лет к 2030 г. – предстоит не только выстроить передовую систему здравоохранения, разработать и внедрить новейшие методы диагностики и лечения заболеваний, но и прежде всего обеспечить эффективную профилактическую работу по оздоровлению населения,



особенно молодежи, несовершеннолетних детей, которые в ближайшем будущем составят трудовой ресурс страны.

В связи с этим следует обратить внимание на формирование здорового образа жизни среди студенческой молодежи, которая после завершения учебы пополнит отряд руководителей производства, туриндустрии, гостеприимного дела, педагогов, организаторов в других сферах деятельности и должна стать не только примером, но и активным проводником государственной политики оздоровления. Среди активных форм и средств оздоровления должен занять достойное место и туризм: активный, познавательный, воспитывающий лучшие человеческие качества, отличающийся от пляжного туризма на «турецких берегах».

Российская международная академия туризма (РМАТ) вот уже полвека занимается подготовкой, обучением, повышением квалификации кадров, ориентированных не только на совершенствование международного туристского обмена, но и на развитие внутреннего и социального туризма, на организацию и формирование здорового образа жизни молодежи средствами туризма.

Академия вышла победителем во Втором Всероссийском конкурсе 2017 г. на предоставление грантов Президента Российской Федерации на развитие гражданского общества. Тема предложенного нами проекта – «Разработка модели пропаганды здорового образа жизни у молодежи и студентов средствами туризма» – получила положительную оценку. Наша победа в конкурсе не случайна, мы имеем опыт участия в подобных мероприятиях и достигали положительных результатов.

Безусловно, были приняты во внимание как актуальность предложенной темы, так и авторитет Академии в области научных исследований по проблемам туризма и рекреации, профессионального туристского образования. Сегодня РМАТ является одним из ведущих российских вузов туристского профиля. Мы осуществляем многоуровневое профессиональное туристское образование (среднее, бакалавриат, магистратура, аспирантура, Центральные туристские курсы).

В течение многих лет в нашем вузе реализуются совместные международные программы на уровне бакалавриата и магистратуры с известными вузами Франции, Италии, Фин-

ляндии, с вручением двух дипломов об образовании. Выстраиваются перспективные двусторонние отношения с вузами Китая, США, Греции, Литвы. Академия является членом нескольких международных организаций, представлена в их руководящих органах.

Эффективные международные связи позволяют нам изучать современный опыт организации и содержания профессионального туристского образования, проведения научных исследований по проблемам социального туризма, здорового образа жизни молодежи, приглашать к участию в работе научно-практических конференций и форумов ведущих зарубежных ученых и специалистов. Представители профессорско-преподавательского состава РМАТ также участвуют в подобных мероприятиях, читают лекции в студенческих аудиториях партнерских зарубежных вузов.

Возвращаясь к опыту участия в крупных исследовательских проектах, следует напомнить, что в 2013–2014 гг. Академия успешно справилась с реализацией гранта Президента Российской Федерации по разработке проекта «Создание пилотной модели социально-оздоровительного туризма в России». Наглядно проявились возможности ученых и специалистов РМАТ решать сложные организационные задачи, развивать и совершенствовать свой научный потенциал, занимать достойное место в разработке и научном обеспечении важных государственных программ.

Материалы и рекомендации по итогам выполнения гранта активно использовались в процессе разработки законопроекта о социальных льготах.

Указом Президента Российской Федерации был принят Федеральный закон от 23 апреля 2018 г. № 113-ФЗ «О внесении изменений в статьи 255 и 270 части второй Налогового кодекса Российской Федерации». Изменения предоставляют работодателям право компенсировать сотрудникам и членам их семей расходы на оплату услуг по организации туризма, санаторно-курортного лечения и отдыха на территории Российской Федерации в соответствии с договором о реализации туристского продукта и услуг, оказанных работникам, их супругам, родителям, детям в возрасте до 18 лет, а также детям в возрасте до 24 лет, обучающимся по очной форме обучения

в образовательных организациях. Это услуги по перевозке туриста по территории Российской Федерации воздушным, водным, автомобильным (или) железнодорожным транспортом до пункта назначения и обратно. Это услуги проживания туриста в гостинице или иных средствах размещения, объекте санаторно-курортного лечения и отдыха, включая услуги питания туриста. Это и услуги санаторно-курортного обслуживания, экскурсионные услуги. Указанные расходы учитываются в размере фактически произведенных расходов, но не более 50 000 руб. в совокупности на каждого из перечисленных выше граждан. Указ Президента Российской Федерации вступает в силу с 1 января 2019 г.

Нет надобности повторять, насколько важен, своевременен этот документ в плане социальной поддержки населения, и прежде всего молодежи. Указ о внесении изменений в Налоговый кодекс стал важнейшей, а главное, конкретной составной частью государственной программы по формированию здорового образа жизни населения, его молодого поколения. Но для практического воплощения Указа предстоит большая работа по координации межведомственных связей, а главное, по формированию убежденности предпринимателей, руководителей предприятий и организаций, что предоставление льгот – дело выгодное, направленное на укрепление коллективов, на мотивацию работников к более производительному творческому труду.

Коллективом ученых, профессорско-преподавательским составом, при активном участии волонтеров из студенческой среды бакалавриата и среднего профессионального образования, проведена большая исследовательская, методическая и организационная работа по практической реализации задач, вытекающих из условий проведения конкурса, т.е. по реализации гранта Президента Российской Федерации.

Эта работа включала много этапов. В первую очередь, учитывая особенности моделирования социально-гуманитарных систем при создании модели пропаганды здорового образа жизни молодежи и студентов средствами туризма, был определен состав компонентов этой модели, к числу которых были отнесены: цель, задачи, этапы, организационно-педагогические условия и внешняя среда, в которой реализуется модель.

В соответствии с теорией систем, выявления только компонентного состава недостаточно, в обязательном порядке требуется установить между этими компонентами системные связи. Поэтому наше внимание при разработке модели было сосредоточено также на определении четкого характера взаимодействия выявленных компонентов системы, что обеспечивало бы достижение цели и поступательное движение к результату, имеющему четко выраженные и диагностируемые показатели.

Говоря о модели формирования здорового образа жизни, необходимо учитывать комплексное влияние множества факторов внешней среды, в которой она реализуется и с которой взаимодействует, поскольку, замыкаясь на саму себя, она обречена на искусственность и нежизнеспособность. В связи с этим особое внимание было уделено внешней среде, в которой нами в качестве ключевых моментов были выявлены три основных фактора: социальный заказ общества, выраженный в устремлении нашего государства и всей государственной политики на увеличение продолжительности и повышения качества жизни россиян; система организаций и учреждений здравоохранения, образования, спорта, туризма и законодательные и нормативные акты, регулирующие деятельность, связанную с формированием здорового образа жизни.

Системообразующим фактором любой модели является цель, под которую эта модель создается. По своей природе цель является идеальным представлением о результате, и по этой причине она недостижима никогда. Более того, по мере продвижения человека к цели, его представление о ней изменяется, корректируется, совершенствуется под влиянием того, что изменяется и он сам, и условия, в которых это движение осуществляется. Поэтому с учетом природы цели и обозначенных выше факторов внешней среды была сформулирована *цель – формирование системы ценностных отношений у молодежи и студентов к здоровому образу жизни средствами туризма, проявляемых в устойчивом и осознанном поведении человека, направленном на достижение положительного результата в сохранении и укреплении здоровья.*

Для практической реализации действий, направленных на достижение цели, она, как правило, конкретизируется путем постановки ряда последовательно или параллельно реализуе-

мых задач. В нашей модели цель разбивается на конкретные задачи, каждая из которых определяет логику поэтапной реализации цели. Так, **первая задача** – анализ состояния проблемы формирования здорового образа жизни у молодежи и студентов в России – составляет квинтэссенцию первого, аналитического этапа реализации модели, в рамках которого проводился социологический опрос «Ценностное отношение к здоровому образу жизни», анализировалось состояние проблемы формирования здорового образа жизни у молодежи и студентов России. Этот этап неслучайно является первым, потому что, оценивая эффективность реализуемой модели, очень важно иметь так называемые отправные точки или первичные статистические данные, которые затем используются для отслеживания динамики изменений исследуемых показателей и для доказательства эффективности реализации разработанной модели.

**Вторая задача**, включающая разработку модели пропаганды здорового образа жизни у молодежи и студентов средствами туризма, сопряжена с реализацией второго, и с л е д о в а т е л ь с к о г о этапа модели. На этом этапе, с учетом полученных статистических данных, была разработана методология исследования проблемы формирования здорового образа жизни, т.е. определены подходы к изучению данного феномена, категориальный аппарат, принципы, закономерности, причинно-следственные связи, лежащие в основе формирования образа жизни, компоненты здорового образа жизни, а также разработана сама модель, апробация которой составит сущность третьего, практико-внедренческого этапа.

Практико-внедренческий этап представляет собой сердцевину модели, где реализуется система разнообразных мероприятий, охватывающая разнообразие видов туристской деятельности (экологический, спортивный, культурно-познавательный, лечебно-оздоровительный, социальный, сельский, образовательный, религиозный, научно-экспедиционный, приключенческий), каждый из которых представлен многообразием конкретных форм. Остановимся на них более подробно.

Участниками организованных мероприятий стали студенты Российской международной академии туризма и филиа-

лов: Московского, Воскресенского, Западно-Подмосковного, Псковского и Казанского, а также учащиеся школ г. Москвы, г.о. Химки, Солнечногорского и Клинского районов Московской области, студенты московских колледжей.

С учетом опыта проведения социологических исследований, в Академии была разработана анкета, позволяющая разнопланово оценить отношение студентов и молодежи к своему здоровью, их мотивацию к здоровому образу жизни. Респондентам предлагалось анонимно ответить на вопросы анкеты в электронном виде на сайте РМАТ или в бумажном варианте.

Показательны результаты проведенного по нашей методике социологического опроса, в котором приняли участие более 3500 студентов РМАТ и ее филиалов в Москве, Казани, Пскове, в городах Химки, Воскресенске, Краснознаменске Московской области. В социологическом опросе также участвовали студенты других московских вузов, учащиеся колледжей и средних общеобразовательных школ столицы, Подмосковья и других российских регионов. Целью исследования была оценка уровня сформированности представления о здоровом образе жизни и интереса к нему у молодежи и студентов.

Как показали результаты опроса, число молодых людей, которые, по их мнению, ведут нездоровый образ жизни, достигает 55%. Вместе с тем подавляющее большинство респондентов (92%) твердо уверены, что успех в жизни человека более чем на 70% зависит от его образа жизни как социально одобряемого поведения. Среди источников получения молодыми людьми информации о здоровом образе жизни, как и следовало ожидать, первенство принадлежит интернету (39%). Затем упоминаются средства массовой информации (20%) и учебные заведения (18%).

Суть здорового образа жизни связывается молодежью с тремя основными показателями: отсутствие вредных привычек (25%), занятия спортом, туризмом (21%), сбалансированное питание (20%).

Одной из наиболее эффективных технологий, влияющих на формирование здорового образа жизни, по результатам опроса был назван туризм. По мнению опрошиваемых, заня-

тие туризмом является эффективным средством оздоровления и профилактики заболеваний, а также позволяет приобрести новые знания, выработать практические умения и навыки, помогающие сберечь здоровье, увлечься новым делом, отвлекающим не только от вредных привычек, но и от негативных норм поведения. Оказалось, что молодежь хорошо осведомлена о разнообразии туризма и проявляет большой интерес к каждому его виду.

Полученные фактологические данные легли в основу разработки модели пропаганды здорового образа жизни у молодежи и студентов средствами туризма.

Подводя итоги социологического исследования, можно сделать следующие выводы:

- полученные данные показали недостаточность знаний и умений молодежи для практического осуществления здорового образа жизни;
- продемонстрировали желание молодежи вести здоровый образ жизни в целях построения успешной профессиональной карьеры;
- по мнению респондентов, традиционные формы, через учебные занятия, например, не обеспечивают необходимого качества формирования здорового образа жизни у молодежи и студентов. Требуются современные методики, позволяющие включиться в активное постижение сути здорового образа жизни средствами туризма, переходить от пропаганды к активным действиям;
- опрос наглядно показал возможности туризма как востребованной молодежью интерактивной технологии, позволяющей формировать не на словах, а на деле здоровый образ жизни у молодого поколения;
- при разработке модели пропаганды здорового образа жизни средствами туризма нельзя ограничиваться одним или несколькими видами туризма. Молодежь должна самостоятельно выбирать путь своего совершенствования и оздоровления.

Проведенные социологические исследования, комплекс разноплановых мероприятий и обсуждений с привлечением известных российских и зарубежных специалистов показали, что современная модель формирования пропаганды здорового

го образа жизни молодежи и студентов средствами туризма является многовекторным показателем воспитания, поведения, мотивации и действия юношей и девушек при наличии соответствующих условий и целенаправленных действий общества, необходимых и достаточных для достижения конечного результата – оздоровления и закрепления его на перспективу.

Проблема формирования здорового образа жизни молодежи и студентов средствами туризма вызвала значительный интерес у представителей государственной власти, общественных и международных организаций, с которыми Академия поддерживает устойчивые связи в процессе изучения и практического участия в реализации проблем развития современного социального туризма и других направлений.

В марте 2018 г. была проведена Международная конференция в формате круглого стола «Формирование здорового образа жизни у молодежи и студентов: проблемы и пути их решения».

Высокий статус названного мероприятия подчеркнули в своих приветствиях, поступивших в адрес Конференции: председатель Комитета Совета Федерации по социальной политике В.В. Рязанский, президент АО «ЦСТЭ» (холдинг) В.Г. Пугиев, президент Российского союза туриндустрии С.П. Шпилько. В адрес конференции направили свои приветствия – председатель Комитета Государственной Думы РФ по делам национальностей И.И. Гильмутдинов, руководитель Комиссии Общественной палаты Российской Федерации по вопросам охраны здоровья граждан и развития здравоохранения академик Л.А. Бокерия, первый заместитель председателя Фонда социального страхования Российской Федерации Е.Л. Писаревский, президент Всемирной организации водолечения и климатолечения (FEMTEC) Умберто Солимене.

О проделанной Академией работе в соответствии с задачами, вытекающими из условий конкурса, в докладе «Формирование здорового образа жизни молодежи и студентов средствами туризма» сообщил ректор РМАТ.

Генеральный директор Ассоциации «Vacances Ouvertes» г-н Пили Марк представил доклад «Самостоятельный турпроект: что это дает молодежи».



С интересными сообщениями и конкретными предложениями выступили на Международной конференции: вице-президент Общероссийской общественной организации «Лига здоровья нации» Н.В. Кононов; президент Национальной курортной ассоциации, академик РАН А.Н. Разумов; вице-президент АО «Центральный совет по туризму и отдыху» (холдинг) Н.И. Пальцев; президент Ассоциации Лермонтовского наследия, заместитель председателя Общественного совета при Министерстве культуры РФ М.Ю. Лермонтов, член Координационного совета по развитию детского туризма при Правительстве Российской Федерации, заслуженный учитель Российской Федерации, заслуженный путешественник России Ю.С. Константинов и др.

На Международной конференции обсуждался широкий спектр взаимодополняющих тем: определение уровня сформированности здорового образа жизни у молодежи и студентов в России, а также мотивации к нему как необходимом условии успешной трудовой, личной и семейной жизни. Предложены разные подходы к созданию модели пропаганды здорового образа жизни у молодежи и студентов. В дискуссии приняли участие ведущие профессора Академии.

Участники круглого стола выразили уверенность, что доклады, сообщения и рекомендации, активное участие в обсуждении проблем экспертов и практических работников туристской сферы, здравоохранения, ученых и педагогов, состоявшийся обмен мнениями послужат конструктивной основой для пропаганды здорового образа жизни молодежи, для продолжения научных исследований в этой области, дальнейшего совершенствования практики государственной поддержки социальных проектов.

Участники Международной конференции обсудили и приняли рекомендации, которые были направлены: в Совет Федерации Федерального собрания РФ, в Министерство образования и науки РФ, Федеральное агентство по туризму, в Министерство экономического развития РФ, Федеральное агентство по делам молодежи, в Министерство спорта РФ, Федерацию независимых профсоюзов России.

По итогам работы круглого стола был подготовлен и выпущен сборник материалов Конференции. Он также разме-

щен для свободного доступа в сети Интернет и на сайте Академии.

В ходе реализации первого этапа конкурса коллективом Академии проведено 18 разноплановых мероприятий, ориентированных на формирование модели пропаганды здорового образа жизни молодежи и студентов.

Заслуживает внимания студенческая научно-практическая конференция «От здорового образа жизни – к культуре здоровья». В работе конференции приняли участие студенты не только РМАТ и ее филиалов, но и Российского государственного социального университета, Московского гуманитарного университета, Щелковского колледжа туризма (Московская область). На пленарном заседании и секциях обсуждались результаты исследования уровня сформированности здорового образа жизни у молодежи и студентов, а также сложившаяся практика поддержки здоровья студентов средствами туризма в этих учебных заведениях. Были раскрыты возможности организации различных видов самостоятельного туризма, который, по результатам опроса, является наиболее востребованным среди молодежи и студентов. Кроме того, обсуждалась роль здорового питания, пути перестройки форм и методов работы в этом направлении.

Проблемы ожирения современной молодежи вызывают серьезную озабоченность как в самой молодежной среде, так и в обществе в целом. По данным исследований, низкая физическая активность, неконтролируемый режим питания, некачественные продукты привели к тому, что, например, рост ожирения несовершеннолетних в Российской Федерации прогрессирует. Если в 1980-е гг. ожирением страдали 6,6% несовершеннолетних, то уже в 2014 г. среди девушек 17 лет таких стало 10,1%, среди юношей 17 лет – 13,8%. За 20 лет ожирение среди мужчин в нашей стране возросло вдвое.

Всемирная организация здравоохранения опубликовала таблицу распространения ожирения среди населения в разных странах: Япония – 5%, Франция – 18%, Германия – 25,1%, Россия – 29,7%, США – 33%. Приведенные цифры наглядно показывают необходимость принятия должных мер по оздоровлению нашего народа. Именно комплексных, общегосударственных мер, которые бы реально способствовали здо-

ровому образу жизни, ориентировали нынешнее поколение на продолжительность жизни в пределах «80+» в ближайшие десятилетия.

В ходе реализации проекта на первом этапе были апробированы различные формы пропаганды здорового образа жизни, использовались, как уже отмечалось, возможности студенческих научно-практических конференций, спортивных соревнований, туристских слетов, экспедиций, походов выходного дня, лекций и интерактивных методик, направленных на искоренение вредных привычек (табак, наркотики), юридических консультаций студентов по проблемам оздоровления.

При этом были охвачены мероприятиями не только студенты, но и учащиеся колледжей и общеобразовательных школ Москвы и Подмосковья. Мы не ограничивались в проведении мероприятий столичным регионом, активно привлекали молодежь Казани, Пскова, где работают филиалы, других российских регионов. В обсуждении проблем участвовали представители зарубежных вузов и международных организаций, с которыми постоянно сотрудничает Академия в рамках международных связей и совместных образовательных программ.

Следует отметить хорошую организацию спортивно-оздоровительного мероприятия «Готов к труду и обороне» по выполнению нормативов ГТО среди студентов Академии и ее Московского и Западно-Подмосковного филиалов. Мероприятие состоялось в Москве, на манеже Олимпийского центра имени братьев Знаменских. Целью мероприятия был анализ уровня сформированности здорового образа жизни у молодежи и студентов посредством занятий физической культурой, спортом и туризмом.

Впервые туризм был включен в комплекс ГТО в январе 1940 г., когда наравне с ним в комплекс вошли военно-прикладные виды спорта: альпинизм, полоса препятствий, штыковой бой, гранатометание и др. В предвоенные годы большое внимание уделялось военной подготовке, и навыки туристской жизни тоже служили этим целям. При обсуждении вопроса о возобновлении комплекса ГТО в современной России некоторые спортивные чиновники отрицательно отнеслись к включению в него туризма, ссылаясь на дополнительные организационные трудности, отсутствие необходимой

материально-технической базы, соответствующих кадров. И лишь в июне 2017 г. приказом Министерства спорта Российской Федерации были введены в комплекс ГТО испытания «Туристский поход».

Задача проведенного Академией спортивно-оздоровительного мероприятия состояла в отработке методики выполнения норматива в условиях закрытого спортивного зала и популяризации спортивного туризма среди студентов. Участников соревнований приветствовал заместитель директора Департамента развития физической культуры и массового спорта Министерства спорта Российской Федерации, отметивший новаторский подход к проведению подобных состязаний в закрытых помещениях.

Спортивное мероприятие «Самый смелый, самый сильный, самый умный», посвященное Дню защитника Отечества, в котором участвовали студенты Московского и Псковского филиалов РМАТ, было проведено в целях формирования мотивации к здоровому образу жизни как необходимого качества защитника Отечества, апробации методики организации патриотического туризма среди молодежи и тестирования уровня спортивной подготовки студентов на соответствие общевоинскому нормативу подготовки солдата срочной службы. Мероприятие проходило в два этапа. Первый этап был посвящен образцам смелости, силы духа и тела, воинской находчивости тех, кто выполнял интернациональный долг в локальных войнах и вооруженных конфликтах второй половины XX – начала XXI в. Это была встреча с героями – участниками данных событий. Вторым этапом мероприятия прошел в спортивном зале Московского филиала РМАТ.

Цикл интерактивных занятий, включая тренинги по профилактике вредных привычек, для студентов РМАТ и Московского филиала был проведен на базе Московской молодежной антинаркотической площадки. Результатом этих мероприятий является апробация одного из структурных компонентов разработанной модели пропаганды здорового образа жизни у молодежи и студентов, налаженное сотрудничество с Московским управлением по борьбе с оборотом наркотических средств. Московская молодежная антинаркотическая площадка является региональным центром профилак-

тики наркомании. Подобные центры позволяют подросткам и молодым людям вовремя осознать опасность потребления наркотиков, отказаться от пагубного опыта и выбрать путь успешного человека. Такие интерактивные занятия направлены на социальное воспитание у студентов неприятия наркотических средств и информирование их о методах уголовно-правовой борьбы с незаконным производством и оборотом наркотиков. Занятия вызвали большой интерес у студентов и оказали сильное эмоциональное воздействие на них. Студенты получили яркую эмоциональную интерактивную информацию о вреде наркотиков и способах вовлечения молодежи в преступные действия с ними.

Анимационная программа «Всемирный день здоровья» в Академии включала информационную зону, площадку, посвященную анимационной и интерактивной деятельности в формате дегустации, мастер-классы и бинарную лекцию. В рамках анимационной программы проведен конкурс для студентов факультетов среднего профессионального образования и менеджмента туризма. Студентам лаконичным языком плаката предстояло раскрыть такие важные аспекты главной темы, как: «Туризм на службе здорового образа жизни», «В спортивном теле – здоровый дух», «Наркотики и подростки», «Алкоголь – социальное зло», «Туризм против гиподинамии», «Курильщик – сам себе могильщик», «Интернет-зависимости – нет!», «Правила здорового питания». Творческие программы участников предполагали защиту плакатов по выбранной теме. Мероприятие не оставило никого равнодушным. И его болельщиков, и участников объединило понимание важности и необходимости всеми возможными средствами, такими как туризм, спорт, правильное питание, воспитать в себе ответственность за собственное здоровье и образ жизни.

Анимационная программа «Безумное чаепитие в “Диканьке”» проводилась в целях пропаганды здорового образа жизни у студентов и молодежи в рамках событийного туризма. Это мероприятие было организовано Волонтерским центром РМАТ. Волонтерское движение направлено не только на участие и организацию мероприятий социальной направленности, но и на пропаганду здорового образа жизни посредством

здорового питания, занятий спортом и туризмом. В программе были заявлены: бесплатная дегустация чайного напитка, занимательные мастер-классы, конкурс «Лучший десерт» и концертная программа. Волонтеры РМАТ помогали в проведении дегустации чая и рассказывали гостям о чайных традициях разных стран мира: Южной Африки, Индии, Китая, России, Великобритании, Тибета, США, Японии и Латинской Америки. Студенты РМАТ чувствовали себя комфортно, выступая в роли «послов» разных стран, компетентных как в географии, так и в чайных традициях этих стран.

Студенты, обучающиеся по образовательной программе «Ватель-РМАТ», совершили научно-туристскую экспедицию в рамках культурно-познавательного туризма. Целью было исследование роли здорового образа жизни для студенческой молодежи и анализ туристской инфраструктуры и тенденций развития туризма в Подмосковье. По дороге в Истру на экскурсионном автобусе РМАТ студенты выступили с докладами: «Перспективы развития туризма в Московской области», «Эко- и агротуризм в Подмосковье», «Спортивно-оздоровительный туризм в Истринском районе Московской области» и обсудили вопросы формирования здорового образа жизни в рамках различных видов туризма.

В Академии состоялась международная студенческая научно-практическая конференция как форма образовательного туризма (конкурс презентаций на иностранных языках) “Tourism and healthy life: new trends and opportunities” («Туризм и здоровый образ жизни: новые тенденции и возможности»). В ходе конференции студенты, аспиранты, магистранты, в том числе и из других вузов г. Москвы, Московской области, зарубежных образовательных учреждений, представили проекты по формированию здорового образа жизни средствами туризма, который в последнее время приобретает статус тренда в жизни современного человека. В выступлениях был сделан акцент на условиях реализации принципов здорового образа жизни средствами туризма, формирования у студентов сознательно-положительного и активного отношения к туризму как средству оздоровления и поддержания физической формы, а также популяризации туризма и туристской деятельности в этом направлении.

По итогам первого этапа работы по реализации гранта Президента Российской Федерации можно сделать вывод, что проведенные разноплановые мероприятия и акции способствовали привлечению молодежи и студентов к их личному участию в соревнованиях, походах и других акциях, что позволило им оценить положительный эффект от занятий туризмом. Наблюдения показали их неформальный интерес к участию, они стали предметом обсуждения в студенческих, школьных и педагогических коллективах, в студенческих советах, туристских клубах.

Первые результаты проведенных мероприятий позволили раскрыть пути и оценить возможности, которые необходимо использовать при формировании модели пропаганды здорового образа жизни средствами туризма.

Мы понимаем, что изолировать молодежь от интернета невозможно, да и не нужно в наш информационный век, но на деле необходимо показывать оздоравливающее действие путешествий, экскурсий на природу и т.п.

Возможно, в этой работе нужно учитывать результаты широкомасштабной диспансеризации населения, проводимой в Российской Федерации, в том числе школьников, студентов, молодежи. За последние три года более 70% взрослого населения страны прошли диспансеризацию в целях раннего выявления неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития. Нам представляется, что руководители коллективов и общественных организаций, молодежных объединений должны постоянно анализировать итоги диспансеризации, проводить профилактическую работу, всеми средствами способствовать организации здорового образа жизни молодежи, студентов, школьников, в том числе и средствами туризма. Эту работу по диспансеризации мы провели и в Академии среди профессорско-преподавательского состава.

В этой связи нельзя не коснуться проблем детско-юношеского туризма. По сравнению с советским периодом в стране резко сократилось количество станций детско-юношеского туризма, одновременно уменьшилась численность специалистов, способных грамотно и безопасно организовывать проведение туристских походов и путешествий школьников. Соответствующие инстанции ввели массу ограничений по ор-

ганизации передвижения школьных туристских групп и других, порой перестраховочных, требований, чем отбили желание преподавателей общеобразовательных школ и колледжей организовывать походы и путешествия. Спору нет, порядок должен быть, безопасность тоже обеспечена. Но во всем у нас в последнее время ощущается формальный подход, перекрестное согласование и подробнейшая статистическая отчетность. Раскрепостить организаторов молодежного туризма без ущерба делу – наша общая задача. Вероятно, при формировании модели здорового образа жизни молодежи средствами туризма, при выработке конкретных предложений нужно учитывать и эти обстоятельства, рекомендовать пути и средства активного развития молодежного и детского туризма.

Следует кратко перечислить другие мероприятия, проведенные в рамках первого этапа конкурса. Это «Спортивно-туристский квест»; «Открытое первенство по спортивному туризму для студентов РМАТ»; «Поход выходного дня» на лыжах для студентов и преподавателей Академии. Проведено шесть мероприятий в целях пропаганды здорового образа жизни в рамках различных видов туризма: культурно-познавательного, патриотического, событийного, приключенческого, экологического, оздоровительного и др.

Состоялись акции, направленные на искоренение вредных привычек: интерактивная лекция «Профилактика потребления наркотических средств» в головном вузе на Сходне, Псковском и Воскресенском филиалах. Среди них: акция «День без табака» в РМАТ, Московском и Воскресенском филиалах; акция месяца «Студенты против наркотиков»; интерактивная лекция «Наркотики. Секреты манипуляции» в головном вузе, Псковском и Воскресенском филиалах. Проведен цикл интерактивных занятий на базе Московской молодежной антинаркотической площадки и тренинги по профилактике вредных привычек в головном вузе, Московском и Псковском филиалах Академии; осуществлена анимационная программа «“Всемирный день здоровья” в РМАТ»; научно-туристская экспедиция по Подмосковию, в которой участвовали студенты Московского филиала РМАТ.

Одним из компонентов модели пропаганды здорового образа жизни у молодежи и студентов средствами туризма стало



информационно-образовательное пространство «Мы за здоровый образ жизни». Оно было организовано в семи образовательных учреждениях: на факультетах менеджмента туризма и среднего профессионального образования в Сходне, Московском, Воскресенском, Псковском, Западно-Подмосковном и Казанском филиалах в соответствии с разработанной концепцией, определяющей тематику среды.

Новой формой профессиональной консультационной помощи при формировании здорового образа жизни студенчества стала работа юридической клиники на Сходне, действующей на общественных началах. В ее составе преподаватели и студенты-выпускники кафедры гражданско-правовых дисциплин. Деятельность этого общественного объединения направлена на повышение правовой культуры и профилактику асоциальных явлений в рамках формирования здорового образа жизни. Студенты получают квалифицированную юридическую помощь по вопросам сохранения здоровья, в том числе страхования от несчастных случаев в быту или на производстве, получения льгот при реализации туристских путешествий, посещения спортивных секций и сооружений, государственного кредитования для целей медицинского обслуживания. Одним словом, проводится большая разносторонняя работа, которая стала основой для завершающих этапов конкурса по формированию здорового образа жизни молодежи.

Как показала практика, только походами и путешествиями многие проблемы здорового образа жизни не решить. Нужна целенаправленная долгосрочная межведомственная программа оздоровления молодежи, в процессе реализации которой свое место должен занять туризм во всех его формах и направлениях. Полагаем, что итог нашего исследования, предложенная модель формирования здорового образа жизни молодежи средствами туризма найдет свое отражение в федеральных программах.

На государственном уровне следовало бы оценить опыт организации молодежного и детского туризма в советский период. Тогда государство, профсоюзы, комсомол, пионерская организация многое делали для оздоровления молодого поколения, используя различные, оправдавшие себя массовые

формы молодежного и детского туризма. Особое внимание уделялось подготовке кадров организаторов туризма, развитию материально-технической базы, координации усилий государственных структур и общественных организаций. Туризм был важнейшим средством патриотического воспитания молодежи. Достаточно вспомнить всесоюзную туристскую экспедицию «Моя Родина – СССР», в которой участвовали сотни тысяч школьников, студентов, представители рабочей и сельской молодежи.

В наше время Министерство культуры РФ осуществляет национальную программу детского туризма «Моя Россия». Дело очень важное. Правда, эта программа пока не стала массовой формой воспитания детей и молодежи средствами туризма.

По данным Министерства «Итоги-2016 в цифрах», по предложенным пяти программам получились следующие показатели:

- «Москва. Золотое кольцо» – побывали 3696 детей из 69 регионов;
- «Псков. Духовные истоки» – 605 человек из 19 регионов;
- «Культура Крыма – детям» – 1508 человек из 31 региона;
- «Русские усадьбы. Литература» – 1981 человек из 51 региона;
- «Моя Россия – город Петров» – 6350 человек из 80 регионов.

Общее количество участников акции составило 14 140 человек. Конечно, это только начало большой и нужной работы.

Следует отметить, что многое делается в рамках региональных программ развития детского туризма.

Комиссия при Правительстве Московской области, например, регулярно обсуждает состояние дел, принимает конкретные меры по развитию школьного туризма, расширению материально-технической туристской базы в муниципальных образованиях, координации усилий при освоении новых дестинаций, а также подготовки кадров экскурсоводов.

Губернатор Московской области А.Ю. Воробьев уделяет особое внимание формированию здорового образа жизни молодежи путем освоения богатейшего исторического и культурного наследия Подмосковья.

В ходе реализации проекта президентских грантов стало понятно, что для обеспечения здорового образа жизни молодежи недостаточно личного желания каждого включиться в этот процесс. Нужны скоординированные действия многих ведомств и общественных организаций, объединенных уставочным документом, программой действий, которая бы корреспондировалась с общими программами развития культуры, спорта и туризма в нашей стране.

Представляется, что таким документом могла бы быть «Концепция развития детско-юношеского туризма в Российской Федерации», основанная на результатах научных и социологических исследований, обобщения накопленного опыта отечественных и зарубежных организаторов молодежного туризма. Предложенная концепция послужила бы основой для разработки и принятия программы конкретных действий по развитию молодежного туризма. Конечно, такие программы в стране существуют и реализуются. Но вопрос в том, что за общими показателями подчас не видно конкретных результатов, достигнутых в молодежном и детском туризме.

В свое время, например, советское правительство, возглавляемое А.Н. Косыгиным, утвердило программу строительства международных молодежных центров для Бюро международного молодежного туризма «Спутник» ЦК ВЛКСМ. Около 20 объектов, обеспеченных государственным финансированием, материально-техническим обеспечением и строительной базой были построены и введены в эксплуатацию в Москве, Ленинграде, Украине, Армении, Грузии, Латвии, Литве, Эстонии, Татарстане, Сочи, Крыму, Карачаево-Черкесии и других регионах. Вот это была конкретная поддержка молодежи. Много сделано и в России в рамках подготовки к чемпионату мира по футболу.

В период проведения конкурсных мероприятий были высказаны пожелания по подготовке туристских кадров, ориентированных на формирование здорового образа жизни, особенно среди школьников. Возможно, в будущем появятся в школах и учебных заведениях штатные работники, которые будут заниматься организацией туристской деятельности с конкретной задачей оздоровления. Это будут люди, владеющие знаниями психологии, медицины и другими знаниями,

способствующими формированию личности. Уже сегодня повышение уровня медицинской грамотности в спорте становится необходимым для тренеров детских спортивных школ.

Реализуя первые результаты исследования, Центральные туристские курсы начали подготовку организаторов туризма по направлению «Экскурсовод». Подготовлено более 200 инструкторов-организаторов здорового образа жизни, осуществляется практика повышения квалификации методами дистанционного обучения. Завершение работы по формированию здорового образа жизни средствами туризма станет предметом для поиска новых направлений подготовки туристских кадров, а также программ повышения квалификации ныне работающих специалистов.

Очевидно, что в процессе рекламной деятельности необходимо создавать условия, при которых поддержание здоровья средствами туризма стало бы модным. Для этого должны быть использованы возможности СМИ, телевидения, интернета и других средств коммуникации. Мода на туризм среди молодежи – это экипировка, фасон одежды, обуви, головных уборов. Это и прохладительные напитки, продукты для туриста. Возможно, и конкурсы прохождения за месяц, за сезон пеших маршрутов с использованием шагомеров.

Нужно привлекать каналы телевидения для проведения конкурсов и соревнований по спортивному туризму, и делать это наглядно, изобретательно. Необходимо восстановить справедливость и дать возможность выхода на центральное и региональное телевидение туристской песне. Ведь имеют своих слушателей и ценителей программы «Шансон», «Играй, гармонь любимая».

Следует показывать роль семейного туризма, который набирает популярность. Существует множество различных форм использования туризма для оздоровления, но главное – заставить работать механизм по созданию необходимых условий для развития внутреннего туризма.

Можно рекомендовать создать в Федеральном агентстве по делам молодежи структуру, ориентированную на развитие молодежного и детского туризма, которая бы взаимодействовала с Министерством культуры РФ, Ростуризмом, Министерством здравоохранения и Министерством образования и науки

и другими заинтересованными организациями. Можно создавать много других общественных структур, но главное – эффективность от их работы.

Российская международная академия туризма, работая над проектом «Формирование здорового образа жизни молодежи и студентов средствами туризма», отчетливо представляет сложность поставленной задачи.

Мы понимаем, что после реализации практико-внедренческого этапа начали осуществляться рефлексивно-оценочный этап, направленный на выявление динамики изменений в ценностных приоритетах участников проекта, и прогностический этап, включающий разработку рекомендаций по созданию условий реализации модели; представление научных исследований по формированию здорового образа жизни у студентов и молодежи, предложения по совершенствованию нормативно-законодательной базы в части, касающейся организации туризма для молодежи и студентов. В соответствии с календарным планом Проекта практическая реализация этих этапов будет осуществлена позднее, но уже сегодня очевидно, что именно прогностический этап вносит определенную корректировку в организационно-педагогические условия, такие как: реализация принципов ценностной ориентации, субъектности, данности; организация таких видов деятельности молодежи и студентов, как исследовательская, образовательная, спортивно-оздоровительная, художественно-эстетическая, ценностно-ориентировочная; подбор кадрового состава; повышение квалификации педагогов; совершенствование материально-технической базы.

Очевидно, что результатом реализации проекта станут новые грани туризма, способствующие созданию условий для достойной жизни и свободного развития молодого поколения нашей страны.

### 1.3. Здоровый образ жизни в XXI веке: проблемы и перспективы

Современная цивилизация в стремлении к стимулированию потребления, повышению комфортности обитания, развитию конкурентной среды несет не только благо, но и определенные проблемы – так называемые болезни образа жизни. Многие исследования показывают, что с развитием экономики уровень физической активности человека значительно снижается. Для развития человеческого потенциала последствия прогресса становятся все более катастрофичными. Физическая пассивность и неправильное питание угрожают здоровью, благосостоянию и качеству жизни каждого человека.

В XXI в. человечество вступило в эпоху хронических неинфекционных заболеваний, которые представляют серьезную угрозу не только для благополучия отдельных людей, но и для экономического и социального благосостояния целых государств и всего мирового сообщества.

Во всем мире в настоящее время фиксируется нарастание глобальной эпидемии неинфекционных заболеваний (НИЗ). Именно НИЗ являются основной причиной смертности и инвалидизации населения, приводят к катастрофическим социальным и экономическим последствиям как в развивающихся, так и в экономически развитых странах. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), девять из десяти смертей у лиц в возрасте до 60 лет происходят по причине НИЗ. В Российской Федерации в структуре общей смертности на неинфекционные заболевания приходится, по официальным данным, 68,5%, по данным независимых экспертов, – более 90%.

Среди многочисленных факторов риска развития неинфекционных болезней неустраняемыми являются лишь четыре: пол, возраст, наследственность и этническая принадлежность. Остальные факторы риска связаны с образом жизни.

Очевидно, что для подавляющего большинства неинфекционных заболеваний универсальными факторами риска являются: курение, злоупотребление алкоголем, избыточный вес, повышенное артериальное давление и неумение противо-

стоять стрессам. Все эти факторы риска в той или иной мере управляемы.

Управление этими факторами риска и является сегодня основным направлением деятельности международного сообщества в интересах здоровья. Все актуальные глобальные стратегии ВОЗ в этой сфере направлены именно на снижение поведенческих рисков для здоровья. (Глобальная стратегия ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, Глобальная стратегия ВОЗ по сокращению вредного употребления алкоголя, Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе с табаком, Доклад ВОЗ о глобальной табачной эпидемии (Создание среды, свободной от табачного дыма), Глобальная стратегия по питанию, физической активности и здоровью, Глобальные рекомендации по физической активности для здоровья и т.д.)

Ничуть не умаляя значения высоких технологий и научных достижений в медицине, полагаем, что в XXI в. основная борьба за здоровье человека будет происходить именно на этом поле.

Совокупное влияние только поведенческих факторов риска в развитии НИЗ огромно: при сердечно-сосудистой патологии – 61%; при диабете – 44%; при болезнях органов дыхания – 42%; при новообразованиях – 35%.

Именно поэтому современные программы развития здравоохранения необходимо рассматривать в теснейшей связи с формированием здорового образа жизни как важнейшей профилактической платформы для борьбы с неинфекционными заболеваниями и основного фактора возможности увеличения продолжительности жизни населения.

Наши американские коллеги заявляют, что при современном уровне развития медицины сегодняшние младенцы вполне могут рассчитывать на 100 лет жизни, правда, при одном важном условии – достаточном уровне физической активности и отказе от вредных привычек.

Не случайно профилактическое направление развития здравоохранения признано наиболее эффективным и наименее затратным инструментом сокращения заболеваемости.

В середине 1970-х гг. США оказались перед серьезным выбором в развитии системы здравоохранения. На тот мо-

мент бюджетные ассигнования в систему составляли около 200 млрд долл. (на 50 млрд больше, чем на оборонную промышленность), а качественных изменений в состоянии здоровья граждан достигнуто не было. Смертность по основным НИЗ была снижена, но заболеваемость сердечно-сосудистыми патологиями, онкологическими заболеваниями, диабетом продолжала расти. (Сегодня мы наблюдаем аналогичную ситуацию в России.) Качественный скачок в состоянии здоровья населения произошел лишь тогда, когда были приняты серьезные стратегические изменения в политике здравоохранения США – при сохранении достижений и развития лечебного направления основным приоритетом для страны стало развитие профилактических популяционных программ, основанных на естественных методах оздоровления: ходьба, бег, физические упражнения, езда на велосипеде, закаливание. Главный хирург США Джордж Ричмонд в 1978 г. выразил главную идею этой стратегии: «Наилучшее здоровье при наименьших расходах».

В 1974 г. канадский министр здравоохранения М. Лалонд опубликовал знаменитый доклад «Новый подход к сохранению здоровья канадцев», в котором представил доказательства того, что традиционная система здравоохранения и медицина вообще играют отнюдь не ведущую роль в комплексе факторов, определяющих здоровье человека.

Несмотря на ежегодное увеличение финансирования здравоохранения, научных исследований, возрастание количества врачей и совершенствование лечебно-диагностических мероприятий, показатели здоровья населения не улучшаются в соответствии с затраченными усилиями. Впервые был четко сформулирован тезис о том, что главным фактором, который в наибольшей степени обуславливает состояние здоровья людей, является не уровень медицинского обслуживания, а образ жизни, который они ведут.

Этот доклад заложил новые представления в понимание проблемы здоровья населения, обнародовав для политиков и широкой общественности принципиальные основы новой системной деятельности в пользу индивидуального и общественного здоровья. Эта деятельность получила название *health promotion* (буквально – «способствование здоровью»),



иными словами – формирование здорового образа жизни (ЗОЖ). В результате изменения подхода к охране общественного здоровья было начато коренное реформирование системы здравоохранения в Канаде.

В 1972 г. в Финляндии началась реализация системообразующего проекта «Северная Карелия». В это время Финляндия занимала первые места в Европе по смертности от сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) и ожирению. Проект был нацелен ни много ни мало на изменение образа жизни целого региона. В задачи проекта входило изменение поведенческих привычек и пищевых пристрастий жителей восточных районов Финляндии. Этот проект был по-настоящему межсекторальным, и своим успехом он обязан прежде всего интегрированному подходу к решению проблемы профилактики заболеваний и снижению поведенческих рисков. Не случайно авторами доклада ВОЗ о принципе учета интересов здоровья во всех стратегиях стали финские специалисты.

В результате реализации проекта, который длился более 40 лет, финнам удалось снизить смертность от ССЗ на 80%, на популяционном уровне снизить содержание сахара и холестерина на 20% (у всего населения), увеличить продолжительность жизни на 13 лет. На самом деле это была национальная программа по формированию здорового образа жизни.

Аналогичные примеры можно привести по целому ряду индустриальных стран, столкнувшихся в 1970-е гг. с расширением эпидемии неинфекционных заболеваний (Германия, Австралия и т.д.) и вынужденных констатировать, что лечебный подход к решению этой проблемы неэффективен. Для кардинального решения проблемы необходимо развивать предупредительную медицину, снижать уровень заболеваемости, предотвращать болезнь, снижать факторы риска. А для этого нужно на национальном уровне разрабатывать и реализовывать широкомасштабные профилактические программы и программы по формированию ЗОЖ.

Наша страна в те годы обладала одной из лучших систем предупредительной медицины. Традиции русской гигиенической школы, заложенные в конце XIX – начале XX в., получили широкое развитие в послереволюционной России.

К 1970-м гг. в медицинской индустрии технологически мы отставали от стран Запада, но в сфере профилактики заболеваний мы были «впереди планеты!»! В 1978 г. на Алма-Атинской конференции ВОЗ советская модель профилактики заболеваний и первичной медицинской помощи была признана лучшей в мире. К сожалению, в силу известных обстоятельств, многое из достигнутого было утрачено. В Советском Союзе санаторно-курортные и профилактические учреждения принимали 32 млн человек ежегодно, около 7,5 тыс. предприятий имели свои санатории. Сегодня в России санаторно-курортный комплекс насчитывает 1700 санаториев и 420 000 койко-мест, не говоря уже о том, что у нас в принципе отсутствует концепция охраны здоровья работающего населения. И теперь нам приходится наверстывать упущенное и реализовывать программы, которые были актуальны в конце XX в.

В реализации популяционных программ и стратегий ЗОЖ огромным потенциалом обладает туризм. Во всех его формах, начиная с самодеятельного туризма и заканчивая рекреационной функцией туристской отрасли. Сегодня туризм является самой массовой формой активного отдыха.

В 1960-е гг. в Советском Союзе туризм как массовое общественное молодежное явление стал визитной карточкой целого поколения. Туристские походы выходного дня и более длительные, сложные маршруты были основой студенческой жизни. Во всех вузах страны обязательно были энтузиасты спортивного туризма.

Времена изменились, изменились требования к инфраструктуре отдыха, изменилась экономическая ситуация, молодежь стала другой, но сегодня мы наблюдаем новую волну интереса к туризму как активной форме досуга. И особенно высок спрос на такую активность в молодежной среде.

Ориентация на развитие туристской отрасли может коренным образом изменить представление о формировании среды обитания человека.

В 1893 г. (115 лет назад), открывая Первую Всероссийскую гигиеническую выставку, председатель бюро выставки, выдающийся общественный и государственный деятель России того времени, граф Павел Юльевич Сюзор в своем привет-

ственном слове сказал следующее: «Здоровый дух может находиться только в здоровом теле, здоровое тело – в здоровом жилище, а здоровое жилище – в здоровом городе».

Мало что можно добавить к этим словам. Они в полной мере соответствуют современным представлениям о здоровьесберегающем пространстве.

Наши усилия должны быть направлены на создание дружественного здоровью пространства. Важно создать такие условия, которые позволят любому человеку, независимо от возраста и достатка, заниматься своим здоровьем. Среда, окружающая нас дома, в школе, институте, на работе, в городе, должна не только быть дружественной здоровью, но и стимулировать человека к выбору здорового образа жизни. Каждый город, поселок, селение должны стать «территорией здоровья» – материальным воплощением идеи межотраслевого взаимодействия по организации единого пространства, позволяющего поддерживать свое здоровье, выбирать и вести здоровый образ жизни.

Кроме того, важно, чтобы наши усилия по преобразованию среды обитания человека в интересах здоровья были осмысленными и адресными, учитывали возрастные, социальные, гендерные, культурные и другие особенности целевых групп населения. На мой взгляд, формирование таких комплексных адресных стратегий по формированию благоприятных «сред» – еще одна отличительная черта политики, проводимой в интересах здоровья в XXI в.

Пространство, в котором живет и работает человек, может и должно быть «дружественным» здоровью.

Наша общая задача в XXI веке – сделать его таким.

Более двадцати пяти лет назад, на Конференции ООН по окружающей среде и развитию (Рио-де-Жанейро, 1992), принята Концепция устойчивого развития мира, в которой было постулировано следующее положение: «Люди должны иметь право на здоровую и плодотворную жизнь!»

Прошедшие годы лишь укрепили мировое сообщество в понимании того факта, что глобальные проблемы, затрагивающие человечество в целом, невозможно разрешить в рамках отдельных государств. Эти положения получили подтверждение и развитие в 2012 г. на Конференции ООН по

устойчивому развитию «РИО+20», а также на 70-й сессии Генеральной Ассамблеи ООН, прошедшей в сентябре 2015 г., где были приняты Цели устойчивого развития, которые будут определять повестку дня в следующие пятнадцать лет.

Для нас важным определяющим моментом является тот факт, что третьим пунктом новых Целей устойчивого развития (до 2030 г.) определено «обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте!» Впервые международное сообщество определило «здоровый образ жизни» как общемировую цель устойчивого развития.

#### **1.4. Стиль жизни и культура здоровья. Термальные курорты для молодежи**

«День движения для здоровья» – ежегодное международное мероприятие, направленное на популяризацию физической активности, финансируемое Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) и имеющее обширные связи с сообществами всего мира – официально стартовал 10 мая 2003 г. Страны-участники празднуют День движения для здоровья каждый год с целью популяризации физической активности как ключевой составляющей здоровья и хорошего самочувствия.

Данная инициатива во многом была продиктована результатами Всемирного доклада о здоровье 2002 г., согласно которым отсутствие физической активности числится среди основных рисков, провоцирующих осложнения и смертность в результате хронических заболеваний во всем мире, в особенности наряду с нездоровым питанием и курением. В целом, в результате хронических заболеваний преждевременно умирают 60% людей ежегодно. По оценкам экспертов, отсутствие физической активности привело к смерти 1,9 млн людей (в 2000 г.) и стало причиной 19 млн случаев корректировки лет жизни по нетрудоспособности в год, а также причиной 15–20% случаев ишемической болезни сердца, диабета и некоторых видов рака. Более 60% взрослых людей во всем мире

имеет плохое здоровье лишь потому, что они недостаточно активны физически.

Риск возникновения сердечно-сосудистых заболеваний возрастает в полтора раза для тех, кто не соблюдает минимальных рекомендаций относительно физической активности. «Изменение физической активности, питания и экологии в результате стремительной глобализации и урбанизации представляет собой серьезную проблему», – считает доктор Брундтланд. «Сегодня основными причинами смерти и инвалидности становятся такие хронические заболевания, как болезни сердечно-сосудистой системы, диабет, рак и респираторные заболевания, а также ожирение и проблема лишнего веса, которые во многом можно предотвратить. И эти заболевания стремительно распространяются в нашем развивающемся мире».

Детское ожирение является одной из наиболее серьезных проблем в области здравоохранения XXI века. Проблема носит мировой характер и стабильно затрагивает многие страны с низким и средним уровнем дохода, в особенности города. Скорость ее распространения вызывает тревогу. В 2016 г. число детей с лишним весом в возрасте до пяти лет в мировом масштабе превысило 41 млн. Практически половина детей с лишним весом в возрасте до 5 лет проживала в Азии, а четверть – в Африке. Дети с лишним весом склонны оставаться такими во взрослом возрасте и еще более склонны к появлению у них в молодом возрасте таких неинфекционных заболеваний, как диабет и сердечно-сосудистые болезни. Проблеме лишнего веса и ожирение, а также развивающиеся в результате них болезни можно во многом предотвратить. Таким образом, предотвращение детского ожирения должно стать одной из первостепенных задач.

В настоящее время полностью доказано, что повседневные привычки и индивидуальный выбор, который мы делаем сегодня, оказывают существенное влияние на здоровье и самочувствие завтрашнего дня. Правильное питание, отказ от курения, умеренное потребление алкогольных напитков, физическая и спортивная нагрузка, соответствующая возрасту, безопасные сексуальные контакты, осторожное вождение автомобиля, своевременное прохождение необходимых ме-

дицинских обследований – вот важнейшие факторы, которые позволяют в значительной степени продлить годы жизни и сохранить здоровье.

Глубина, разнообразие и значимость событий и экспериментов, которые происходят в возрасте от 14 до 18 лет, несопоставимы с тем, что наблюдается в других возрастных периодах. В указанный период, как правило, люди с наибольшей вероятностью начинают курить, пить спиртные напитки, водить автомобиль, принимать наркотики, приобретают первый сексуальный опыт. Несмотря на то, что сильный с биологической точки зрения организм способен во многом нейтрализовать агрессивное химическое воздействие алкоголя, наркотических веществ, табака, «мусорной» еды и загрязненного воздуха, молодежь абсолютно не застрахована от риска гибели или получения увечий в результате несчастных случаев, прежде всего автокатастроф. Это самая распространенная причина смерти для указанной возрастной категории по всему миру. К ней присовокупляется весь комплекс проблем, связанных не только с анализом данного явления, но и с корректным обучением правилам поведения.

Проанализируем возможности, предлагаемые термальными центрами, которые могут стать настоящими «местами обучения» здоровому образу жизни и поддержанию физической активности.

### **Физическая активность**

Регулярная физическая активность и здоровое питание играют первоочередную роль в профилактике хронических заболеваний, таких как заболевания сердечно-сосудистой системы, опухоли и инсульты, являющиеся основными причинами смерти взрослых людей. Приобретение в детском и подростковом возрасте полезных привычек и включение их в свой образ жизни могут способствовать сокращению риска ожирения и связанных с ним хронических заболеваний во взрослом возрасте.

Физическая активность способствует здоровому развитию тканей костно-мышечной и сердечно-сосудистой систем, координации и контролю движений и поддержанию нормальной массы тела. Физическая активность в молодом возрасте

также благоприятствует психологическому состоянию, так как помогает справиться с симптомами тревожных состояний и депрессии. Кроме того, физическая активность вносит свой вклад в социализацию, давая возможность самовыражения и развития уверенности в себе, способствует социальному взаимодействию и интеграции. Доказано также, что физически активная молодежь чаще приобретает другие полезные привычки (например, негативное отношение к табаку, алкоголю и наркотикам) и демонстрирует лучшую успеваемость.

Физическая активность определяется как «любая двигательная активность, осуществляемая за счет сокращения скелетных мышц, увеличивающая энергозатраты сверх базового уровня потребления организмом энергии в состоянии покоя». Для молодежи, детей и подростков физическая активность включает в себя, например, подвижные игры, спорт, передвижения, занятия физической культурой в семейном кругу, в школе, в районных секциях и кружках. В течение многих лет осуществляется поиск единых стандартов рекомендованных уровней физической активности. Всемирной организацией здравоохранения в 2010 г. был опубликован перечень рекомендаций, касающихся уровней и типов физической активности для различных возрастных периодов, способствующих оздоровлению [6].

Регулярная физическая активность детей и подростков связана с демографическими, личностными, социальными факторами и влиянием окружающей среды. Мальчики физически более активны, чем девочки, и данная тенденция сохраняется также и во взрослом возрасте. На мотивацию юношей и девушек, касающуюся физической активности, оказывает влияние личная удовлетворенность. Приобретение детьми и подростками определенных навыков двигательной деятельности влияет на их физическую активность. Такие социальные факторы, как поддержка со стороны друзей и родных, способствуют вовлеченности молодежи в двигательную деятельность. Физическая окружающая среда также может представлять собой фактор, который содействует или препятствует осуществлению физической активности. Элементы, представляющие собой препятствия, – это отсутствие безопасных мест, высокая стоимость занятий, нехватка времени. Школа

также может оказывать влияние на физическую активность молодежи: если школа поощряет двигательную деятельность, способствует физическому воспитанию и проводит обучающие мероприятия, в том числе с привлечением членов семьи и жителей района, дети и подростки имеют больше шансов на ведение активного образа жизни.

### **Термальные курорты**

Термальная медицина является одной из старейших форм терапии на Западе и в этом смысле может считаться традиционной медициной (определение ВОЗ).

В этом смысле «термы» как целый комплекс природных ресурсов, структур и услуг могут представлять собой пункт пересечения различных форм медицинской культуры, способной предложить не только реабилитационную терапию, но и оздоровление. В различных традициях и культурах всегда существовали места, не только способствующие лечению заболеваний, но и в которых люди находили возможность применения и развития собственных физических и спортивных способностей.

Использование в терапевтических целях воды, источники которой часто были тем или иным образом связаны с мифологическими событиями или которым придавалось сакральное значение, привело к тому, что на протяжении веков, в ходе эволюции народов и развития экономической и социальной науки термализм пережил череду взлетов и падений в различных областях его применения: научно-медицинской, архитектурной и административной.

Сегодня, в условиях колоссального прогресса научной медицины, может показаться излишним, если не бесполезным, использование такого средства, как вода, простого с виду, но в то же время чрезвычайно сложного, свойства которого еще не до конца изучены.

В эпоху фармакогеномики, метаболомики, липидомики и самых современных технологий диагностики и хирургии использование в терапии термальных вод может показаться по меньшей мере устаревшим. Тем не менее, одно из наиболее полных определений физического и психического благополучия человека заставляет принять во внимание глубокую



трансформацию отдельных ключевых понятий системы социального обеспечения. В новом понимании данного термина осуществляется переход от государства, которое лишь оказывает помощь в лечении заболевания (гражданин – пользователь системы здравоохранения – играет пассивную роль), к сообществу, осуществляющему социальное обеспечение (если мы заболеваем, то становимся партнерами в процессе лечения; если мы здоровы, наши действия, направленные на индивидуальную профилактику, в то же самое время являются благом и для сообщества).

Таким образом, *здоровье* идентифицируется не только с лечением заболевания, но, прежде всего, с содействием оздоровлению и развитию личных способностей с учетом различных условий, в которых находится каждый из нас.

Это настоящая революция, которая оказывает влияние на модели организации здравоохранения, смещая внимание с острой фазы заболевания на первичную и вторичную профилактику, на содействие здоровому образу жизни, на взаимосвязь здоровья, безопасности и жизненной и рабочей окружающей среды.

Таким образом, термализм вписывается в рамки не только терапевтической эффективности, но и профилактики и составляет активный контраст медикализации жизни, т.е. способствует сохранению здоровья и физического благополучия (имеющего большую значимость с точки зрения фармакоэкономики) (Программа Министерства здравоохранения «Заработать здоровье»). В сущности, это переход от статического понятия термального курортного учреждения (связанного лишь с термальной терапией) к динамическому понятию программы термальных процедур, проводимых с целью *оздоровления*, включающего в себя также первое понятие.

Другим немаловажным аспектом является то, что зачастую возникновение заболевания зависит не от одной причины, а от одновременного присутствия нескольких факторов (например, загрязнение окружающей среды, питание, психологическое состояние, заболевания в анамнезе и т.д.). Вмешательство в данные аспекты и в их негативное влияние на организм может иметь первоочередное значение для эффективной профилактики заболеваний.

Целью медицины является (или должна являться) забота о больных гражданах, которая заключается в лечении их заболеваний, и о здоровых гражданах, в частности о молодежи, которая направлена на сохранение здоровья.

*Объединенная термальная медицина*, которая использует классические объединенные знания и технологии в области гидрологии и медицинской климатологии и при необходимости обращается к прочим традиционным терапевтическим технологиям (китайская и индийская традиционная медицина, фитотерапия и т.д.), должна рассматривать человека как единое целое, не сосредотачивая внимание лишь на какой-либо его части или отдельном органе, и ее действие направлено не только на излечение заболевания, но и на достижение функционального равновесия организма в целом.

#### **Физическая активность и стили жизни на термальных курортах**

Термальные курортные центры, с точки зрения их окружающей среды, природных и структурных ресурсов, могут стать идеальными местами для младших возрастных категорий с точки зрения не только содействия здоровому образу жизни, но и его конкретного применения. В любой стране существуют области, называемые «термальными кластерами», где постоянно проживающее население, используя возможности, предоставляемые термальными структурами, в целом отличается значительно лучшим состоянием здоровья по сравнению с проживающими в областях, лишенных таких ресурсов. Парки, бассейны, спортивные залы, программы здравоохранения представляют собой организационную основу термального курортного центра, необходимую для проведения политики системы здравоохранения, направленной на профилактику заболеваний, которая, прежде всего, содействует физической активности.

Малоподвижный образ жизни претерпел эволюцию, которая прошла через различные периоды эволюции человека. В течение длительного периода мы оказывали содействие различным важным изменениям нашего образа жизни. Например, изменился стиль питания: оно стало более калорийным, значительно сократился растительный компонент диеты,

увеличилось количество привычек, связанных с получением удовольствия, таких как курение и потребление алкогольных напитков, в то же самое время значительно снизилась физическая активность на работе и в жизни в целом. В последние годы это привело к развитию значительного риска сердечно-сосудистых заболеваний, таких как инфаркт миокарда и инсульт, занимающих первое место среди причин смерти населения Западной Европы. Многие факторы риска развития сердечно-сосудистых заболеваний необратимы, например возраст и пол, в то время как в отношении прочих факторов – сидячего образа жизни, плазматических жиров, избыточного веса – складывается иная ситуация. Важность физической активности для профилактики сердечно-сосудистых заболеваний заключается в том, что она способна оказать существенное влияние на значительную часть обратимых факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний.

Тот факт, что физическая нагрузка благотворно сказывается на здоровье, является общеизвестным, и почти все врачи и предприятия системы здравоохранения в целом согласны с тем, что положительный эффект физической нагрузки связан с ограничением риска сердечных заболеваний. Тем не менее, для тех, кто хочет превратить физическую нагрузку в идеальный инструмент для оздоровления, этих двух общих утверждений явно недостаточно. Поэтому сегодня врачи-специалисты подчеркивают, что физическая нагрузка благоприятно сказывается на здоровье, но только в том случае, если физическая активность осуществляется корректно и, разумеется, с учетом целого ряда показаний и противопоказаний. Кроме того, научные исследования в области физиологии нагрузки все больше углубляются в механизмы, благодаря которым тренировки положительно сказываются на сердечно-сосудистой системе, с целью последующего использования таких механизмов в профилактической терапии.

Но каковы известные на сегодняшний день механизмы, благодаря которым физическая нагрузка оказывает благоприятное воздействие на организм? Такие механизмы настолько многочисленны, что морфофункциональная адаптация различных аппаратов к программе тренировок образует синдром, т.е. целый комплекс событий, который физиологи, изучающие

физическую нагрузку, назвали «синдромом общей адаптации». Например, тренировка оказывает влияние на ударный объем сердца, способствует снижению и нормализации артериального давления и васкуляризации сердца, уменьшению производства молочной кислоты при определенном виде нагрузки, снижению предрасположенности к ожирению, остеопорозу и непереносимости углеводов. Тем не менее, наиболее значительное влияние физическая нагрузка оказывает на сердечно-сосудистую систему.

Последние научные исследования позволяют утверждать, что физическая тренировка повышает калибр коронарных сосудов, улучшая таким образом перфузию сердца, улучшая васкуляризацию коллатеральной коронарной сосудистой сети, которая играет важнейшую роль в содействии основному коронарному кровотоку в тех случаях, при которых последний затруднен, например, вследствие атеросклеротической закупорки. Тренировки также способствуют снижению частоты сердечных сокращений как в состоянии покоя, так и под нагрузкой, улучшая таким образом общую эффективность работы сердца. Кроме того, у тренированных людей снижается предрасположенность к аритмиям, очевидно, за счет молекулярных механизмов, которые в настоящее время еще не до конца изучены. Помимо этого, известно, что физическая нагрузка снижает систолическое и диастолическое артериальное давление, уменьшая таким образом усилие, которое совершает миокард для транспортировки крови по артериальному дереву. Наконец, доказано, что постоянная физическая нагрузка уменьшает симптоматику стенокардии и вероятность возникновения новых приступов сердечно-сосудистых заболеваний в постинфарктный период. Благодаря этому последнему аспекту физическая нагрузка по праву входит в комплекс мер вторичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний, т.е. профилактики возникновения рецидивов заболеваний, имеющих у пациентов в анамнезе.

В связи с этим, независимо от специфики влияния на сердце тренировок, возникла мысль, что физическая нагрузка является своего рода лекарством, поэтому для достижения положительных результатов она должна приниматься в корректных дозах.

Как любое другое лекарство, физическая нагрузка также имеет свое так называемое терапевтическое окно, у которого существует верхний и нижний пределы дозировки. Если доза физической нагрузки меньше определенного уровня, положительный эффект от ее воздействия достигнут не будет, и это подтверждают результаты отдельных исследований, при которых не было отмечено значительного влияния физической нагрузки на риск сердечно-сосудистых заболеваний. Напротив, если доза физической нагрузки является излишней, она может вызвать проблемы, связанные с чрезмерным напряжением, которому подвергается сердечно-сосудистая система. Этот аспект хорошо известен профессиональным спортсменам, занимающимся атлетикой, у которых чрезмерный объем тренировок может привести к так называемому синдрому перетренированности. Его симптомами являются упадок сил, невозможность приспособления сердечного ритма к определенному виду нагрузки и комплексное нарушение у субъекта нейрогормонального равновесия. Необходимо отметить, что чрезмерная нагрузка у нетренированных субъектов также является фактором потенциального риска. Поэтому так называемый воскресный теннисист подвержен большему риску сердечно-сосудистых заболеваний, чем теннисист, который полностью отказывается от игры. Таким образом, это еще один случай, при котором физическая нагрузка в малых дозах приносит больше вреда, чем пользы.

Но что же понимается под интенсивностью физической нагрузки? Наиболее простой точкой отсчета для определения интенсивности физической нагрузки является максимальная частота сердечных сокращений, которой достигает субъект. Таким образом, интенсивность физической нагрузки считается низкой, если достигнутая в ходе такой нагрузки частота сердечных сокращений не превышает 35% максимальной частоты сердечных сокращений; интенсивность считается средней или высокой, если частота сердечных сокращений не превышает 60 или 80% максимальной; повышенная интенсивность отмечается в тех случаях, при которых частота сердечных сокращений превышает 90% максимальной. Но какова рекомендуемая дозировка, являющаяся достаточной и в то же время позволяющая избежать пере-

дозировки, если физическая нагрузка рассматривается как лекарство?

Ответ дают рекомендации таких крупных международных ассоциаций, как Американская ассоциация кардиологов (American Heart Association), которые ежегодно делают выводы из научных исследований основных принципов поведения, которых должны придерживаться здоровые люди, а также люди с различными заболеваниями сердечно-сосудистой системы. В соответствии с последними рекомендациями, эффективная с точки зрения сердечно-сосудистой системы тренировка должна предусматривать повторяющуюся динамическую нагрузку, характеризующуюся движениями с большой амплитудой, в течение 30 минут и не менее 2–3 раз в неделю. Интенсивность нагрузки должна составлять около 60% индивидуальной максимальной интенсивности.

Разумеется, речь идет о рекомендациях общего характера, но они могут послужить хорошим началом для установления основ поведения при предписании физической нагрузки в качестве профилактического средства. При этом всегда необходимо тщательно обследовать субъекта, которому предписывается физическая нагрузка, и удостовериться в применимости данных предписаний.

Самым важным является контроль дозировки лекарства, именуемого «физическая нагрузка». Наиболее простым способом является измерение субъектом частоты пульса – каротидного или в области запястья. В настоящее время измерения являются несложными в связи с тем, что в продаже находится большое количество мониторов сердечного ритма, которые позволяют производить непрерывное измерение частоты сердечных сокращений и могут быть настроены таким образом, что рабочую частоту сердечных сокращений можно держать под контролем, не допуская перехода установленного минимального и максимального порога. Если интенсивность физической нагрузки определяется как процент от максимальной частоты сердечных сокращений, необходимо также обучить субъекта методам вычисления такой частоты. В соответствии с классической формулой максимальная частота сердечных сокращений вычисляется в ударах в минуту и равна 220 минус возраст. Тем не менее, в 2001 г. в крупном труде

по эпидемиологии, написанном Танака (Tanaka) с соавторами, данное соотношение было пересмотрено на основании измерений максимальной частоты сердечных сокращений, выполненных более чем у 10 000 субъектов. Это позволило вывести новую формулу для вычисления максимальной частоты сердечных сокращений, равной 208 минус возраст, помноженной на 0,7. Установив максимальную частоту сердечных сокращений, можно вычислить так называемую целевую зону, т.е. пределы частоты сердечных сокращений, при которой необходимо тренироваться для получения значительного эффекта.

Интервал, который повсеместно используется для определения нагрузки, – это поддержание целевой зоны в пределах от 60 до 80% от максимальной частоты сердечных сокращений. Данные значения рассчитаны на здоровых людей, не страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями. При этом необходимо отметить, что нагрузка при вторичной профилактике, т.е. профилактике, проводимой у пациентов, имеющих в анамнезе сердечно-сосудистые заболевания, не должна основываться на вышеуказанных критериях, а подбирается специалистом по кардиологической реабилитации индивидуально, с учетом возможностей каждого отдельно взятого пациента.

Как для любого другого лекарства, для физической нагрузки существуют особые указания по применению. Два основных указания связаны с необходимостью разминки и заминки. Разминка должна выполняться перед любыми видами физических упражнений, и она является принципиально важной по ряду причин: прежде всего, она подготавливает мышцы к правильному выполнению упражнений, например, в таких видах спорта как лыжный спорт, плавание и футбол, в которых правильное выполнение телодвижений играет важнейшую роль. Кроме того, разминка способствует достижению идеальной температуры, равной примерно 42°C, что способствует возникновению биохимических реакций, поддерживающих работу мышц. Разминка приводит к распределению крови по тем участкам тела, которые находятся в работе и которые предположительно будут находиться под воздействием более интенсивной нагрузки при тренировке, что способствует локальной васкуляризации мышц, которые будут

подвергнуты более интенсивной нагрузке. Доказано, что разминка позволяет предупредить риск получения травм мышц. Параллельно необходимо отметить важность заминки, т.е. перехода к упражнениям низкой интенсивности, выполняемым по окончании тренировки, что позволяет удалить на ранней стадии молочную кислоту, которая накапливается в мышцах.

Как и при любой продолжительной фармакологической терапии, субъекты, которые намерены подвергнуть себя физической нагрузке, должны пройти предварительное обследование для проверки возможности применения данного вида терапии. В этой связи очень важно обратиться к своему лечащему врачу. Базового медицинского осмотра в большинстве случаев бывает достаточно, чтобы определить физическое состояние субъекта и возможности выполнения им тех или иных спортивных упражнений в течение продолжительного времени.

При назначении физической нагрузки отдельным категориям лиц необходимо также принимать во внимание меры предосторожности. При этом, например, у детей отсутствуют особые противопоказания к физической активности, за исключением соответствия физической нагрузки возрастным особенностям, в то время как у лиц пожилого возраста существует ряд ограничений. Огромное внимание необходимо уделять субъектам с инвалидностью. В подавляющем большинстве случаев психические и физические отклонения не являются противопоказаниями к физической нагрузке любого уровня, но в каждом отдельном случае должны также учитываться ограничения, налагаемые тяжестью заболевания и его особенностями. Особое внимание следует уделить инвалидам-колясочникам, например, страдающим патологией спинного мозга. Отдельные недавние исследования показали, что роль физической нагрузки у пациентов с заболеваниями позвоночника не является однозначной.

Две основные формы физической нагрузки, которые находятся в распоряжении здорового населения, – это нагрузка аэробного и анаэробного типа. Аэробная нагрузка является таким типом физической нагрузки, при которой механизмы производства энергии, зависящие от потребления кислорода извне, максимально нагружены; к числу таких упражнений



можно отнести, например, ходьбу, джоггинг, бег, плавание, езду на велосипеде и т.д. Виды спорта, в которых превалирует анаэробная нагрузка, характеризуются непродолжительным высокоинтенсивным сокращением мышц, при которых поступление энергии происходит за счет механизмов, не зависящих от потребления кислорода. Примерами такой нагрузки служат бодибилдинг и тяжелая атлетика. Кроме того, существуют виды спорта, сочетающие аэробную и анаэробную нагрузку, такие как футбол, баскетбол, лыжный спорт и т.д. Несмотря на то, что на сердечно-сосудистую систему оказывается похожее воздействие, отмечается существенная разница между аэробной и анаэробной нагрузкой, касающейся, прежде всего, реакции на нагрузку артериального давления. Анаэробная нагрузка вызывает резкое и сильное повышение артериального давления, в связи с чем такая нагрузка противопоказана лицам с нестабильным артериальным давлением, в частности гипертоникам. При выполнении упражнений анаэробного типа нагрузка на сердце также является увеличенной и внезапной, в связи с чем такие виды упражнений противопоказаны лицам, страдающим или имеющим предрасположенность к сердечно-сосудистым заболеваниям. При разработке комплекса упражнений, выполняемых на тренажерах, особое внимание следует уделить лицам с нарушениями артериального давления или подверженным риску сердечно-сосудистых заболеваний.

В заключение, физическая нагрузка является важным фактором профилактики сердечно-сосудистых заболеваний и может быть использована как в первичной, так и во вторичной профилактике в связи с тем, что она повышает сопротивляемость сердца к ишемической болезни. Кроме того, применение физической нагрузки, прежде всего, субъектами, находящимися в группе риска в отношении сердечно-сосудистых заболеваний, всегда должно быть связано с предварительным медицинским обследованием, благодаря которому будет установлено фактическое состояние сердечно-сосудистой системы и возможность ее адаптации к воздействию регулярной физической нагрузки. Назначение физической нагрузки может быть сходно с назначением лекарственных препаратов: существует терапевтическое окно, при котором недостаточная

дозировка не оказывает никакого положительного влияния, в то время как передозировка способна нанести вред пациенту. Кроме того, физическая нагрузка, как и лекарственный препарат, должна дозироваться, применяться в необходимом объеме и в предписанном порядке в предназначенных для этого местах. Жизненно необходимо, чтобы отрасли медицины, заинтересованные в оздоровлении, предусматривали фазу взаимодействия между врачом и пациентом, благодаря которому пациенту был бы рекомендован правильный подход к спортивной нагрузке, что позволит избежать бесполезных перегрузок сердечно-сосудистой системы и извлечь из физической нагрузки максимальную пользу, которую она может принести организму.

### **Десять заповедей образа жизни для молодежи**

**1. Не кури:** курение приводит к смерти чаще, чем алкоголь, СПИД, наркотики, автокатастрофы, убийства и самоубийства вместе взятые. На международном уровне Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) отмечает, что потребление табака в настоящее время убивает почти 6 млн человек ежегодно. Если ты очень молод, знай, что если ты начнешь курить, то сократишь свою жизнь, по меньшей мере, на десять лет; если ты куришь, немедленно бросай, это никогда не поздно, в любом возрасте. Если у тебя не получается бросить, попробуй электронные сигареты, они значительно менее канцерогенны, чем традиционные, так как при их употреблении отсутствует сгорание табака и бумаги. Помни, что пассивное курение также канцерогенно. Все наркотики вредны. «Легких» наркотиков не существует.

**2. Не злоупотребляй алкоголем.** Один бокал вина в день за едой может даже принести пользу, но только не чрезмерное потребление алкоголя. Никогда не пей алкоголь между приемами пищи, за исключением особых обстоятельств (праздники и т.д.) Стоит обратить особое внимание на потребление алкоголя, в том числе крепких спиртных напитков, детьми и молодежью. Никогда не пей перед тем, как садиться за руль.

**3. Поддерживай нормальный вес и придерживайся правильного питания.** Недавно ВОЗ подтвердила связь

между возникновением опухолей и частым и обильным потреблением красного мяса и мясопродуктов. Мясо необходимо есть в умеренных количествах вместе с зеленью, овощами и фруктами, не забывая о макаронных изделиях. Необходимо помнить о физической активности, молодежи рекомендуется заниматься спортом, в том числе любительским, и/или посещать спортивный зал, в иных случаях достаточно через день совершать получасовую прогулку быстрым шагом. Уделяйте особое внимание количеству и качеству пищи, если вы часто посещаете предприятия общественного питания и рестораны.

**4. Соблюдай осторожность в поездках.** Перед поездкой не пей алкоголь, сбавь скорость, не пользуйся телефоном (по возможности, даже с использованием громкой связи и проводной гарнитуры), проверь состояние шин и тормозов, будь вежливым по отношению к другим водителям, соблюдай правила дорожного движения, в частности, в отношении пешеходов и велосипедистов. Когда вы выезжаете в компании, установите правило, что тот, кто находится за рулем, не пьет (возможно, по очереди). Поездки на мотоцикле и на велосипеде, а также ходьба пешком имеют ряд преимуществ, но и несут с собой известные риски.

**5. По возможности оставь автомобиль дома.** Ты внесешь вклад в уменьшение загрязнения окружающей среды, которое ВОЗ окончательно признало канцерогенным вследствие воздействия выхлопных газов, если по возможности оставишь автомобиль дома и будешь ходить пешком или ездить на велосипеде.

**6. Малоподвижный образ жизни укорачивает жизнь и негативно сказывается на умственных способностях.** Телевизор часто приносит вред: он сообщает недостоверную информацию и заставляет нас сидеть на диване. Каждый день думай, читай, пиши, встречайся с друзьями и не позволяй себя гипнотизировать телевидению или соц-сетям.

**7. Избегай заболеваний, передающихся половым путем.** Заболевания, передающиеся половым путем, не только не исчезли, напротив, их количество только увеличилось. В соответствии с твоими этическими и религиозными принципами,

принимай следующие меры: воздержание (рекомендация, прежде всего, для самых молодых), постоянные верные отношения – с партнером, который придерживается такого же поведения, или использование презерватива.

### **Библиографический список**

1. Центры по контролю и профилактике заболеваний (Centers for Disease Control and Prevention) CDC. 2011. Рекомендации для школьников по ведению здорового образа жизни, пропаганде здорового питания и физической активности. MMWR. 60(RR-5). P. 1–76.
2. URL: [http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet\\_recommendations/en/index.html](http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_recommendations/en/index.html)
3. URL: [www.femteconline.org](http://www.femteconline.org)
4. URL: [www.who.int](http://www.who.int)
5. WHO (2011). Глобальные стратегии по диетическому питанию, физической активности и здоровому образу жизни. URL: [http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet\\_young\\_people/en/index.html](http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_young_people/en/index.html)
6. WHO (2010). Общие рекомендации по физической активности для здоровья. URL: [http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599979\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599979_eng.pdf)

## **1.5. Оздоровительный туризм в контексте решения социальных проблем россиян (на примере Кавказских Минеральных Вод)**

В научной литературе исследование проблем и перспектив функционирования курортных комплексов привлекает внимание многих ученых. М.М. Амирханова, С.А. Артюхова, А.М. Ветитнева, Л.В. Криворучко и В.И. Криворучко, Г.В. Яковенко – изучают региональную специфику развития курортов; В.С. Белозеров анализирует особенности функционирования эколого-курортного региона Кавказские Минеральные Воды (КМВ); Ю.Ф. Зольникова, А.В. Михайленко, В.И. Довготько, Н.П. Михайленко, С.С. Поволоцкая изучают историю возникновения и становления городов-курортов КМВ. Развитие туризма в целом и курорта в частности на

фоне изменения интересов общества по отношению к курортным комплексам приведет к необходимости изучения курорта с точки зрения проблемы поддержания здорового образа жизни среди населения.

Мировой рынок оздоровительного (лечебного) туризма постоянно растет, увеличивая темпы. В 2017 г. Восточная и Западная Европа показали значительные темпы роста, достигнув доходов в 146,4 и 27,7 млн евро соответственно, увеличив показатели по сравнению с 2012 г. на 12,6 и 32,2% (по данным Евромониторинга). Многие страны также показывают высокий рост на рынке оздоровительного туризма. По данным ИТВ Berlin, Россия занимает 1-е место с результатом 13,1%, за ней Турция и Польша (12,6 и 12,4%, соответственно), наиболее скромные результаты у Германии, Франции и Испании. По мнению экспертов, это связано с тем, что у данных стран уже очень высокий уровень этого показателя и гораздо меньше возможностей его увеличения. Если определять лидера по туристскому потоку в целях оздоровительного туризма, то с результатом 12,7 млн туристов – это Германия, в России – 8,5 млн туристов.

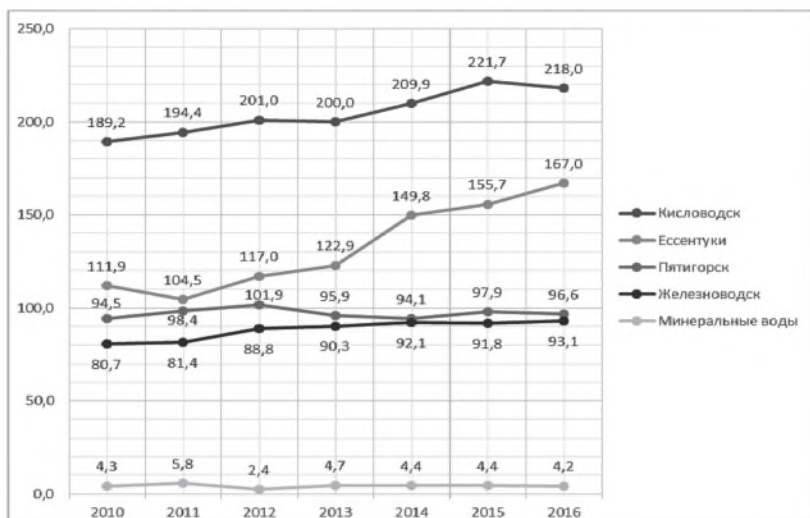
По данным Росстата, в России оздоровительный туризм составляет 14% всего внутреннего туризма. Зарубежные велнес-туристы составляют 0,3% в потоке отдыхающих на российских курортах. Основную базу курортологии и оздоровительного туризма России сегодня представляют Кавказские Минеральные Воды, так как по своему рекреационному потенциалу они являются наиболее перспективными (рис. 1.1). В 2016 г. на долю КМВ пришлось 17% общего объема оказываемых в России санаторно-курортных и лечебно-оздоровительных услуг. С каждым годом происходит рост туристского потока в регион. Туристский поток в Ставропольский край на протяжении уже более 10 лет характеризуется тенденцией к росту, в 2017 г. он составил 1 млн 415 тыс. человек, из которых 1 млн 025 тыс. человек посетили Кавказские Минеральные Воды, и увеличился на 2,9% в сравнении с 2016 г. В том числе санаторно-курортные учреждения края в целях отдыха и оздоровления посетили 558,9 тыс. человек. Услугами гостиничных и иных коллективных средств размещения воспользовались 856,3 тыс. человек.



**Рис. 1.1.** Динамика численности отдыхающих в учреждениях санаторно-курортного и туристского комплексов КМВ в 1991–2015 гг., тыс. чел. (составлено авторами)

Около 40% проходящих лечение и отдыхающих на КМВ – это россияне из Ставропольского края и других регионов страны. Остальные 60% гостей региона – иностранные туристы из стран ближнего (Азербайджан, Армения, Узбекистан, Белоруссия, Украина) и дальнего (Европа, Азия) зарубежья. Сезон на курорте продолжается круглый год, поэтому в течение 2011–2016 гг. заполняемость лечебно-оздоровительных и туристских средств размещения не опускается ниже 70% в осенние и весенние месяцы, 90% в зимние, а летом близка к 100%.

Наибольшее число отдыхающих принимает Кисловодск – 37,6% общего числа гостей КМВ (рис. 1.2). Из пяти городов-курортов КМВ Кисловодск является крупнейшим бальнеологическим и климатическим курортом по количеству санаториев. По состоянию на конец 2016 г. в Кисловодске осуществляют свою деятельность более 100 лечебно-оздоровительных и санаторно-курортных учреждений, в том числе 39 санаториев, 12 пансионатов, 49 гостиниц, 4 клиники и 1 оздоровительный детский лагерь, в которых одновременно могут разместиться 13,5 тыс. человек. В санаторно-

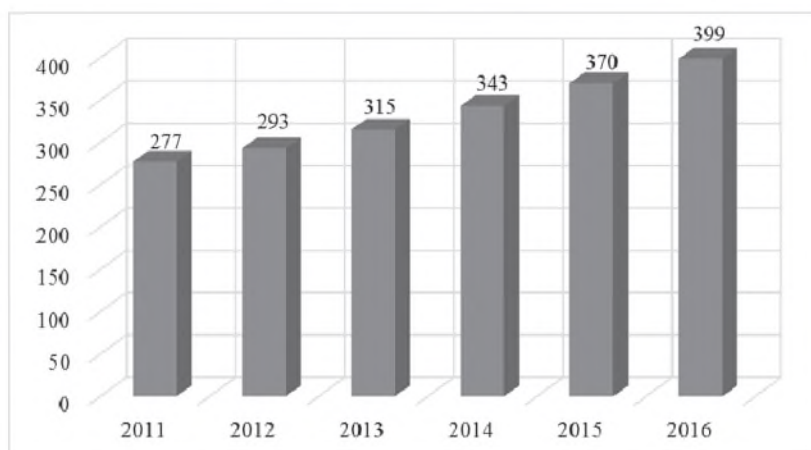


**Рис. 1.2.** Динамика численности отдыхающих в учреждениях санаторно-курортного и туристского комплексов отдельных городов КМВ в 2010–2016 гг., тыс. чел. (составлено авторами)

курортной сфере работает приблизительно 10 тыс. жителей Кисловодска.

Вторым по популярности, причем стабильно увеличивающим свое значение в последние годы, городом-курортом КМВ являются Ессентуки. В течение 2011–2016 гг. число отдыхающих в учреждениях санаторно-курортного и туристского комплексов Ессентуков выросло почти на 60%. В Ессентуках проходят лечение отдыхающие с заболеваниями желудочно-кишечного тракта, печени и обмена веществ. Главным лечебным средством курорта считается наличие около 20 минеральных источников. На конец 2016 г. в Ессентуках имелось 29 санаториев общей емкостью около 8 тыс. койко-мест. Помимо этого, в городе расположены 31 гостиница и 2 пансионата.

Всего на территории региона действуют 399 объектов размещения (рис. 1.3), из них 134 здравницы, рассчитанные на 34,8 тыс. мест. Курортно-рекреационный комплекс КМВ может одновременно принимать более 40 тыс. отдыхающих.



**Рис. 1.3.** Динамика количества объектов размещения по региону КМВ в 2011–2016 гг. (составлено авторами)

За последние несколько лет была произведена реконструкция и построено большое количество санаториев, гостиничных и туристских комплексов. Активно привлекаются администрацией Кавказских Минеральных Вод внебюджетные источники к решению краевых вопросов по строительству и реконструкции. За последние годы построено и реконструировано 14 санаториев и пансионатов, 16 гостиниц и туристских комплексов, что позволило одновременно принимать дополнительно более 3 тыс. отдыхающих. В 2016 г. введены в эксплуатацию 16 новых санаторных объектов, которые могут разместить около 1,1 тыс. человек [2]. Сегодня в регионе одновременно ведется реконструкция и строительство 24 объектов санаторно-курортного комплекса, что позволит ввести в эксплуатацию 2000 новых мест размещения, а также 1500 новых рабочих мест.

Однако, несмотря на стабильное увеличение числа отдыхающих в учреждениях санаторно-курортного и туристского комплексов КМВ, начиная с 2010 г., а также введение в действие новых объектов размещения, в регионе имеются существенные проблемы в сфере развития лечебно-оздоровительного туризма. В частности, для всех городов-курортов КМВ



характерно отставание от мировых курортов по качеству и уровню развития курортной и туристской инфраструктуры. Материально-техническая база большинства лечебно-оздоровительных учреждений КМВ морально и физически устарела, а степень удовлетворения существующей инфраструктурой (как лечебно-оздоровительной, так и транспортной, досуговой) не соответствует растущим потребностям гостей региона. Потребность рынка и постоянно растущий спрос на туристские и санаторно-курортные услуги сегодня не могут быть удовлетворены текущими показателями емкости санаторно-курортного и туристского комплексов. Природно-ресурсный потенциал в виде неиспользуемых запасов минеральной воды для бальнеологических целей позволяет увеличить потенциальную емкость курортов КМВ в 1,5–2 раза.

В табл. 1.1 приведен сравнительный анализ курортов Кавказских Минеральных Вод и их зарубежного аналога – курорта Чехии Карловы Вары, который отвлекает значительную долю российских туристов в целях оздоровления.

Данные, приведенные в табл. 1.1, показывают, что наличие источников на КМВ по минеральным и лечебным свойствам превышает Карловы Вары в 10 раз, лечение заболеваний разной направленности на КМВ в 4 раза больше, чем в Карловых Варах. Кроме того, стоимость лечения на курорте Чехии превышает стоимость лечения на российском курорте в 6 раз, но уровень обслуживания на КМВ не достигает европейского уровня, что делает наши курорты менее привлекательными. В чем же заключается главное различие этих курортов и почему туристская привлекательность КМВ так слабо развита?

Материально-техническая база большинства лечебно-оздоровительных учреждений группы курортов Кавказских Минеральных Вод устарела, а степень удовлетворения существующей инфраструктурой (как лечебно-оздоровительной, транспортной и досуговой) не соответствует растущим потребностям гостей региона. Растущий спрос на туристские услуги сегодня не может быть удовлетворен текущими показателями туристского комплекса. Санаторно-курортные услуги также не могут быть удовлетворены текущими показателями емкости санаторно-курортного комплекса.

Таблица 1.1

**Сравнительная характеристика инвестиционного потенциала  
КМВ и зарубежного курорта Карловы Вары**

Показатель	Курорты КМВ	Курорт Карловы Вары
Количество источников	130	14
Лечение заболеваний	12	4
Сервис (10 баллов максимум)	4	9
Наличие гостиниц и санаториев	Всего 150 санаториев и домов отдыха	Всего 90 отелей и санаториев
Собственники	Ведомственные – 50%, коллективная – 45%, частная – 5%	Различные формы собственности – 7%, частная – 93%
Контингент	Социальная страховка – 71%, самостоятельное лечение – 10%, отдыхающие – 19%	Социальная страховка – 0%, самостоятельное лечение – 56%, отдыхающие – 44%
Стоимость лечения, средняя	2500 руб. в сутки	15000 руб. в сутки
Количество отдыхающих в год	1 025 000	2 100 000 отдыхающих и туристов. Из них 280 000 – россияне
Валовой доход от отдыхающих	26,5 трлн руб.	11 трлн руб.
Сопутствующий бизнес	Экскурсии, предприятия общественного питания, частично народные промыслы,	Трансфер, спа, казино, тематические рестораны, экскурсии, народные промыслы,

Окончание табл. 1.1

Показатель	Курорты КМВ	Курорт Карловы Вары
	горнолыжные курорты есть, но далеко – в КЧР	горнолыжные курорты – рядом
Валовой доход от подсобных промыслов и регионального туризма	1,94 трлн руб. В среднем на одного отдыхающего 2000 руб.	8,4 трлн руб. В среднем на одного отдыхающего 4000 руб.
Рейтинг путешественников. Безопасность (по отзывам и комментариям)	Отлично – 23%, хорошо – 47%, плохо – 30%	Отлично – 78%, хорошо – 20%, плохо – 2%
Год основания как курорта	1803	1330
Развитие курорта	Первый официальный заезд отдыхающих – 1808–1809 гг.; 1971–1981 гг. – развитие в СССР; 1990–2004 гг. – упадок. Новая программа развития на 2012–2016 гг.	1350 г. – основание города; 1820 г. – начало развития; 1991 г. – всплеск инвестирования. Правительство борется за право вхождения курорта в список наследия ЮНЕСКО

Курорты КМВ – Кисловодск, Ессентуки, Пятигорск, Железноводск – обладают уникальным географическим положением, климатическими условиями и гидроминералогическими ресурсами, грамотное использование которых поможет оздоровлению человека. Регион Кавказские Минеральные Воды изначально создавался как курортный – по указу императора Александра I район КМВ в 1803 г. был объявлен лечебной

местностью. К сожалению, довольно сложно отделить рекреацию, оздоровление и лечение на курорте, как и сложно сказать, что вышеозвученные цифры говорят о полностью сформированной инфраструктуре для оздоровительного туризма. Сегодня здоровый образ жизни становится модной тенденцией среди молодежи и людей среднего возраста, в мире растет число людей, которые хотят поддерживать хорошую физическую форму и нуждаются в восстановительных антистрессовых программах. Таким образом, интерес к оздоровительным курортам велик и находится на довольно высоком уровне. При этом можно говорить о развитии лечебного туризма, связанного с возникновением определенных общественных потребностей в здоровом образе жизни и формировании здорового человека, личности в современных социально-экономических условиях.

Сегодня оздоровительный туризм уже обозначил свои обязательные признаки (табл. 1.2), создать условия для соблюдения которых должен каждый курортный регион.

Особенности туристско-рекреационного комплекса Кавказских Минеральных Вод проявляются в сочетании с лечебно-оздоровительным и познавательным видами туризма. Разнообразие рельефа и климата, минеральная вода, лечебные грязи являются необходимыми ресурсами развития лечебно-оздоровительного туризма. Познавательный туризм развивается при наличии на курорте историко-культурного наследия, которое сформировалось благодаря уникальному местонахождению Кавказа, уготовившего ему особую роль перекрестка цивилизаций, центра взаимодействия разнообразных культурных и этнических процессов. Восстановление не только физиологического, но и психоэмоционального здоровья человека – вот основная задача лечебного туризма. В настоящее время необходимым условием нормальной человеческой жизни, средством компенсации напряжения, восстановления работоспособности, всестороннего развития духовного мира человека является такой избирательный вид деятельности, как рекреация.

Еще один немаловажный аспект развития оздоровительного туризма – привлечение молодежи на курорты. Зрелое население в основном интересуется процедурами по вос-

Таблица 1.2

**Отличительные черты современного оздоровительного туризма**

Традиционный туризм	Оздоровительный туризм
Переедание, нездоровая пища, отсутствие режима питания	Здоровая сбалансированная еда, режим питания, функциональные продукты, экологические продукты
Стресс от путешествий	Восстановление и релаксация
Чрезмерное употребление алкоголя	Осознанное восприятие
Отсутствие режима сна, недосыпание	Аутентичные впечатления
Нарушение режима (спорт, фитнес и др.)	Профилактика и лечение заболеваний
Цель: максимум впечатлений за потраченные средства	Цель: духовные цели – фактор выбора места отдыха и восстановления, стремление поддерживать здоровье

становлению, оздоровлению, поддержанию себя в форме, и незначительная часть их интересов относится к участию в физической активности и путешествиях. Молодое поколение предпочитает альтернативные методы лечения, косметологические процедуры, физические и духовные занятия, помимо этого их интересует культурная составляющая – погружение в местное сообщество, изучение языков, местной культуры и традиций. КМВ сегодня – это курорт для зрелого населения в возрасте от 40 до 60 лет, и основная задача курорта – привлечение большей доли молодежи.

Курорту КМВ необходимо совершить плавный переход от лечения больных – стандартная курортная практика советских времен – к оздоровлению и поддержанию здоровых, для которого потребуются внедрение или усовершенствование многих обязательных элементов лечебного туризма (табл. 1.3).

Таблица 1.3

## Основные элементы лечебного туризма

Элемент	Виды туристской деятельности	Объекты, предоставляющие услуги	Услуги
Физическое оздоровление	Спа-процедуры	Санатории, пансионаты, круизные лайнеры, оздоровительные центры, спа-салоны, центры дополнительного, альтернативного и целостного оздоровления. Рестораны здоровой органической кухни, магазины экопродуктов, спортивные центры, фитнес-залы и т.д.	Диагностика заболеваний, медицинские осмотры, анализы, консультация врачей по комплексной и альтернативной медицине, косметология, массажи, ванны, уход за лицом, волосами, ногтями и др. Снижение или баланс веса, детокс-программы, кулинарные эксперименты, фитнес-программы, стретчинг и др.
	Косметологические процедуры		
	Фитнес, ЛФК и др.		
	Здоровая еда (функциональное экопитание)		
Ментальное оздоровление. Духовно-эмоциональное здоровье	Психотерапия	Йога-студии, студии боевых искусств	Йога, медитация, тай-чи, цигун, биоуправление
	Восстановление духовных сил и равновесия	Центры обучения йоге, ашрамы, центры восстановительной терапии	Молитвы, поклонение религии, время для изучения себя, время для семьи и друзей, волонтерство

Окончание табл. 1.3

Элемент	Виды туристской деятельности	Объекты, предоставляющие услуги	Услуги
	Уединение, персональный рост	Дома отдыха для оздоровления, восстановление (уединение)	Снятие стресса, чтение, занятия музыкой, искусством, уединение, жизненные наставления
Окружающая среда: природная и социальная	Экологические путешествия	Парки, храмы природы, заповедники и др.	Пеший туризм, велосипедный туризм, прогулки, посещение природных достопримечательностей
	Культурно-познавательные мероприятия и др.	Музеи, выставки, культурные центры, этно- и этноде-ревни, туристские клубы и др.	Познание новых культур, видов искусств, приобщение к искусству, достижениям науки и др., общение с профессионалами и др.

Особым направлением развития туристско-рекреационного потенциала Кавказских Минеральных Вод должны стать инновационные технологии бальнеолечения, новинки мировой спа-индустрии в составе услуг, в частности:

- ускоренная нейропсихологическая реабилитация и устранение личностно-психологических проблем послеоперационного характера;

- современные методики лечения минеральными водами Баталинского источника горы Железной, благотворно влияющими на организм;

- стоун-терапия, основанная на восточной медицине, – метод лечения с использованием камней вулканического происхождения, отличающихся большой теплоемкостью и замедленной теплоотдачей;

- научная французская методика Algotherm (методология пяти чувств), которая представляет собой комплексное воздействие на органы чувств;

- фанготерапия на основе грязи Тамбуканского хранилища;
- германские спа- и французские аппараты Инь-Ян; методики виртуальной диагностики и лечения; клеточная терапия, которую называют медициной будущего;

- методики лечения и профилактики заболеваний с помощью фитоаэроионизации и многие другие.

Оздоровительный (лечебный) туризм – это растущее число туристов в целом в мире и в том числе на курортах Кавказских Минеральных Вод, которые нуждаются в отдыхе, восстановлении и поддержании здоровья, снятии стресса, в познании новых интересных мест и культур, с одной стороны, а с другой – это поддержание здорового образа жизни, популярного в мире и в России, это оздоровление, которое может улучшить демографические показатели, продолжительность жизни и даже – в перспективе – снизить затраты на медицинское обслуживание населения. Оздоровительный туризм для курортов КМВ – это очень прибыльная ниша, которая может быть развита на стыке индустрии красоты и здоровья, а также массового туризма.

Популяризация оздоровительного туризма необратима и в глобальном смысле. Существуют следующие проблемы населения, экономики и бизнеса: 1) количество людей, страдающих ожирением, увеличилось вдвое; 2) более 10% взрослого населения страдает диабетом, и данная проблема имеет тенденцию к омоложению; 3) хронические заболевания приводят к 60% случаев смерти; 4) более половины трудящегося населения испытывает постоянный стресс; 5) за последние 15 лет затраты на заботу о здоровье увеличились втрое; 6) происходит старение населения, и эта тенденция заметно ускоряется.

Проведенные исследования и анализ ситуации в мире и на территории КМВ позволяют сделать следующие выводы: ак-



тивизация основных инвесторов (заинтересованных групп, организующих оздоровительный туризм) и выделение приоритетных групп клиентов – вот на чем должна фокусироваться направленность инвестиций и усилий по развитию оздоровительного туризма.

Основными инвесторами, заинтересованными в развитии оздоровительного туризма на курорте, должны быть:

- предприятия сферы гостеприимства и туризма;
- медицинские учреждения;
- санатории и спа-центры;
- правительственные учреждения.

Развитие оздоровительного туризма на КМВ предполагает:

♦ направленность на иностранного туриста в целях оздоровления (лечения). В настоящий момент это один из самых незначительных сегментов на курорте, и достижение данной цели предполагает решение ряда существующих проблем, но экономически это наиболее выгодная аудитория;

♦ направленность на российского туриста в целях оздоровления (лечения). Основной сегмент, посещающий курорты КМВ, расширение и диверсификация оздоровительных услуг в целях привлечения молодежи и людей активного возраста и сокращение удельного веса социальных услуг в общей сумме оказанных услуг.

### Библиографический список

1. Белозеров В.С. Кавказские Минеральные Воды: эволюция системы городов эколого-курортного региона. М.: Ваш Выбор. ЦИРС, 1997. 80 с.

2. Ветинев А.М., Торгашева А.А. Определение влияния лечебно-оздоровительного туризма на экономику региона // Проблемы современной экономики. 2013. № 4 (48). С. 352–355.

3. Даница А.И., Кострова В.Н. Лечебно-оздоровительный туризм в Кавказских Минеральных Водах // Вестник Воронежского института высоких технологий. 2016. № 2 (17). С. 144–146.

4. Зольникова Ю.Ф. История исследования и освоения рекреационных ресурсов Северного Кавказа (XXIII – начало XX в.): дис. ... канд. геогр. наук. Ставрополь, 2003. 164 с.

5. Зольникова Ю.Ф. Формирование санаторно-курортного комплекса региона Кавказские Минеральные Воды в 20-е годы XX века // Наука. Инновации. Технологии. 2016. № 1. С. 121–132.

6. Оборин М.С. Социально-экономические условия и функции санаторно-курортной системы региона как фактор создания маркетинговой стратегии развития рынка санаторно-курортных услуг // Вестник АГТУ. Сер. Экономика. 2015. № 2. С. 49–56.

7. Поволоцкая Н.П., Шемякина А.Р. Природные лечебные ресурсы региона Кавказских Минеральных Вод: состояние и перспективы для развития курортной отрасли // Курортные ведомости. 2006. С. 3–9.

8. Рыкун Г.Н., Бабаян Е.А. Состояние и перспективы развития туризма на Кавказских Минеральных Водах // Вестник ИМСИТ. 2017. № 3 (71). С. 8–11.

9. Сарафанова А.Г., Сарафанов А.А. Развитие туризма на Кавказских Минеральных Водах // Евразийский союз ученых. 2014. № 7–8 (7). С. 46–48.

10. Слатвинская Е.А., Репс К.Г. Социокультурная динамика лечебного туризма на Кавказских Минеральных Водах: региональный аспект // Вестник Адыгейского гос. ун-та. Сер. I: Регионоведение: философия, история, социология, юриспруденция, политология, культурология. 2013. № 1 (113). С. 144–151.

11. Слатвинская Е.А., Репс К.Г. Социокультурный потенциал региона Кавказских Минеральных Вод как фактор развития лечебного туризма // Курортная медицина. 2012. № 4. С. 82–85.

12. Стратегия развития Северо-Кавказского федерального округа до 2025 года [Электронный ресурс] // Корпорация развития Северного Кавказа. URL: <http://krskfo.ru/44> (дата обращения: 15.06.2018).

13. The Global Wellness Tourism Economy [Электронный ресурс] // Tourism travel and research association: advancing tourism research globally. URL: [https://scholarworks.umass.edu/ttra/?utm\\_source=scholarworks.umass.edu%2Fttra%2F2013marketing%2FWhite\\_Papers%2F15&utm\\_medium=PDF&utm\\_campaign=PDFCoverPages](https://scholarworks.umass.edu/ttra/?utm_source=scholarworks.umass.edu%2Fttra%2F2013marketing%2FWhite_Papers%2F15&utm_medium=PDF&utm_campaign=PDFCoverPages) (дата обращения: 13.06.2018).

## **1.6. Диалектика преобразования здорового образа жизни в культуру здоровья человека**

Диалектика, признающая неразрывную взаимосвязь и непрерывное развитие всего сущего, дает основания утверждать, что образ жизни отдельной личности, или группы, или сообщества в ходе поступательного развития способен сформироваться в устойчивые формы культуры общества, транслируя и закрепляя свои ценности синхронно (на протяжении жизни одного поколения) и диахронно (из поколения в поколение). Таким образом, здоровый образ жизни (ЗОЖ) как жизненный принцип разумного и ценностного отношения к своему здоровью способен при соответствующих условиях эволюционировать в систему идей, знаний, норм, правил, ценностей, знаков, символов, образов, идеалов, называемую «культурой здоровья».

Множество существующих определений культуры в той или иной степени применимы для осмысления и понимания такого культурного феномена, как «культура здоровья», где ЗОЖ является одной из нормативных идей и ценностей данной системы культуры.

Формирование культуры происходит посредством отбора, сохранения и развития таких элементов культуры, как идеи, знания, ценности или нормы, которые являются способами или формами приспособления человека к окружающей среде как среде своего обитания.

В общем и целом, под культурой понимается «исторически определенный уровень развития общества, выраженный в типах и формах организации жизни и деятельности людей, в их взаимоотношениях, а также в создаваемых ими материальных и духовных ценностях» [2, с. 607]. Также общее понятие культуры как обозначение специфической для человечества формы бытия предполагает «исторически сложившийся образ жизни людей, включающий в себя ценности и нормы, верования и обряды, знания и умения, обычаи и установления, технику и технологии, способы мышления, деятельности, взаимодействия и коммуникации» [1, с. 308]. Иными словами, культура отражает определенный уровень историче-

ского развития социальной общности, регулирует ее жизнедеятельность, закрепляет опыт человечества, передается из поколения в поколение.

В более широком смысле понятие «культура» подразумевает «возделанную» среду обитания людей, организованную посредством специфических способов деятельности и наполненную продуктами этой деятельности, а также мир «возделанных» личностей, чье сознание и поведение мотивируются и регулируются социальными интересами и потребностями; мир «упорядоченных» коллективов людей, объединенных общими экзистенциальными ориентациями, социальными проблемами и опытом совместной жизнедеятельности; мир особых нормативных порядков и форм осуществления деятельности и образов сознания, воплощенных в системах социальных целей, ценностей, правил, социальных стандартов, технологий социализации личности и воспроизводства сообществ как устойчивых функциональных целостностей [3, с. 336].

Будучи организованным пространством и упорядоченной средой обитания людей, культура сама является продуктом их совместной жизнедеятельности. При этом она не наследуется биологически (генетически), а усваивается новыми поколениями людей посредством научения – воспитания и образования в процессе социализации и инкультурации. Культура усваивается как свод «правил игры» для коллективного существования, как выработанная система норм и оценок в отношении социально значимых действий.

По Э. Шейну, культура – это набор базовых представлений и разделяемых решений универсальных проблем как внешней адаптации (для выживания), так и внутренней интеграции (для сосуществования), которые формируются в течение времени и передаются от одного поколения другому.

По Г. Хофстеде, культура – это коллективное ментальное программирование. Уровни ментального программирования включают универсальный, коллективный, индивидуальный, и, соответственно, ценности могут признаваться таковыми отдельным индивидом (личностью), группой или коллективом (семьей, организацией, сообществом), всей культурой или цивилизацией.

Ю.М. Лотман определяет культуру как «своеобразную экологию человеческого общества или атмосферу, которую создает вокруг себя человечество, чтобы существовать дальше».

В одном из узких и частных смыслов культуру можно рассматривать как синоним универсальной образованности, широкой просвещенности и воспитанности. Именно так понятия «культура» и «культурный» стали использовать с XVII–XVIII вв. в значении высокого уровня человеческого совершенствования и развития. Культурность стала восприниматься аналогом разумности (а некультурность подразумевать неразумность). «Человек есть разумное существо и только в таком качестве есть существо культурное» [1, с. 309].

Культура как система определяется как системная совокупность различных культурных феноменов и процессов и рассматривается как структурообразующий компонент любой социальной жизнедеятельности, являясь по сути самозначимой системой социальной регуляции.

Культура находится в постоянном развитии и обновлении, отражая динамику развития. И среди важнейших функциональных особенностей культуры как системы следует выделить ее способность к самообновлению и постоянному порождению новых форм и способов удовлетворения интересов и потребностей людей, адаптирующих культуру к меняющимся условиям бытия [3, с. 337]. Это доказывает, что культура – категория динамическая. Ей свойственно меняться в ходе эволюции, реагируя на вызовы времени и изменения исторических процессов. Для системной сущности культуры механизмы обновления так же важны, как и механизмы поддержания памяти общества и «социального наследования».

«Особую роль в развитии культуры играет формирование новых систем коммуникации и кодирования, фиксирующих и транслирующих информацию» [1, с. 310]. В этом проявляются такие важные функции культуры, как информационная и коммуникационная, а также интегративная и адаптивная. Как способ обмена информацией, передачи накопленного и обобщенного опыта от одних людей к другим и от поколения к поколению, культура обеспечивает поддержание и воспроизводство общества, аккумуляцию и трансляцию со-

циального опыта, являясь, по сути, второй природой, искусственной средой формирования и обитания человека.

Отдельно следует сказать о такой важной функции культуры, как смыслообразующая. Культура через смыслообразование помогает человеку осознать смыслы и ценности бытия, понять цели, ориентиры и мотивы деятельности, обрести идентичность.

Всем человеческим культурам свойственны культурные универсалии, которые формируются на основе биологических потребностей (сохранение жизни и здоровья, потребность в пище и тепле, продолжение рода, здоровое потомство и т.п.) и отражаются в поведенческих характеристиках. Так, например, к культурным универсалиям можно отнести физкультуру и спорт, украшение лица и тела, совместный труд и образование, брак и семью и др.

Культурные универсалии отражают ценности или ценностные ориентации человеческих сообществ, т.е. общепринятые представления о тех целях, к которым человек должен стремиться. Эти представления формируются как убеждения, составляющие основу нравственных принципов поведения людей в социуме.

Все представленные определения, свойства и особенности культуры логично и непротиворечиво применимы для феноменологии культуры здоровья.

Существует ряд определений здоровья, и практически все они сводятся к пониманию здоровья как состояния оптимального благополучия в сочетании с жизненной энергией, бодростью, силой, выносливостью. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) определяет здоровье как «состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезни или немощности» [7]. Примечательно, что данное определение было сформулировано и утверждено в 1946 г. и с тех пор ни разу не менялось. Как видим, в нем представлено сочетание трех компонентов здоровья: здоровья тела, здоровья души/духа и качества жизни.

В Уставе ВОЗ провозглашены универсальные для всех стран мира принципы здоровья, отражающие ценности здоровья, здорового развития детей, распространения достижений

медицины и ответственность правительств за здоровье своих народов:

- Обладание наивысшим достижимым уровнем здоровья является одним из основных прав каждого человека без различия расы, религии, политических убеждений, экономического или социального положения.

- Здоровье всех народов является основным фактором в достижении мира и безопасности и зависит от самого полного сотрудничества отдельных лиц и государств.

- Достижения любого государства в области улучшения и охраны здоровья представляют ценность для всех.

- Неравномерное развитие в разных странах мер в области здравоохранения и борьбы с болезнями, в особенности с заразными болезнями, является общей опасностью.

- Здоровое развитие ребенка является фактором первостепенной важности; способность жить гармонично в меняющихся условиях среды является основным условием такого развития.

- Предоставление всем народам возможности пользования всеми достижениями медицины, психологии и родственных им наук является необходимым условием достижения высшего уровня здоровья.

- Просвещенное общественное мнение и активное сотрудничество со стороны общества крайне важны для улучшения здоровья народа.

- Правительства несут ответственность за здоровье своих народов, и эта ответственность требует принятия соответствующих мероприятий социального характера в области здравоохранения [7].

В различных исследовательских источниках здоровье также рассматривается как:

- ♦ состояние организма или отдельных органов, при котором организм полноценно выполняет свои жизненно важные функции;

- ♦ состояние здоровья тела и души (т.е. телесное и душевное);

- ♦ отсутствие физической болезни и боли;

- ♦ основополагающее универсальное право человека;

- ♦ ресурс для полноценной жизни, а не выживания или существования;

♦ культурная универсалия человеческих сообществ.

Измерения здоровья многообразны: физическое и душевное, эмоциональное и интеллектуальное, социальное и культурное, профессиональное и экологическое, экономическое и идеологическое. И каждое из этих измерений расширяет научно-исследовательскую проблематику здоровья и ведет к более разностороннему и глубокому пониманию здорового образа жизни и культуры здоровья человека в их эволюционном развитии – от принципа существования к системе жизни.

Таким образом, очевидно, что здоровье – это не только физиологическая (и тем более, не только медицинская), а культурная и социальная категория, и, главным образом, она такова с позиции разделяемых в обществе ценностных ориентаций, ведущих к формированию системы культуры здоровья.

Если здоровый образ жизни понимается как принцип поведения человека (относительно отказа от вредных привычек, закаливания организма, физической активности), служащий поддержанию, сохранению и укреплению здоровья, а также профилактике заболеваний, то культура здоровья человека предполагает формирование системы, которое достигается за счет качественных изменений всей среды обитания человека (природной, культурной, социальной, экономической и т.п.) на платформе устойчивого развития, устранения рисков жизни и здоровью, продвижения ценностей здоровья на государственном уровне, а также за счет изменения сознания и поведения людей как носителей культуры здоровья. Культура здоровья – это также комплекс инструментов, посредством которых транслируются знания о здоровье, здоровое поведение, здоровье-ориентированные социальные практики.

Процессы преобразования ЗОЖ в культуру здоровья человека вызваны и определяются, как уже отмечалось ранее, тем, что культура – динамическая сущность, а не статическое образование. Ей по природе в ходе эволюции человеческих обществ свойственны изменчивость, пластичность, адаптивность, что позволяет гибко реагировать на любые изменения, эволюционируя в постоянно изменяющихся условиях. Именно эта сущностная характеристика культуры позволяет говорить о появлении ее новых феноменов (феноменальных форм), таких, например, как культура здоровья.



Для осмысления новых форм культуры, в данном случае – культуры здоровья, важно понимание, как проявляется динамическая сущность культуры. Как известно, в динамике культуры принято выделять следующие типы порождения и существования феноменов культуры: 1) *культурогенез* (порождение новых форм культуры и их интеграция в социальную практику); 2) *наследование традиций* (межпоколенная трансляция и воспроизводство форм культуры, а также отмирание форм, утративших социальную значимость); 3) *диффузия* (пространственно-временное распространение образцов культуры, их внедрение в новые, еще не практиковавшие эти формы, системы культуры); 4) *трансформация форм* (модернизация, прогрессивное развитие или деградация); 5) *реинтерпретация* (изменения смысловых и символических характеристик форм и связей между ними); 6) *системная трансформация* – исторические изменения культуры (эволюция, деволюция, волновая изменчивость и т.п.) [3, с. 337].

Представленные типы порождения культурных феноменов объясняют природу появления такого феномена, как культура здоровья. Это тот же путь порождения, существования и развития, который прошли такие системные феномены культуры, как культура общения, культура труда, культура быта, культура досуга, культура отдыха, культура туризма и т.п. В обобщающем виде каждая из этих культур как систем – это культура социальных практик человечества в современном обществе.

ЗОЖ как принцип жизнедеятельности человека и общества через сущностное и ценностное осмысление преобразуется в систему культуры здоровья, вплетается в социальные практики человечества, распространяется на протяжении жизни одного поколения, затем транслируется из поколения в поколение, обрастая новыми смыслами и ценностями, привносящими угрозами и возможностями глобального общества.

Важным фактором поддержания идей здорового образа жизни в человеческих сообществах и формирования культуры здоровья как системы является устойчивое развитие. Понятие устойчивости и принцип устойчивого развития непосредственно связаны с пониманием культуры как системы и с задачей культуры в ее содействии «стремлению человека

к счастью и личному благополучию, к достижению им согласия со своей природой» [1, с. 309].

Еще в Оттавской хартии по укреплению здоровья (1986 г.) отмечалось, что стабильность экосистем и устойчивость ресурсов являются предпосылками здоровья человека. «Здоровье – это позитивная концепция, подчеркивающая важность социальных и личностных ресурсов, наряду с физическими возможностями. Поэтому укрепление здоровья – это задача не только сектора здравоохранения, необходимы усилия по формированию здорового образа жизни и, в более широком плане, всемерное повышение уровня общего благополучия людей» [4, с. 1].

Культура здоровья человека должна поддерживаться и развиваться в парадигме устойчивости. Устойчивая культура здоровья предполагает такие условия и факторы развития, которые позволят ей сохранять смыслы и ценности на многие годы и десятилетия вперед, транслироваться (без потерь, а наоборот, с добавленными ценностями) из поколения в поколение. Фактор глобализации с универсальными общечеловеческими и общепланетарными ценностями является одним из основополагающих.

К общемировым условиям, которые способны создавать все страны, на государственном и институциональном уровнях осознающие ценности культуры здоровья, относится создаваемая государствами и поддерживаемая сообществами система продвижения ЗОЖ и культуры здоровья. Здесь важен синергетический эффект всех сторон системы продвижения культуры здоровья: природные ресурсы, инфраструктура, маркетинг и финансирование проектов, участие государственно-частных и иных партнерств, а также всех заинтересованных сторон, оценка, экспертиза, мониторинг и контроль.

Политика продвижения ЗОЖ и культуры здоровья, а также рациональное изменение физической окружающей среды как среды проживания человека имеют особое значение для достижения эффекта устойчивости. Необходимо межотраслевое (межсекторальное) сотрудничество для разделенной коллективной ответственности.

Прошло уже более 30 лет после принятия Оттавской хартии, и многие страны добились невероятных успехов в обла-

сти поддержания и сохранения здоровья. В их культурах ЗОЖ стал нормой жизни, а здоровье – общепризнанной ценностью. Рост продолжительности жизни, активное долголетие, неуклонное расширение сегмента туристского рынка лиц третьего и четвертого возраста, а также контролируемая чистая среда, здоровое питание, физическая активность, социальное благополучие, жизнь без стрессов, всеобщая доступность всех ресурсов здоровья – все это черты социума как среды обитания современного человека, в которой сложилась и поддерживается культура здоровья.

Признаками сформированной (формирующейся) культуры здоровья человека как системы являются разделяемые всеми членами общества – индивидами и группами (семьями, организациями, бизнесом, администрацией сообщества) – ценности здоровья, идеи, знания, нормы, идеалы, символы, язык культуры здоровья, наличие общих целей, мотивов, потребностей и общедоступных способов достижения устойчивого состояния здоровья в обществе. Устойчивость системы культуры здоровья человека в обществе проявляется в качестве и продолжительности жизни, а также в преодолении любого неравенства в достижении и сохранении здоровья.

Важным элементом системы культуры здоровья, а также инструментом распространения идеологии культуры здоровья человека является коммуникация как форма социального взаимодействия. Культура не существует без коммуникации и, как ранее отмечалось, обладает коммуникационной функцией. В живом динамическом окружении культура управляет коммуникацией, а коммуникация воссоздает культуру. Как утверждал антрополог Э. Холл, культура – это система создания, трансляции, хранения и обработки информации, а в основе всех этих процессов лежит коммуникация.

Система культуры здоровья через коммуникацию смыслов и ценностей предполагает распространение моделей здорового поведения и потребления, целей и мотиваций, образцов и идеалов людей и обществ со сформированными потребностями и привычками, навыками и компетенциями культуры здоровья.

Глобальная цель мирового сообщества относительно здоровья населения планеты – глобальное здоровье, которое от-

носится к транснациональному измерению здоровья и должно явиться результатом консолидированного воздействия всех стран на детерминанты здоровья человека и принятия решений по проблемам здоровья, находящимся за пределами управления и контроля отдельных стран и сообществ. Среди таких глобальных вопросов находятся проблемы экономического, социального, экологического неравенства, последствия глобального изменения климата, уязвимость отдельных групп населения (например, беженцев), маркетинг и торговля вредоносными продуктами, распространение опасных болезней (и в этом смысле рост туристских миграций с либерализацией въездных формальностей является фактором риска). Однако, например, оздоровительный туризм как признанная социальная практика человечества с древних времен и до наших дней, напротив, может служить одним из важнейших условий и средств широкого продвижения идей здорового образа жизни и культуры здоровья. Ведь оздоровительные путешествия – это проявление культуры здоровья человека, находящегося в модусе туриста.

И, наконец, сильнейшим фактором в преобразовании ЗОЖ в систему культуры здоровья являются процессы поиска идентичности индивидами и группами. Идентификация по принципу «Свои» – «Чужие» – «Чуждые» позволяет, ориентируясь на «своих» (себе подобных) и противопоставляя себя «чужим» (и «чуждым»), закреплять свои ценности здоровья, стремиться к ним (здоровые привычки, здоровое поведение и потребление, идеалы здоровья, здоровье-ориентированные сознание и мышление), отвергая чужие и чуждые антиценности нездоровья в системе культуры. В этом аспекте социальные сети, информационные, виртуальные и мобильные технологии поддерживают «своих» в их приверженности выбранным ценностям, поощряя достижения, напоминая о поставленных целях, помогая найти единомышленников («своих»). Таким образом, информационное общество, цифровая экономика и глобальная коммуникация способствуют распространению, формированию и поддержанию ценностной системы культуры здоровья человека.

### **Библиографический список**

1. Большая российская энциклопедия. Т. 16. М.: Большая российская энциклопедия, 2010.
2. Большой энциклопедический словарь / гл. ред. А.М. Прохоров. М.: Большая российская энциклопедия, 1998.
3. Культурология XX век. Энциклопедия. Т. 1. СПб.: Университетская книга, 1998.
4. Оттавская хартия по укреплению здоровья. URL: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0009/146808/Ottawa\\_Charter\\_R.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/146808/Ottawa_Charter_R.pdf)
5. Устав Всемирной организации здравоохранения. URL: <http://www.who.int/about/mission/ru/>
6. Sustainable health promotion actions. URL: [http://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary\\_New%20Terms.pdf](http://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary_New%20Terms.pdf)
7. URL: <http://www.who.int/about/mission/en/>

# Современные подходы к пропаганде здорового образа жизни у молодежи и студентов

## 2.1. Современные технологии формирования ценностных установок личности как субъекта культуры здоровья

Рассматривая процессы формирования ценностных установок личности как субъекта культуры здоровья, мы исходим из того, что этот здравотворческий феномен социокультурного института служит каналом трансляции исторического опыта воспитания личности молодого человека и основывается на антропогенной практике современной культуры, обеспечивающей поведение и общение на базе мировоззренческих установок ядра культуры здоровья.

Сегодня в пространстве ценностей культуры и образования человека утрачен традиционный порядок обеспечения безопасности и сохранения здоровья [1]. В связи с этим востребована философская рефлексия базовых составляющих культуры как своеобразных идеальных объектов, «с которыми уже можно проводить особые мысленные эксперименты» и выходить на этап «внутреннего теоретического движения в поле философских проблем» [12, с. 282] современного антропоцентризма, а далее – к практике безопасности жизни и здоровья.

В самом широком смысле понятие «жизнь» обозначает мир растений, животных, человека, который существенно отличается от остальной действительности. Особенное, или специфичность, в содержании и объеме человеческой жизни – это наличие сферы духовного развития человека как субъекта, создающего мир материальных и духовных ценностей – мир культуры [13, с. 63]. В реалиях настоящего дня жизнь современного человека характеризуется взрывным характером пре-

образующего влияния, которое он оказывает на эволюцию живой материи [15, 16].

Говоря об истоках антропоцентризма, необходимо вспомнить труды В.И. Вернадского, В.П. Казначеева (взаимодействие био- и ноосферы), А. Богданова, И. Пригожина (философия синергизма), Н.А. Бердяева, В.В. Соловьева (философия всеединства), П.А. Флоренского (философия символизма), Н.Ф. Федорова (философия общего дела), К.Э. Циолковского (философия космоса), Н.Г. Холодного, А.Л. Чижевского (философия антропокосмизма), Г.Х. Брундтланда, Н.Н. Моисеева (философия устойчивого развития).

В.И. Вернадский определяет жизнь как «планетное явление космического характера» и высказывает идею о всеохватывающем единстве космопланетарных, социально-исторических и естественно-природных процессов, при взаимодействии которых возникает целостный феномен человека. Ученый говорит о росте значимости и продуктивном влиянии на эволюцию живой материи человеческого сознания, культуры и духа – «сознание человечества становится той силой, тем фактором, который мы должны принять во внимание, когда ... изучаем всякий природный процесс» [5, с. 294].

Принцип универсального эволюционизма отражает системность и эволюционность подходов к неживой, живой и социальной материи, универсальность постоянного отбора, что исключает радикальную перестройку структурной организации материи из-за невозможности приобрести принципиально новые свойства и бифуркации в процессе эволюционного развития [9, с. 25].

Чилийские ученые У. Матурана и Ф. Варела, разрабатывая концепцию аутопоэзиса (аутопойезиса, аутопоэза), используют синергетический подход к теории биологической эволюции Чарльза Дарвина. Они приходят к выводу, что закономерности многопорядкового синергетического симбиоза являют собой способность системы к самовоспроизведению и сохранению автономности в окружающей среде (Э. Янч) [17, с. 19]. Человеческий индивид данную способность утверждает в процессе переживания противоречий в природе самого субъекта жизненной активности. Индивид развивается в рамках физического и психического процессов жизнеде-

тельности, он управляет своей жизнью и здоровьем в автономном режиме, являясь участником и творцом социокультурных процессов.

А. Швейцер в концепции благоговения перед жизнью [14, с. 339] прослеживает диалектику взаимодействия человека и мира.

В.С. Степин [12], выявляя закономерности устойчивого развития объектов самой разной пространственно-временной структуры, создает теорию самоорганизующихся систем и обогащает «категориальную модель мира» следующими универсалиями культуры: система, процесс, флуктуации, вероятность, информация, обратная связь, кооперативное взаимодействие, точка бифуркации, самоорганизация и др.

Ш. Бюллер (немецкий психолог) разработал идею целостного жизненного пути человека с индивидуальным автобиографическим сценарием развития. С.Л. Рубинштейн, развивая эти идеи в виде концепции личности как субъекта жизненного пути, в трудах дополняет классическое понимание имманентной активности человека при определении способности к самодетерминации. Именно в процессе постоянного стремления человека к самосовершенствованию через преодоление возникающих на этом пути препятствий обеспечивается работоспособность механизма трансформации личности в качественно новое субъектное состояние [2, с. 201].

Во всех этих концепциях именно гуманистический смысл является ядром процессов глобальной эволюции.

А.С. Ахиезер предлагает человеку в современном мире осмысливать собственные перспективы к выживанию и жизнестойкости, несмотря на возрастающие опасности самого человека-субъекта, который находится в пространстве и времени взаимоисключающих модальностей современной жизни (созидание-разрушение, адаптация-дезадаптация, опасность-возможность и т.п.), тем самым предопределяя устойчивое индивидуальное и общественное развитие [17].

Интересна постановка вопроса В.А. Поляковым: «Люди, ставящие перед собой цель – общее благо – и своей деятельностью являющие пример следования этой цели, ... обретают стержень мировоззрения и наибольшую стимулирующую в развитии как физического ... (здоровья), так и мыслительного



потенциала... Человек... постигает величие возможностей человеческого духа, расширяя пространство творческой деятельности. ...Это и есть основа здорового образа жизни» [11, с. 11].

О.С. Васильева, Ф.Р. Филатов, насчитывая несколько десятков серьезно отличающихся друг от друга дефиниций понятия «здоровье», систематизируют их в три крупные группы: 1) здоровье есть внутренняя согласованность жизни человека (античная модель); 2) здоровье есть приспособление к окружающей среде (адаптационная модель); 3) здоровье есть универсальный фактор разностороннего развития человека (антропоцентрическая модель) [4, с. 23].

Сегодня нарушение нормального состояния здоровья признается как результат рассогласования гармоничных отношений индивида и окружающей среды, как природной, так и социальной. А в античную эпоху это было незыблемым условием для здоровья человека, подразумевало его ответственность за собственное здоровье в целом, в рамках гармонии единичного и всеобщего. Здоровье рассматривалось с аксиологических позиций. В процессе рассуждений и умозаключений формировалось благоразумное отношение к собственному здоровью.

Модель здоровой личности возникла на стыке социологического и биологического подходов. В ее рамках оптимальность функционирования рассматривается как степень вовлеченности субъекта во внешние системы жизнеобеспечения (биологические и социальные) с психофизиологической, эволюционистской и социально-ориентированной позиций. Биологическая концепция рассматривает здоровье с точки зрения общевидовой эволюции как результат постоянства внутренней среды организма на стыке отношений человека с природным и социальным окружением. Социологическая концепция рассматривает здоровье с точки зрения социальных факторов жизнедеятельности человека, т.е. вне рамок биологической детерминации.

З.И. Тюмасева и Б.Ф. Кваша рассматривают внутренние факторы индивида и внешние по отношению к нему детерминанты через экологический аспект [13, с. 114–133], исходя из того, что здоровье определяется, с одной стороны, объек-

тивным состоянием человека, а с другой – его субъективным самочувствием. Вводится понятие динамической системы, которая объединяет «метаорганизм» (человек), природную и социальную среду жизни. При этом динамическое равновесие внутреннего гомеостаза (эндогомеостаза) и внешнего гомеостаза (экзогомеостаза), т.е. одновременное существование двух противоположных тенденций среды жизни (первая связана с изменением, преобразованием, перестройкой «метаорганизма», вторая – с максимальной его стабилизацией, т.е. с адаптацией [13, с. 126–127]), рассматривается учеными как фактор устойчивого развития системы. Единство и борьба генетической и надбиологической программ развития сближают биологический и социально ориентированный подходы [Там же, с. 136–137].

Современная молодежь зачастую демонстрирует так называемый соматический негативизм (Е.А. Александрова, И.М. Быховская), равнодушие к практикам оздоровления, либо чрезмерную «соматизацию», т.е. возведение в культ «голоса тела» при опасном отдалении от норм, ценностей и идеалов культурной социализации. Тем самым фиксируется отход от традиций гуманистической этики, которая рассматривает индивида в его целостности, телесной и духовной.

Именно поэтому потребность сохранения генетических основ человеческого тела и рост духовности в пространстве культуры актуализируют внимание к антропологической модели здоровья. Она строится на безопасности и устойчивости в традициях экзистенциальной (Н.А. Бердяев, М. Хайдеггер, К. Ясперс и др.), гуманистической (А. Маслоу) или трансперсональной (К. Юнг, С. Гроф и др.) философии здоровья. Та или иная модель актуализируется в конкретном временном промежутке социокультурного развития общества и отвечает его потребностям, относящимся к безопасности и преемственности поколений. При этом универсальные образцы здоровья взаимопереплетены. Ядро безопасности жизнедеятельности и здоровья в психофизических моделях благополучия человека выступает как особенная черта, специфическая во всеобщей модели культуры здоровья.

Если рассматривать здоровье в качестве универсальной ценности, носящей инструментальный характер, целесоо-

бразно исследовать отношения между общим и индивидуальным в пространстве и времени развития конкретной личности. Концепция индивидуального здоровья рассматривает природные и социальные составляющие самобытности человека в единстве следующих подструктур психики: биологическая, психологическая, опыт и направленность. К.К. Платонов [10, с. 47] утверждает, что опыт и направленность формируются исключительно в процессе социализации личности, от них зависит выбор субъектом линии поведения и деятельности в отношении собственного здоровья, исходя из уровня культурного развития во взаимосвязи общего, особенного и единичного.

Теория индивидуального стиля деятельности (В.С. Мерлин) рассматривает индивидуальность в качестве сложной иерархической системы, включающей разные уровни организации, – от биохимического до социально-психологического, связующим звеном между которыми выступает индивидуальный стиль деятельности [8]. Применительно к здоровью человека, помня об относительности деления, физическую составляющую здоровья можно рассматривать на уровне индивидуальности организма, психическое благополучие – на уровне индивида, социальную уравновешенность – на уровне личности, духовную составляющую окультуренного здоровья тела – на уровне творческой самореализации личности.

Таким образом, здоровье, являясь многофакторной детерминацией биогенетического самосохранения организма, культурного развития личности и природной и социальной среды ее жизни, выступает результатом и процессом становления духовности и телесности человека в их целостном единстве и динамическом равновесии.

Необходимо упомянуть и фактор поведения человека. Стоит признать, что устоявшегося общепринятого мнения по поводу регулирования сферы поведения человека нет. Насчет обусловленности поведения биологическими детерминантами говорят психоаналитики и бихевиористы; социальный фактор обусловленности поведения человека выдвигают на первый план представители когнитивного направления психологии; на том, что в поведении человека основную роль игра-

ют мера ответственности и степень внутренней свободы, настаивают гуманисты.

Говоря о формировании ценностных установок личности с точки зрения субъекта культуры здоровья и, в частности, об использовании для этой цели современных педагогических технологий, важным, на наш взгляд, является побуждение молодых людей к активному поиску смыслов, направленных на здоровотворчество, на организацию образа жизни в гармоничном единстве компонентов целевого, содержательного, технологического. Это, в свою очередь, обеспечивает становление субъекта культуры здоровья.

Культура здоровья интегрирует в комплексе мировоззренческие детерминанты на основе ценностей, личностных смыслов, знания способов оздоровления и получения опыта отношений личности с миром культуры, центральным звеном которого являются ценностно-смысловые ориентиры здорового образа жизни. Мировоззренческие детерминанты культуры здоровья (идеалы, цели, образы, ценности, личностные смыслы, знания, освоенные способы деятельности, общения и поведения) гармонично объединены в целостное, многоуровневое, многосоставное духовное образование. Активность личности по поиску смыслов развивается в единстве противоречий факторов внутренней и внешней детерминации культурного развития. Смысловая ориентация в содержании инварианта культуры здоровья – это процесс интересубъективного характера, который происходит при активном диалоге смыслов самой личности с контекстом культуры, при диалоге с окружающим социумом в процессе познавательной и практической деятельности по оздоровлению.

Развиваясь, личность расширяет сферы социализации, роль смысловой детерминации культурного развития увеличивается, этим характеризуется этап становления личности как субъекта творческой самореализации.

Причинная и смысловая детерминации культуры здоровья, находясь в асимметрии динамического равновесия, определяются субъектами процесса образования личности с опорой на нравственные оценки и самооценки поведения, собственную деятельность, общение. Это положение определяет рост значения воспитательной функции образования.

Для целенаправленного формирования культуры здоровья личности необходимо овладеть ядром содержания культуры здоровья в единстве процессов интериоризации-экстериоризации; приветствуется духовное и личностное развитие личности как субъекта культуры здоровья с опорой на ценностные, нормативные, когнитивные, поведенческие, творческие, деятельностные компоненты отношения к сфере культуры здоровья; требуется мировоззренческая обусловленность культуры здоровья личности, сформированная в диалогических отношениях с другими субъектами социума в процессе участия в познавательной и воспитательной деятельности по оздоровлению в специально организованной для этого образовательной среде [7].

Формирование культуры здоровья личности представляет собой процесс пошагового овладения опытом и знаниями, относящимися к безопасности жизнедеятельности и здоровью, включающий присвоение ядра содержания инварианта культуры здоровья, а также проявление проектирования и реализации личностных смыслов культурного развития здоровьесберегающих технологий жизни. К уровням становления субъектности личности стоит отнести следующие: адаптивный, репродуктивный, творческий. Обобщенным критерием развития культуры здоровья служит степень активности личности в процессе развития системы мировоззренческих ценностей мира культуры здоровья и представление ее в виде совокупности личностных качеств [7].

Формированию ценностных установок личности как субъекта культуры здоровья способствуют следующие технологии: смыслопоисковый диалог, индивидуально-творческое развитие, задачная технология, а также технологии с приемами активизации смыслопоисковой деятельности личности.

Опыт Российской международной академии туризма (РМАТ) позволяет нам говорить об эффективности следующих современных технологий формирования ценностных установок личности с точки зрения культуры здоровья на основе системы социально-психологических тренингов: групповая дискуссия, ролевая игра, психогимнастика. В них в качестве средства психологической коррекции и формирования эмоциональной устойчивости личности выступали следующие

щие приемы и техники: самомониторинг эмоциональных состояний, парадоксальная интенция, правило приема, аутогенная тренировка, релаксация, систематическая десенсибилизация, декатастрофизация, реатрибуция (по А. Беку), позитивное переформулирование.

Основными признаками социально-психологического тренинга выступают: групповое взаимодействие участников тренинга; учет этапов и закономерностей развития малых групп; комплексное использование методов групповой работы; распределенное во времени проведение встреч; целевая направленность работы группы; развитие участников группы – как содержательное, так и личностное.

Групповая дискуссия представляет собой совокупность приемов активного психологического обучения, основанного на диалогическом коммуницировании группы в рамках решения системы коррекционно-развивающих задач, направленных на разрешение различных теоретических и практических задач и получение практического опыта группового участия в их обсуждении. Принцип обратной связи и работа педагога-психолога позволяют каждому участнику сопоставлять и уточнять противоположные позиции, видеть разные интерпретации одних и тех же ситуаций различными людьми и разные способы решения одной и той же проблемы.

Ролевая игра представляет собой метод интерактивной психокоррекционной работы в рамках интенсивного общения между людьми при проигрывании различных социальных ролей в условиях имитации вымышленных или реальных ситуаций (проигрываются ситуации или непростые эмоциональные состояния, которые беспокоят участников). Ролевая игра позволяет участникам с опорой на индивидуальность приобрести в различных ситуациях опыт эмоционального взаимодействия с другими людьми, корректировать свое поведение в зависимости от поведения других, используя анализ переживаний, попробовать новые модели поведения.

Психогимнастика представляет собой совокупность как письменных, так и устных, как вербальных, так и невербальных игровых психологических упражнений (как специализированных, воздействующих на одну или другую психическую характеристику, так и интегративных, оказывающих генерали-

зованное влияние на человека), которые способствуют эффективной организации социально-психологического тренинга.

Самомониторинг представляет собой метод поощрения открытого высказывания человеком своих чувств и эмоциональных состояний. Он применяется для того, чтобы выявить и преодолеть эмоциональную напряженность, чтобы научиться принимать все свои чувства и доверять им, и через это снижать уровень психического напряжения человека. Реализация техники «трехступенчатая ракета» включает [7]: сообщение факта («Я вижу перед собой...»); интерпретацию, отражение очевидного («Для меня этот факт...», «Может быть, это о том...», «Мне кажется...», «Я так думаю...», «Возможно... вероятно...», «Такое ощущение, впечатление...»); отражение чувств («И в связи с этим я чувствую...») [7].

Парадоксальная интенция направлена на то, чтобы преувеличить, довести до абсурда раздражающую ситуацию, чтобы человек понял, почему окружающие считают его действия неадекватными, неуместными и нежелательными. Участники группы шутками поддерживают человека, решившегося рассказать о том, чего он боится больше всего. При этом все руководствуются правилом: «Если вы хотите избавиться от какого-то нежелательного состояния или ослабить его, то попытайтесь сделать прямо противоположное – вызвать и усилить его».

Аутогенная тренировка направлена на психологическую саморегуляцию, основанную на закреплении устойчивых связей между вербальными формулировками и фиксировании определенных состояний психики с применением саморефлексии.

Релаксация используется как метод преодоления психоэмоциональных проблем. Мышечное напряжение во многом является приобретенной проблемой. Регулярные тренировки и определенные упражнения позволяют избавиться от него. Э. Джекобсон разработал систему расслабления в процессе использования активной нагрузки. Суть состоит в переутомлении мышц и, как следствие, неизбежном последующем расслаблении. Освоение данного метода включает три этапа: 1) выработка навыков произвольного расслабления отдельных групп мышц; 2) обучение расслаблению отдельных участков

тела или всего тела; 3) освоение навыка произвольного расслабления в сложных эмоциогенных ситуациях [6].

Систематическая десенсибилизация (разработана Дж. Вольпе на базе экспериментов И.П. Павлова) позволяет снижать эмоциональную восприимчивость по отношению к определенным ситуациям. Процедура предусматривает несколько этапов: 1) обучение методике глубокого расслабления; 2) составление так называемого листа иерархии страхов (от наименьшего страха – к наибольшему страху); 3) начало собственно десенсибилизации. Участники находятся в ситуации полного расслабления. Они мысленно представляют ситуацию, которая вызывает у них наименьший страх, и стараются «вжиться» в нее. При достижении высокого эмоционального напряжения, вызванного таким мысленным представлением, членам группы предлагается прекратить дальнейшее представление и расслабиться. Таким образом прорабатываются дальнейшие позиции «листа иерархии страхов». Завершение отработки наступает в случае, когда люди, участвующие в группе, не испытывают тревог и волнений при мысленном представлении всей цепи психотравмирующих ситуаций.

Декатастрофизация позволяет справляться с последствиями событий, которые сопряжены со страхом и исследует действительные фактические события и последствия, которые, по мнению человека, вызывают у него чувство беспокойства и даже тревоги. Важно, что после рассмотрения всех последствий сложившейся ситуации человек сам приходит к выводу о незначимости ситуации, которая представлялась ему чуть ли не катастрофической в самом начале беседы.

«Реатрибуция» (методика, описанная А. Беком) представляет собой поиск альтернативных причин проблемы по трем группам приемов: 1) проверка наполненности когниций человека реальным содержанием; 2) помощь человеку в выявлении несостоятельности представлений о причинах в патологизирующей его цепочке суждений; 3) закрепление новых атрибуций (в дискуссии, ролевой игре, в повседневной жизни).

Позитивное переформулирование направлено на мобилизацию человека, считающего, что его проблемы вышли из-под



контроля. Участникам формулируют волнующую проблему, потом важно переформулировать ее так, чтобы она превратилась в руководство к действию. Например, человеку, который считает: «Никто не обращает на меня внимание», предлагается переформулировать проблему: «Мне нужно эмоциональное тепло. Я его не получаю. Поэтому мне нужно попросить других людей, чтобы они обо мне позаботились».

Опыт РМАТ позволяет нам сформулировать ряд психолого-педагогических условий для современных технологий формирования ценностных установок личности как субъекта культуры здоровья. Формирование ценностных установок личности как субъекта культуры здоровья будет эффективным, если:

- процесс формирования ценностных установок моделируется как система субъект-субъектных отношений педагогов и обучающихся;

- формирование ценностных установок реализуется на основе специально разработанной системы интегративной технологии социально-психологических тренингов;

- процесс формирования ценностных установок культуры здоровья направлен на развитие внутренних (когнитивные, эмоциональные, поведенческие и коммуникативные) ресурсов с опорой на внешние (социальная среда) ресурсы.

Эти позиции позволили выявить три уровня в предлагаемой модели формирования ценностных установок культуры здоровья: стихийно-эмпирический уровень отличается ситуативным формированием ценностных установок; эмпирический уровень отражает интуитивное, бессистемное применение знаний, умений и отношений, отражающих содержание ценностных установок культуры здоровья; теоретический уровень предполагает высокий уровень сформированности ценностных установок культуры здоровья после реализации специальной психолого-педагогической программы взаимодействия.

В состав предлагаемой модели формирования ценностных установок культуры здоровья входят следующие структурные компоненты (компетенции):

- когнитивный компонент включает: знание содержательной характеристики понятия «ценностные установки культу-

ры здоровья», знание ресурсов и резервов психической организации личности, знание психолого-педагогических условий успешного развития ценностных установок культуры здоровья, умение определять стратегию развития ценностных установок культуры здоровья, отношение к своей познавательной активности;

- эмоциональный компонент включает: знание приемов регуляции сложных эмоциональных состояний, знание методов развития оптимального уровня тревожности, умение анализировать собственное эмоциональное состояние, умение регулировать собственные эмоциональные реакции, отношение к собственным эмоциональным переживаниям;

- мотивационный компонент включает: знание рациональных установок на восприятие событий, знание методов развития мотивации достижения успеха, умение использовать рациональные установки для развития позитивной мотивации, отношение к мотивации достижения успехов на пути к формированию ценностных установок культуры здоровья;

- волевой компонент включает: знание приемов саморегуляции поведенческих реакций, знание методов развития интернального локуса контроля, умение регулировать собственное поведение, отношение к принятию ответственности за происходящее;

- поведенческий компонент включает: знание содержательной характеристики понятия «ценностные установки культуры здоровья», знание приемов и способов изучения типов направленности личности, умение взаимодействовать с людьми в процессе общения, умение взаимодействовать с людьми в процессе решения вопросов формирования ценностных установок культуры здоровья, умение отстаивать личные интересы, отношение к типу направленности личности.

### **Библиографический список**

1. Абылкасымова А.Е., Кальней В.А., Шишов С.Е. К вопросу о формировании общественного сознания и духовно-нравственной культуры студентов в системе непрерывного педагогического образования // Научные исследования и разработки. Социально-гуманитарные исследования и технологии. 2018. Т. 7, № 1. С. 3–9.

2. Абульханова К.А. Психология и сознание личности // Проблемы методологии, теории и исследования реальной личности: Избр. психол. труды. Воронеж: Изд-во НПО «МОДЭК», 1999. 224 с.

3. Ахиезер А.С. Об особенностях современного философствования // Вопросы философии. 1999. № 8. С. 3–19.

4. Васильева О.С., Филатов Ф.Р. Психология здоровья человека: эталоны, представления, установки: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. М.: ИЦ «Академия», 2001. 352 с.

5. Вернадский В.И. Избранные труды по истории науки в России. М.: Наука, 1988. 467 с.

6. Газман О.С. Педагогическая поддержка детей в образовании как инновационная проблема // Новые ценности образования: Десять концепций и эссе. М., 1995. № 3. С. 90–112.

7. Горбушина С.Н. Мировоззренческие детерминанты формирования культуры здоровья будущего учителя: дис. ... д-ра пед. наук / Башкирский государственный педагогический ун-т. Уфа, 2005. 396 с.

8. Мерлин В.С. Психология индивидуальности / под ред. Е.А. Климова. М.: Воронеж, 1996. 448 с.

9. Моисеев Н.Н. Стратегия разума // Знание – сила. 1986. № 10. С. 25.

10. Платонов К.К. Краткий словарь системы психологических понятий. М.: Высш. шк., 1989. 174 с.

11. Поляков В.А. Моделирование психосистемных отношений. Поэтапное формирование сознания креативными установками в акмеологии. Минск: ВЭВЭР, 1999. 168 с.

12. Степин В.С. Теоретическое знание. М.: Наука, 2000. 631 с.

13. Тюмасева З.И., Кваша Б.Ф. Валеология и образование. СПб.: МАНЭБ, 2002. 380 с.

14. Швейцер А. Благоговение перед жизнью как основа этического миро- и жизнеутверждения // Глобальные проблемы и общечеловеческие ценности: сб. науч. тр. М., 1990. С. 328–350.

15. Шишов С.Е., Кальней В.А. Technological education: problems of modern stage of development // Вестник РМАТ. 2017. № 1. С. 49–54.

16. Шишов С.Е., Кальней В.А., Карманова Ж.А. Проблемы становления технологического образования на современном этапе развития // Изв. Дагестанского государственного педагогического ун-та. Психолого-педагогические науки. 2017. Т. 11, № 2. С. 83–88.

17. Jantsch E. The Self-organizing universe: science a human imp'lications of the emerging paradigm of evaluation. Oxford, 1980. P. 19.

## 2.2. Формы и методы пропаганды здорового образа жизни среди молодежи

Сегодня проблема здоровья человека становится не только индивидуальной проблемой, но и проблемой государственной, от ее успешного решения зависит здоровье общества в целом. Поэтому здоровьесбережением необходимо заниматься на всех уровнях: личном, семейном, общественном.

Проблема здорового образа жизни приобретает глобальный масштаб, и ее актуальность с течением времени только возрастает. Это объясняется рядом причин, и самая главная из них: высокий уровень развития цивилизации, повлекший за собой такие проблемы, как гиподинамия с последствиями в виде хронических болезней, неправильное питание, перегруженность информацией, что истощает нервную систему и вызывает склонность не только к вредным привычкам, но и к суициду. Сдвиги в состоянии здоровья провоцируют в немалой степени неблагоприятные экологические условия, а также нестабильность экономической и политической ситуации.

В решении этой проблемы большая роль отводится пропаганде, популяризации здорового образа жизни, особенно среди молодежи. Сначала обратимся к прояснению смысла таких понятий, как «молодежь», «здоровье» и «здоровый образ жизни». Единого определения понятия «молодежь» в науке нет. В Распоряжении Правительства РФ от 29.11.2014 № 2403-р дано такое определение: «Молодежь – социально-демографическая группа, выделяемая на основе возрастных особенностей, социального положения и характеризующаяся специфическими интересами и ценностями. Эта группа включает лиц в возрасте от 14 до 30 лет, а в некоторых случаях, определенных нормативными правовыми актами, ... – до 35 и более лет» [6, с. 2]. Согласно данному определению, к молодежи в Российской Федерации относится 30% населения. А это значительная часть всего трудоспособного населения страны.

Молодые годы особо значимы для последующей жизни человека, именно они в большей степени определяют, каких успехов сможет добиться человек в жизни. Кроме того, если в дошкольном и школьном возрасте большое влияние на под-

растающее поколение оказывают родители и школа, причем и те, и другие могут в какой-то степени потребовать от ребенка строгого и неукоснительного выполнения оздоровительных мер, то в молодом возрасте человек должен уже самостоятельно и осознанно делать шаги в данном направлении, и мотивировать его к этому как раз и может пропаганда здорового образа жизни. Вот почему популяризации здорового образа жизни среди молодежи придается первостепенное значение.

Молодежь должна хорошо понимать, что такое здоровье и здоровый образ жизни. Согласно Уставу Всемирной организации здравоохранения, здоровье – это «...состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов» [2]. Соответственно, под здоровым образом жизни понимается деятельность человека по укреплению своего здоровья и профилактике различных заболеваний, хотя четкого определения данного понятия, появившегося совсем недавно, пока нет.

Исходя из определения понятия здоровья, можно сделать вывод, что здоровье человека рассматривается не только с точки зрения физиологической, но и психологической, социальной. Следовательно, возникает вопрос: какие же меры необходимы для достижения физического, духовного и социального благополучия? Ответ очень прост: для физического благополучия прежде всего нужно, чтобы организм человека хорошо функционировал, и большую роль здесь играют такие факторы, как оптимальная физическая активность (физическая культура), рациональное питание, разумное сочетание труда и отдыха, здоровый сон, отказ от вредных привычек, соблюдение правил личной гигиены, выполнение медико-профилактических рекомендаций.

Духовное благополучие предполагает высокую стрессоустойчивость, положительное отношение человека к себе и окружающему миру, позитивный настрой, умение брать ответственность на себя. Для того чтобы достичь социального благополучия, надо обладать коммуникативными умениями, уметь выстраивать отношения с социумом и достигать созидательных результатов [2].

Формирование здорового образа жизни – это создание системы преодоления факторов риска в форме активной жизнедеятельности людей, направленной на сохранение и укрепление здоровья.

Здоровый образ жизни включает следующие компоненты:

1) сознательное создание условий труда, способствующих сохранению здоровья и повышению работоспособности;

2) активное участие в культурных мероприятиях, занятиях физкультурой и спортом, отказ от пассивных форм отдыха, тренировка психических способностей, аутотренинг, отказ от вредных привычек (употребления алкоголя, курения), рациональное, сбалансированное питание, соблюдение правил личной гигиены, создание нормальных условий в семье;

3) формирование межличностных отношений в трудовых коллективах, семьях, отношения к больным и инвалидам;

4) бережное отношение к окружающей среде, природе, высокая культура поведения на работе, в общественных местах и транспорте;

5) сознательное участие в профилактических мероприятиях, проводимых медицинскими учреждениями, выполнение врачебных предписаний, умение оказывать первую медицинскую помощь, чтение популярной медицинской литературы и др.

Под пропагандой здорового образа жизни понимают широкий спектр деятельности – от просветительских и выездных программ работы с населением до использования средств массовой информации, – направленной на то, чтобы люди ответственнее относились к своему здоровью и располагали необходимой информацией для его сохранения и укрепления. Сегодня накоплен немалый опыт в этом направлении, используются самые различные методы:

- метод устной пропаганды (беседы, лекции, дискуссии, конференции);

- метод печатной пропаганды (статьи, листовки, стенные газеты, буклеты, брошюры, санитарные бюллетени и т.д.);

- наглядный метод, куда входят и натуральные объекты (например, образцы растительного и животного мира, продукты), и изобразительные средства (объемные: макет, модель, скульптура; плоскостные: плакат, рисунок, фотография);

- интернет-технологии как новое слово в популяризации здорового образа жизни.

Известен комбинированный метод, при котором происходит одновременное воздействие на слуховой и зрительный анализаторы: к нему относятся театральные постановки, санитарно-просветительские фильмы, телевизионные и эстрадные действия. Каждый из методов имеет свои достоинства.

Важный метод укрепления здоровья молодежи – это обучение граждан здоровому образу жизни, информирование их о той важной роли, которую каждый человек играет в сохранении собственного здоровья и благополучия общества. Поэтому пропаганда формирования здорового образа жизни требует создания массивной информационно-пропагандистской кампании с использованием широкого спектра разнообразных средств, с привлечением средств массовой информации – печати, радио, телевидения и др.

Самым эффективным из методов укрепления здоровья признается метод устной пропаганды как самый популярный, экономичный, простой и доступный в организационном отношении.

Метод печатной пропаганды позволяет охватить самые широкие слои населения, так как печатная продукция издается большими тиражами. К достоинствам такой пропаганды относится также и то, что для лучшего усвоения информации человек может неоднократно перечитать ее [5].

Анализ текущей ситуации в современном обществе позволяет сделать вывод: пропаганда ведется, но нужная цель не достигается. Уровень здоровья молодежи с каждым годом ухудшается. Последние исследования показывают, что российская молодежь стала больше курить и потреблять алкоголь (по статистике, 40% юношей и 30% девушек).

Среди диагнозов лидируют заболевания костно-мышечной системы, психические расстройства, а также нарушения эндокринной, пищеварительной и нервной систем. Есть много проблем с массой тела: как юноши, так и девушки страдают дистрофией, избыточным весом, ожирением [1]. Кроме того, есть еще такие серьезные заболевания, как ВИЧ и наркомания, где привести точные цифры практически невозможно, и эти цифры также с каждым годом растут.

Начальные сведения о привитии навыков здорового образа жизни человек получает в детском и подростковом возрасте. Поэтому пропаганде здорового образа жизни среди детей и подростков необходимо уделять особое внимание и целенаправленно просвещать как детей, так и их родителей.

Учебные заведения, являясь интеллектуальными, культурными, образовательными центрами, играют важную роль в формировании здоровья участников образовательного процесса, в обучении и воспитании навыков ЗОЖ, в увеличении трудового потенциала общества в целом.

В пропаганде используются традиционные методы – лекции, беседы, круглые столы, дискуссии, тематические вечера, вечера вопросов и ответов, организуются семинары и конференции, посвященные вопросам здорового образа жизни.

Пропаганда осуществляется в форме:

- индивидуальной работы;
- организации групповых встреч в коллективах;
- разъяснения здорового образа жизни при переписке и компьютерном общении;
- публикации информации о здоровом образе жизни в печати и других формах.

Формирование здорового образа жизни – это создание системы преодоления факторов риска в форме активной жизнедеятельности людей, направленной на сохранение и укрепление здоровья.

В последнее время идет активный поиск донесения информации до детей и подростков через создание интернет-сайтов, где размещаются информационные материалы, пропагандирующие здоровый образ жизни.

Пропаганда здорового образа жизни среди детей и подростков должна носить профилактический характер: предлагать альтернативу, возможность выбора своего места в жизни, заинтересовать разнообразными увлечениями.

Необходимо донести до сознания подростков, что в реальной жизни есть много увлекательного и интересного: занятия спортом, увлечение музыкой и т.д. Наиболее приемлемые формы работы – беседы, книжные выставки, уроки здоровья, часы размышлений и др.



В настоящее время ощущается острая потребность в увеличении количества телевизионных программ, создания в системе телерадиовещания канала, доступного широкой зрительской аудитории, производства видеороликов, фильмов, телепрограмм и телепередач, печатных и интернет-материалов информационно-образовательного характера, направленных на формирование у детей, подростков и молодежи потребности в занятиях спортом и здоровом образе жизни, выработку социально-психологического иммунитета к употреблению наркотических средств, адекватному отношению к агрессивной рекламе.

Средства массовой информации, пропагандируя ЗОЖ, должны убедительно показывать значение физической культуры и спорта в воспитании населения, профилактике болезней, продлении активного долголетия, борьбе с наркоманией, курением, употреблением алкоголя, другими негативными явлениями и способствовать:

- повышению у людей интереса к физическому совершенствованию, раскрытию ценности физической культуры;
- популяризации самостоятельных занятий с широким использованием природных факторов;
- формированию в массовом сознании понимания жизненной необходимости здорового образа жизни.

Проблема здоровья студентов также является особенно актуальной в характерных для текущего периода сложных экономических условиях. Эта группа населения относится к группе повышенного риска, так как на непростые возрастные проблемы: адаптационные, физиологические и анатомические изменения, связанные с процессом созревания, накладывается высокая психоэмоциональная нагрузка, приспособление к новым условиям проживания и обучения, формирование межличностных взаимоотношений вне семьи; кроме того, сказывается негативное влияние кризиса практически всех сфер общества. Поэтому данная категория лиц требует особого внимания, так как ряд заболеваний в юношеском возрасте имеют свои особенности.

И уровень факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний среди студентов достаточно высок: распространенность курения составляет более 25%, алкогольные напитки

ки употребляют более 60%, а число студентов, проявляющих активную физическую деятельность, не более 25%. Кроме того, юноши и девушки все чаще подвергаются стрессовым ситуациям.

В то же время большинство студентов считают, что за свое здоровье отвечают они сами, готовы и хотят получать информацию по формированию здорового образа жизни.

Студенты понимают, что без активного и созидательного отношения человека к своему здоровью и здоровью других людей, без формирования у каждого привычки и стремления к здоровому образу жизни, без активного участия населения в проведении санитарно-гигиенических и профилактических мероприятий надеяться на успех в охране и укреплении индивидуального и общественного здоровья нельзя. Только хорошо организованная пропаганда соответствующих знаний способствует снижению заболеваний, помогает воспитывать здоровое, физически крепкое поколение.

При формировании здорового образа жизни следует применять и методы воспитательного воздействия – это конкретные пути влияния на сознание, чувства, поведение детей, подростков и молодежи для решения педагогических задач в совместной деятельности.

Выбор и осуществление методов проводятся в соответствии с педагогическими целями (оперативными, тактическими, стратегическими), которые ставятся с учетом специфики общественно-воспитательной среды, возраста, индивидуально-типологических особенностей учащихся, уровня воспитанности конкретных коллективов.

Для практической работы педагога больше всего подходит следующая классификация методов воспитания:

- *методы убеждений*, с помощью которых формируются взгляды, представления, понятия воспитуемых, происходит оперативный обмен информацией (внушение, повествование, диалог, доказательство, призывы, убеждение);

- *методы упражнений*, с помощью которых обеспечиваются реальные практические действия, воплощающие внутреннее отношение воспитуемого, которое как бы материализует отношение, делая его видимым для другого. С помощью данных методов организуется деятельность воспитуемых

и стимулируются позитивные ее мотивы (различные виды заданий на индивидуальную и групповую деятельность в виде поручений, требований, состязания, показа образцов и примера, создание ситуаций успеха);

- *методы оценки и самооценки*, с помощью которых проводится оценка поступков, стимулирование деятельности, оказывается помощь воспитуемым в саморегуляции их поведения (критика, поощрение, замечания, наказания, ситуации доверия, контроля, самоконтроля, самокритики).

Таким образом, пропаганда и формирование здорового образа жизни включает:

- ♦ создание постоянно действующей информационно-пропагандистской системы, направленной на повышение уровня знаний всех категорий населения о влиянии и возможностях снижения негативных факторов на здоровье;

- ♦ привлечение населения к занятиям физической культурой, туризмом и спортом, повышение доступности этих видов оздоровления.

Обязательным условием эффективности этой работы являются ее целенаправленность, плановость и непрерывность проведения.

В основе формирования здорового образа жизни большое значение имеют личностно-мотивационные качества данного человека, его жизненные ориентиры. Никакие пожелания, приказы, наказания не могут заставить человека вести здоровый образ жизни, охранять и укреплять собственное здоровье, если человек сам не будет сознательно формировать собственный стиль здорового поведения.

Здоровье – бесценное достояние не только каждого человека, но и всего общества. Каждому из нас присуще желание быть сильным и здоровым, сохранить как можно дольше подвижность, бодрость, энергию и достичь долголетия. Эта главная ценность жизни. Здоровье не купишь ни за какие деньги, его надо сохранять, беречь и улучшать смолоду, с первых дней жизни ребенка.

Здоровый образ жизни основан на принципах нравственности. Он рационально организованный, активный, трудовой, закаливающий и, в то же время, защищающий от неблагоприятных воздействий окружающей среды; позволяющий до глу-

бокой старости сохранять нравственное, психическое и физическое здоровье.

Сегодня здоровье молодого поколения напрямую связано не только с состоянием общественного здравоохранения, но и с самим образом жизни людей. В связи с этим определены основные задачи и цели государства: многоуровневый подход к организации профилактических мероприятий, изменение образа жизни, разработка и реализация образовательных программ, направленных на сохранение и укрепление здоровья подростков и молодежи, формирование у каждого из них активной мотивации к укреплению собственного здоровья и здоровья окружающих.

Возникает закономерный вопрос: почему принимаемые меры имеют низкую эффективность? Почему молодежь не уделяет должного внимания своему здоровью? На это есть ряд причин, как объективных, так и субъективных. Молодые люди называют разные факторы: это и нехватка времени, и отсутствие силы воли, и элементарная лень, и мнение, что нет смысла заниматься здоровьем при отсутствии проблем с ним. Кто-то приводит более веские доводы: здоровый образ жизни требует вложения денежных средств, а их недостаточно для того, чтобы рационально, правильно питаться, посещать фитнес-центры, бассейны и спортивные залы [3].

Кроме того, надо учитывать и тот факт, что пропаганде здорового образа жизни в нашем обществе противостоит очень мощная антипропаганда. Молодыми людьми, особенно раннего юношеского возраста, когда их сознание еще находится в стадии формирования и легко поддается различным влияниям, очень часто манипулируют. Прилавки магазинов предлагают широкий ассортимент «нездоровых» продуктов. В СМИ и интернете очень много скрытой рекламы курения, алкоголя, наркотиков.

Информация, получаемая юными зрителями с телеэкранов, также не способствует социализации. По телевизору пропагандируют западный образ мышления и устанавливают рамки «красивой» жизни. Это ведет к проблемам становления личности, «так как выдуманные идеалы далеко не всегда соответствуют реальности, и, имея подобную систему ценностей и поведения, адаптация в социуме становится затруднительной» [4].

Необходимы следующие меры:

- построить в каждом городе спортивные комплексы, сделать занятия в них доступными для каждого;
- переориентировать на пропаганду ЗОЖ информационные потоки: новости, реалити-шоу, передачи различных направлений, социальную рекламу;
- на законодательном уровне ужесточить меры наказания для СМИ, пропагандирующих нездоровый, порочный образ жизни, а также сделать более жесткими наказания за продажу продуктов не надлежащего качества, за незаконную рекламу лекарственных средств, особенно таких, которые могут нанести непоправимый вред здоровью.

Молодое поколение часто ищет кумиров и старается подражать им. Сегодня образцом для подражания должен стать человек не только стильный, с хорошей фигурой, но и далекий от вредных привычек, ведущий активный, подвижный образ жизни. Надо знакомить молодежь с методиками людей малоизвестных, таких, например, как академик Федор Григорьевич Углов, который прожил 103 года и в столетнем возрасте еще оперировал людей и написал немало книг, посвященных долголетию и здоровому образу жизни.

Социологические исследования подтверждают, что молодые люди часто относятся к своему здоровью формально, так как не имеют достаточно разностороннего взгляда на эту проблему, понимание здорового образа жизни обычно сводится и к правильному питанию, и отказу от вредных привычек. В этой связи требуется обучение молодых людей здоровому образу жизни, чтобы расширить их представление о здоровом поведении и, тем самым, создать ту базу, которая позволит молодежи действительно получать удовольствие от жизни, не подвергая свое здоровье нагрузкам, которые негативно скажутся в будущем, снижая их социальное самочувствие и возможность осуществлять свои функции в обществе [3].

### **Библиографический список**

1. Возвращенное здоровье [Электронный ресурс] / URL: <http://vozz.org/zdravoteka/5029/>

2. Гринченко Н.А. Трезвый образ жизни. Глава 2. Здоровье и здоровый образ жизни [Электронный ресурс] / URL: <http://www.grinchenko.tvereza.info/1/1-2.html>

3. Завьялов А.Е. Проблемы формирования здорового образа жизни в среде молодежи [Электронный ресурс] / URL: <http://www.systempsychology.ru/journal/2015-13/256-zavyalov-ae-problemy-formirovaniya-zdorovogo-obraza-zhizni-v-srede-molodezhi.html>

4. Зорин В.О., Киселева Т.Е., Быкасова Л.В. Исследование влияния телевидения на сознание молодежи // XIII Студенческая международная заочная научно-практическая конференция «Молодежный научный форум: гуманитарные науки» [Электронный ресурс] / URL: <https://nauchforum.ru/node/3735>

5. Основные формы и методы пропаганды здорового образа жизни [Электронный ресурс] / URL: [http://studopedia.ru/8\\_67845\\_osnovnie-formi-i-metodi-propagandi-zdorovogo-obraza-zhizni.html](http://studopedia.ru/8_67845_osnovnie-formi-i-metodi-propagandi-zdorovogo-obraza-zhizni.html)

6. Распоряжение Правительства РФ от 29.11.2014 № 2403-р «Об утверждении Основ государственной молодежной политики Российской Федерации на период до 2025 года» [Электронный ресурс] Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс», 8 с. / URL: <http://rosstudsentr.ru/assets/docs/2403-p.pdf>

### **2.3. Социально-экономические проблемы формирования здорового образа жизни в контексте обеспечения национальной безопасности**

Формирование здорового образа жизни в контексте обеспечения национальной безопасности объединяет такие составляющие, как отношение к собственному здоровью и разумное к нему отношение самого индивида, а также подразумевает необходимую законодательную деятельность, финансирование сфер здравоохранения, образования, культуры, окружающей среды, туристской, рекреационной и досуговой деятельности.

Национальная безопасность – защищенность жизненно важных интересов личности, общества и государства в различных сферах жизнедеятельности от внешних и внутренних

угроз, обеспечивающая устойчивое социально-экономическое развитие страны.

По нашему мнению, национальную безопасность можно определить и как способность нации удовлетворять потребности, необходимые для ее самосохранения, самовоспроизводства и самосовершенствования с минимальным риском ущерба для базовых ценностей ее нынешнего состояния.

Для обеспечения национальной безопасности необходимо осуществлять комплекс политических, экономических, социальных, здравоохранительных, военных и правовых мероприятий, направленных на организацию нормальной жизнедеятельности нации, устранение возможных угроз, включая: защиту государственного и общественного строя; обеспечение территориальной неприкосновенности, суверенитета, политической и экономической независимости, здоровья нации, общественного порядка; борьбу с преступностью; обеспечение техногенной безопасности и защиту от угроз стихийных бедствий.

Длительное время проблемы национальной безопасности отождествлялись с состоянием вооруженных сил, производством и оснащённостью армии современным вооружением.

В настоящее время структура национальной безопасности включает:

- государственную безопасность – понятие, характеризующее уровень защищенности государства от внешних и внутренних угроз;
- общественную безопасность – понятие, выраженное в уровне защищенности личности и общества, преимущественно от внутренних угроз общепасного характера;
- техногенную безопасность – уровень защищенности от угроз техногенного характера;
- экологическую безопасность и защиту от угроз стихийных бедствий;
- экономическую безопасность;
- энергетическую безопасность;
- продовольственную безопасность;
- демографическую безопасность;
- информационную безопасность;
- безопасность личности.

Процессы регионального развития страны в настоящее время требуют к себе особенно пристального внимания. Для принятия эффективной стратегии действий и соответствующих инструментов необходимо четко определить сущность региональной проблемы. По нашему мнению, она складывается из трех направлений.

Во-первых, как перевести провозглашаемое конституционное равенство субъектов Федерации, равенство *де-юре*, в равенство социально-экономических условий проживания, в равенство *де-факто*? Как корректно определить принципы этого самого «равенства»?

Во-вторых, как реально на общее благосостояние использовать мощный потенциал социально-экономического развития, заключенный именно в различиях российских территорий? Как реализовать на практике исконную мечту и императив российской жизни – «единство в многообразии»?

И, наконец, в-третьих, как максимально точно и бесконфликтно найти непротиворечивое сочетание общенациональных государственных, региональных и личных человеческих интересов в сложнейшей ситуации сегодняшнего дня?

Вообще в сегодняшних условиях назревает реформа государственного управления, и некоторые социологи считают, что в России до сего времени не удалось создать образ будущего страны, и предлагают образовать так называемое министерство счастья (или министерство будущего).

Безусловно, это имеет определенный философский смысл, когда во главе всех проблем будет стоять человек, а данное министерство – выполнять функции как бы «министерства контроля».

Над этой философией надо думать и настойчиво поэтапно внедрять ее в жизнь, поскольку общее сегодняшнее состояние почти 4-х млрд человек, беднейшей половины населения планеты, уменьшилось с 2010 г. более чем на триллион долларов. Ровно таким же состоянием владеют 62 самых богатых человека в мире. Их капитал вырос за тот же период на 1,76 трлн долларов. В 2010 г. суммой, которой владела беднейшая половина человечества, обладали 388 самых богатых людей.

Реальность такова, что в условиях рынка размеры денежных доходов в основном определяют уровень жизни людей,



степень удовлетворения личных, в том числе социальных и духовных потребностей, физическое здоровье и деловую активность. Однако в настоящее время при рассмотрении качества жизни населения следует также учитывать структуру и специфику потребления.

По данным некоторых социологических опросов, представители российского среднего класса редко выбирают театр, музей или на природу, ресторан посещают примерно раз в месяц. У двух третей опрошенных есть автомобиль, как правило, российской или японской марки, и абсолютно у всех – компьютеры. Отдых за границей на курортах Турции, Египта, Туниса, Таиланда может позволить себе около 7% населения со средним уровнем дохода, в Европе – 1,8%, а отдых «дикарями» на территории России и стран СНГ – 16,4%.

В условиях России (огромная территория, федеральное устройство) особое значение приобретает вопрос приемлемых комплексных рисков в территориальном разрезе. Большие различия регионов России в природно-географической, климатической, экономической, социально-демографической и других областях требуют при формировании системы приемлемых комплексных рисков учитывать природно-климатические условия, промышленный потенциал и плотность населения.

В основу методики формирования системы комплексных рисков в территориальном разрезе положены системный подход и поэтапно-иерархический метод формирования системы приемлемых комплексных рисков.

Комплексные риски имеют место при совместном воздействии на здоровье населения различных факторов. Анализ системы помогает избрать курс действий путем исследования всей проблемы в целом, выявления целей, альтернатив и сравнения их по результатам, по возможности в рамках аналитического рассмотрения, т.е. путем операций, приводящих к формированию правильного суждения о данной проблеме.

Для анализа системы проводится декомпозиция социально-экономической системы Российской Федерации по показателям опасности, приводящих к гибели людей и потерям в экономике, и декомпозиция системы приемлемых комплексных рисков.

Опасности в соответствии с ГОСТ Р 21901-2002 могут быть отнесены к следующим четырем категориям:

- природные опасности (наводнения, землетрясения, ураганы, молния и др.);
- технические опасности, источниками которых являются промышленное оборудование, сооружения, транспортные системы, потребительская продукция, пестициды, гербициды, фармацевтические препараты и т.п.;
- биолого-социальные опасности, источниками которых являются вооруженное нападение, война, диверсия, инфекционное заболевание и т.д.;
- опасности, связанные с укладом жизни (злоупотребление наркотиками, алкоголь, курение и т.д.).

Система приемлемых комплексных рисков является «системой-целью» для социально-экономической системы Российской Федерации. Достижимость цели зависит от расходов на ее выполнение. Это очевидное утверждение необходимо учитывать при формировании «системы-цели». Чтобы учесть это требование, необходимо изучить взаимозависимости факторов «достижимость цели», «срок реализации системы», «расход ресурсов».

При формировании системы приемлемых комплексных рисков для территорий Российской Федерации необходимо учитывать следующие положения. Во-первых, уровни системы: от федерального – регионального – территориального – местного – локального. Во-вторых, цели системы низшего уровня должны быть подчинены целям высшего уровня, а последние должны синтезироваться из целей низшего уровня. Только при этом может быть обеспечено единство потребностей и возможностей системы.

Цели различных уровней объединяются в «систему-цель». Характер и значимость этой системы изменяются с изменениями внешней среды. Для «системы-цели» характерно наличие периода эволюционного развития, при котором состояние «системы-цели» до наступления конфликта (критического несоответствия внешней среде) относительно устойчиво.

Эта особенность позволяет создать относительно устойчивую «систему-средства», которая будет соответствовать рассматриваемой «системе-цели».

Сущность управления системой комплексных рисков для территорий Российской Федерации состоит в распознавании, выявлении и разрешении ситуаций, связанных с высокими уровнями комплексных рисков, и обеспечении их снижения до приемлемого уровня. Это единый функционально и организационно структурированный процесс, в котором органически связывается системная целенаправленная деятельность государственных, ведомственных и функциональных органов управления.

Президент Российской Федерации В.В. Путин подписал указ от 7 мая 2018 г. № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 г.», который нацеливает на достижение следующих амбициозных национальных целей: обеспечение устойчивого естественного роста численности населения Российской Федерации, повышение ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет (к 2030 г. – до 80 лет); снижение в два раза уровня бедности, улучшение жилищных условий не менее пяти миллионам ежегодно, вхождение России «в число пяти крупнейших экономик мира» и многие другие социально-экономические цели.

В соответствии с определенными национальными целями указом поручено Правительству Российской Федерации разработать (скорректировать) совместно с органами государственной власти субъектов Российской Федерации и представить до 1 октября 2018 г. для рассмотрения на заседании Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и приоритетным проектам национальные проекты (программы) по следующим направлениям: демография; здравоохранение; образование; жилье и городская среда; экология; безопасные и качественные автомобильные дороги; производительность труда и поддержка занятости; наука; цифровая экономика; культура; малое и среднее предпринимательство и поддержка индивидуальной предпринимательской инициативы; международная кооперация и экспорт.

Названные программы отражают основополагающие ценности человеческого общества, но принципиально важным, на наш взгляд, является вопрос «не что нужно делать, а как этого достичь?»

Программные положения к тому же не учитывают, как отмечают демографы, что уровень рождаемости в анализируемом периоде напрямую зависит от количества родившихся 20–25 лет назад. Но у нас уже по 2017 г. после двух предыдущих лет, когда имел место очень небольшой естественный прирост, снова естественная убыль населения, и она, согласно прогнозам, в ближайшие десять лет будет продолжаться.

В указе ничего не говорится об идеологической концепции развития страны, ни о реформах, понятных населению, ничего нет об уменьшении доли государства в экономике, не сказано, как определять ту же бедность, много неопределенных формулировок, таких как «обеспечение устойчивого роста реальных доходов граждан, а также роста уровня пенсионного обеспечения выше уровня инфляции» и т.д. Хотя в указе есть отсылка к тому, что к октябрю т.г. будут разработаны очередные национальные проекты, но они, скорее всего, будут носить технологический характер.

Медики свидетельствуют: общество деградирует физически, интеллектуально, умственно, творчески; интеллектуальный потенциал, а значит, и инновационный, падают.

Неутешительная медицинская информация свидетельствует о росте заболеваемости среди всех возрастных категорий населения, в том числе среди детей. С каждым годом увеличивается количество пациентов, которые обращаются к врачам на поздних стадиях заболеваний. Причины такого поведения, на наш взгляд, носят системный характер. Во-первых, длительное время господствует практика смещенных приоритетов в финансировании медицинских мероприятий. Во-вторых, главным ответственным за состояние здоровья давно и прочно обозначено здравоохранение. В-третьих, подготовка специалистов профилактической направленности носит ограниченный характер. Понятие и процесс проведения профилактических мероприятий на практике отождествлен с организацией утилитарных санитарно-гигиенических проверок условий труда и производства. Образно говоря, профилактика здоровья не носит системного характера, а количество специалистов-валеологов чрезвычайно мало и оставляет желать лучшего.

Основные элементы здорового образа жизни – плодотворная трудовая деятельность, оптимальный двигательный режим, личная гигиена, рациональное питание, отказ от вредных привычек и, конечно же, закаливание. На здоровье человека, как известно, оказывают влияние и биологические, и социальные факторы, ведущую роль среди которых играет труд.

Труд – неперенное и естественное условие жизни, без которого «... не был бы возможен обмен веществ между человеком и природой, т.е. не была бы возможна сама человеческая жизнь». Труд дает человеку радость творчества, самоутверждения, воспитывает в нем целеустремленность, упорство, сознательное отношение к окружающему и др. Захватывающая работа увлекает, доставляет истинное наслаждение, отодвигает усталость, является прочной основой физического и психического здоровья.

Вызывает тревогу и болезнь цивилизации – гиподинамия. Если раньше простой физический труд в основном удовлетворял потребность организма в мышечной деятельности, то сейчас ситуация резко изменилась. Прежде всего, это связано с урбанизацией, механизацией и автоматизацией, компьютеризацией труда, развитием средств связи, транспорта, бытовой техники. Сидячий образ жизни вредит здоровью, вызывает рост заболеваемости.

Важной составляющей формирования здорового образа жизни у населения является распространение моды на физически активный образ жизни, повышение интереса к систематическим занятиям физкультурой и спортом. Эти цели определены в Федеральном законе РФ от 4 июля 2007 г. № 329-ФЗ «О физической культуре и спорте в Российской Федерации».

Говоря о современном обществе, можно сказать, что практически здоровых людей нет, потому что одни страдают физическими и психическими заболеваниями, а другие – нравственными. Здоровый образ жизни – это задача, требующая разрешения и исследования.

История показывает, что общество испытывает постоянную потребность формировать необходимые в жизни человека двигательные навыки (ходьба, бег, плавание и др.), развивать до оптимальных уровней его физические способности (силу, выносливость, ловкость и др.) в интересах тру-

да, обороны, туризма, активного отдыха и других видов деятельности.

Одними из важнейших социальных факторов формирования здорового образа жизни выступают физическая культура и массовый спорт, называемые в последние 20–25 лет во многих странах «спортом для всех».

Социальное, политическое, культурное и воспитательное значение физической культуры и спорта возрастает в процессе развития современных производительных сил. Одновременно усиливается роль физической культуры и спорта в борьбе прогрессивных сил за сохранение и укрепление мира, за расширение сотрудничества между народами, предусматривающего взаимное уважение и понимание.

Физическая культура и спорт помогают сохранению и укреплению здоровья и работоспособности людей, дают им возможность подниматься к вершинам физического, духовного и культурного совершенства. Тем самым они обогащают творческие способности людей, культуру, образование, воспитание, вселяют в них жизнерадостность, повышают трудовую активность, являются совершенным фактором формирования здорового образа жизни каждого человека в отдельности и всего общества в целом.

Роль экономики в жизнедеятельности любого человека и общества в целом трудно переоценить, поскольку люди прежде всего должны биологически обеспечивать свою жизнь (есть, пить, одеваться, иметь жилье). Для удовлетворения этих потребностей человек должен производить материальные блага.

Экономика страны должна создавать условия для эффективной физкультурной и спортивной деятельности. Как и искусство, спорт, туризм и активный отдых постоянно раскрывают новые человеческие способности и возможности.

Зависимость материальной базы от развития экономики очевидна. Первоначально физкультурная деятельность не требовала организации особых условий и обходилась естественными средствами – дорожками для бега, водоемами для плавания и т.д. Затем появляются специальные приспособления, гимнастические снаряды, площадки, стадионы, бассейны, залы для спортивных игр, катки, лыжные трассы, фит-

нес-центры и т.д. Физкультурная практика начинает создавать искусственную среду – тренажеры, позволяющие выполнять упражнения специальной тренировочной направленности.

Развитие экономики обусловило возможность для подготовки и содержания специалистов по физической культуре, а также финансовое, кадровое, научное обеспечение в обслуживании физкультурной деятельности.

Структура процесса формирования здорового образа жизни впервые на законодательном уровне была обозначена в «Концепции развития здравоохранения до 2020 года» (2009 г.). В ней отмечено, что наиболее важным является создание системы повышения мотивации всех членов общества на ведение здорового образа жизни.

Важнейшими условиями активной самостоятельной физической деятельности являются экономическое благополучие людей, их удовлетворенность предметами первой необходимости. Однако наше население, в том числе из-за неправильных действий отдельных банков, буквально затоварилось кредитами. Долги россиян перед банками выросли на 26% с начала 2018 г. На данный момент общая задолженность граждан составляет 13,49 трлн рублей.

Экономика призвана обеспечивать нужный для человека уровень благосостояния, создавать предпосылки для появления свободного времени и средства для его рационального проведения. Но каждому самостоятельно не мешало бы задуматься о том, что в этой жизни ему действительно дорого. Каждый должен понимать, что никакие материальные и другие ценности будут ему не нужны, если у него не будет здоровья.

Экономическая теория основными источниками развития давно назвала труд, капитал и природные ресурсы. Однако труд, как отражение состояния здоровья человека, до настоящего времени не находит должного внимания в качестве предмета гуманитарных исследований. Социальная политика в сфере здравоохранения ориентирована в основном на улучшение качества медицинского обслуживания, а не на формирование санитарно-гигиенической культуры и соответствующего поведения человека. Многие экономисты уверенно отвечают на вопрос о величине банковской процентной ставки, но

при этом могут затрудниться с ответом на вопрос «о группе крови и резус-факторе». Еще сложнее обстоит дело со знанием уровня артериального давления.

Никто не оспаривает статистические данные о том, что на первом месте по причинам смертности находятся болезни сердечно-сосудистой системы. Однако стремление не только производителей, но и государства получить максимально возможную выгоду проявляется в том, что самые необходимые медицинские аппараты – тонометры, глюкометры и т.д. – для обычного простого человека находятся в практически недостижимом ценовом диапазоне.

В последнее время государство и общественность настойчиво стремятся переориентировать и оградить население от вредных привычек, формируя с этой целью законодательную базу, например Федеральный закон от 23 февраля 2013 г. № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака».

Эксплуатация здоровья человека достигла таких размеров, что многие уже давно проявляют терпимость ко всякого рода нарушениям режима труда и отдыха. В результате ежедневно в связи с временной нетрудоспособностью не выходят на работу около четырех миллионов человек, около 60% учащихся болеют респираторными заболеваниями, около 20% имеют избыточный вес, 43% учащихся страдают различными хроническими заболеваниями. Количество здоровых детей за годы обучения в школе сокращается в 4 раза.

Труд в сфере образования, здравоохранения расценивается как ненормированный, а фактически превращается в постоянное увеличение продолжительности рабочего дня для всех. Средняя и высшая школа действуют в буквальном смысле слова на принципах «информация – первична, а здоровье – как получится». Уровень физической подготовленности молодежи в целом не соответствует современным социально-экономическим требованиям к развитию личности.

Вместе с тем, в настоящее время мы имеем много неграмотных подростков и они, фактически, никому не нужны, много наркоманов, беспризорников, и никто не обращает на них внимание. А если у молодежи нет будущего – нет будущего и у страны, и в этой связи крайне необходима ос-



мысленная государственная политика по работе с детьми и молодежью.

Огромное значение в формировании здорового образа жизни молодого поколения отводится высшей школе, где происходит становление компетентного специалиста и полноценной социально активной личности, обладающей физическим и нравственным здоровьем и высокими эстетическими идеалами.

Школьники, студенты колледжей и высших учебных заведений постигают знания по многим отраслям человеческой деятельности, кроме одной – формирование и поддержание собственного здоровья и здоровья родных и близких.

На наш взгляд, решение демографических проблем – это не только стимулирование рождаемости, но и сохранение здоровья нынешнего поколения. Когда речь заходит о состоянии здоровья, подавляющее большинство публикаций обосновывают причины ухудшения здоровья состоянием окружающей среды. С таким утверждением можно согласиться лишь частично. В странах с развитыми рыночными отношениями отмечается высокий уровень интенсивности труда и жизни. Значительное количество населения проживает в огромных мегаполисах, но при этом уровень смертности ниже, чем во многих странах бывшего Советского Союза, продолжительность жизни населения в США, Японии, Германии в среднем на 15 лет выше. В этих странах нет прямого государственного финансирования здравоохранения. А именно на него в настоящее время делают ставку государства.

Основные причины ухудшения демографической ситуации необходимо искать в системе отношений «человек – здоровье – государство». Социалистическая патерналистская методология привела к тому, что иногда выгодно быть больным. Общество не просто равнодушно наблюдает за тем, как человек уничтожает себя вредными привычками, серьезно болеет, но и формирует своеобразную систему поощрения. На практике больному человеку могут создавать более льготные условия, так, например, отпускать к врачу в рабочее время, выделять чаще материальную помощь и т.д.

Обществу необходимо не просто задуматься, но и искать способы и методы как стимулирования здорового образа жизни

ни, так и ответственности за состояние здоровья. Здоровье – это не личное дело каждого. Затраты на лечение с каждым годом растут, а несут их все члены общества. И чем меньше остается здоровых людей, тем больше им приходится трудиться за больных и на больных. Утилитарно понимаемая и реализуемая «социальная справедливость» неизбежно приводит к тому, что вчера еще внешне здоровый человек скоропостижно уходит из жизни.

Декларативно здоровье человека объявлено абсолютной и непреходящей ценностью, всеобщим благом, основой и условием всей жизни. Но на практике основным критерием здоровья является отсутствие болезни.

Решение демографических проблем необходимо начинать с формирования культуры здоровья в широком смысле этого слова. Решающую роль в развитии самосознания среднего класса, как представляется, должно сыграть восстановление культурного потенциала значительной части населения, утраченного за период рыночных преобразований.

Культурный рост сам по себе является движущей силой социально-экономического прогресса, и содействие ему, по сути, должно быть одним из приоритетов государственной политики для любой страны. Алчность, зависть, коррупция, отсутствие культуры труда, а также пренебрежение людьми, национальными ресурсами и интересами ради денег – основные препятствия к созданию современного человека, стремящегося к социально значимой самореализации.

К сожалению, в системе ценностей сегодня деньги вышли на первое место. Если это происходит с детских лет, то получается совершенно определенный тип человека, которому на все остальное наплевать – на знания, мораль, духовные ценности. Страшно, когда явление становится массовым, особенно в детской и юношеской среде. Пока мы себе с трудом представляем, какое поколение растим. С нашего молчаливого согласия непотворением злу создается уродливое будущее.

Мы всегда были чрезмерно большими романтиками, обществом, слишком идеализированно смотрящим на жизнь. Нам не хватало прагматизма, нацеленности на результат.

Сегодня главная задача стоит именно так: воспитание жизнеспособных поколений. Нужна новая система ценностей,

новые принципы, новые подходы к морали, нравственности, новые духовные ориентиры, без чего жизнь молодого человека превращается в бессмысленное, бесцельное существование.

Общество должно сознавать не на словах, а на деле, что молодежь – это стратегический ресурс, ценность особого рода. Она, нынешняя завтра, будет жить по законам той морали, тем принципам, какие исповедует сегодня. Молодежь – не термин, а живое будущее, которое рядом с нами. Лучший способ разглядеть завтра – посмотреть на юных сегодня.

В соответствии с действующей оценкой уровня здоровья: здоров тот, кто не обращается к врачу. Теоретически и практически данное утверждение сводит на нет все усилия по организации профилактической работы с населением. Профилактические осмотры, диагностические обследования превращаются в действующей оценочной системе конечных результатов работы учреждений здравоохранения в дополнительный негативный фактор.

Сокращение заболеваемости – основная провозглашенная цель общественного развития. Однако практическое достижение указанной цели возможно только в условиях роста числа посещений с профилактической целью. Действующая медицинская статистика оказывается не единственным препятствием на пути изменения места и роли профилактической медицины.

Необходимо признать, что в настоящее время практически отсутствует объективная система мотивации и ответственности человека, коллектива за поддержание трудоспособного здоровья. Здоровье человека, на наш взгляд, – это отражение основных социально-экономических ценностей общественного развития. Время, когда здоровье человека рассматривалось как данность, не требующая особого труда и серьезных усилий по его формированию и поддержанию, должно уйти в прошлое. Здоровье не может оцениваться как бесплатный природный дар, данный нам сверху.

Сознательное и ответственное отношение к здоровью, как к собственному капиталу, должно стать нормой жизни и поведения всех людей. Повсеместное утверждение здорового образа жизни – дело общемировой значимости, всенародное, и в то же время оно касается каждого из нас.

# **Структурно-содержательная модель пропаганды здорового образа жизни у молодежи и студентов средствами туризма**

### **3.1. Социологическое исследование ценностного отношения молодежи и студентов к здоровому образу жизни**

Первичные свойства личности, такие как ценности и ценностные отношения, определяют мотивы поведения и формируют склонности и характер.

Понятие «ценностное отношение» весьма неоднозначно представлено в различных источниках. У некоторых авторов оно трактуется как часть сознания субъекта, у других – как «потенциал психических реакций», у третьих – как часть культуры человека.

С.Л. Рубинштейн трактует «ценностное отношение» как осознание оснований и смыслового содержания осваиваемых положений, опосредованно через мотивы (которые он отождествляет с отношением), интерес и деятельность. Эмоциональная составляющая, в свою очередь, определяет отношение, складывающееся в ходе ее [15].

Д.А. Леонтьев предлагает рассматривать ценностное отношение через характеристики: социальные, абсолютные, идеальные, которые соотносятся с личными или культурными стандартами, но не всегда осознаваемые [12].

Ценностные отношения, по мнению П.И. Пидкасистого, это отношение человека к наивысшим ценностям: «жизнь», «человек», «общество», «познание», «труд», и совокупность общепринятых, выработанных культурой отношений, таких как «свобода» и «совесть» [18].

В.А. Сластенин определяет ценностное отношение как внутреннюю позицию личности, которая отражает взаимо-

связь общественных и личностных значений. В качестве объектов ценностного отражения для человека выступают значимые явления и предметы [19].

Структура ценностного отношения – многоуровневая, основными ее элементами являются [7]:

- 1) первичный слой желаний;
- 2) выбор субъекта между ориентацией на ближайшие цели и отдаленную перспективу;
- 3) осознание того, что жизненный выбор, ориентация на ценности являются долговременным состоянием;
- 4) трансформация жизненного выбора в основу для оценки ориентаций на других людей.

В структуре ценностного отношения выделяются следующие компоненты [Там же, с. 20]:

- когнитивный;
- эмоционально-оценочный;
- личностно-смысловой;
- деятельностный.

Когнитивный компонент фиксирует в сознании человека знание о сущности рассматриваемой ценности, при этом фиксация осуществляется на различных уровнях – на уровне представлений, понятий, идей.

Эмоционально-оценочный компонент формирует положительную эмоциональную оценку обозначенной ценности. Уровни эмоциональной оценки могут быть разными – положительный эмоциональный фон, ситуативная или устойчивая эмоциональные оценки.

Личностно-смысловой компонент содержит: поиск, осознание личностного смысла ценности, принятие ценности как личностно-значимой.

Особенно важен в этой структуре деятельностный компонент, который осуществляет регуляцию человеком собственного действия, осознанность поступков. Здесь происходит:

- «встраивание» в ценностную структуру личности ценности;
- оценка, с позиции той или иной ценности, явлений действительности;
- выбор и обоснование модели действия;
- отношение к действию;

- анализ и коррекция путем нахождения новых способов решения ситуации;
- построение временной перспективы жизнедеятельности.

Целостная структура ценностного отношения существует в качестве проективной реальности, связывающей индивидуальное сознание с общественным, субъективную реальность с объективной [4].

Исследования Е.В. Водневой, Т.В. Сущенко, В.С. Кучменко, В.Н. Беленова, С.А. Чайникова, Л.Н. Овчинниковой посвящены проблеме ценностного отношения молодежи к здоровью и здоровому образу жизни. Проблема здорового образа жизни имеет социально-психологический и моральный аспекты. В процессе реализации ценностного отношения к здоровью происходит формирование потребности в здоровом образе жизни (ЗОЖ).

В работах С.А. Чайникова и Л.Н. Овчинниковой проблема ценностного отношения формулируется как проблема формирования ценностного отношения к здоровому образу жизни, а не к здоровью. Л.Н. Овчинникова считает, что здоровый образ жизни – это одновременно и терминальная (инициирует становление потребностей в здоровом образе жизни), и инструментальная ценность (служит средством сохранения здоровья). По ее мнению, подобная двойственность подтверждает возможность перехода ценностей-целей в ценности-средства, и наоборот. Эта идея ранее была описана в работах В.П. Бездухова.

Другой точки зрения придерживается В.Н. Беленов. Он считает, что в процессе реализации ценностного отношения к здоровью происходит формирование потребности в здоровом образе жизни. По Беленову, здоровый образ жизни – это проявление ценностного отношения к здоровью, инструмент достижения здоровья, поэтому он не может рассматриваться как терминальная ценность, а выступает как инструментальная ценность. В связи с этим следует вести речь о развитии ценностного отношения к здоровью.

В работах авторов значительное внимание уделяется оценке места здоровья в структуре жизненных ценностей. По мнению Л.С. Драгунской, ценности здоровья могут быть знаемыми, но не обязательно признаваемыми или принятыми [4].

Как правило, отношение личности к здоровью определяется сложившейся системой потребностей, индивидуальных характеристик личности, его традициями, нормами, ценностями, которые реализуются путем использования привычных для человека способов поведения в области здоровья. Однако под действием внешних (направленное или ненаправленное социальное воздействие и другие факторы) или внутренних (изменение состояния здоровья) факторов может происходить изменение в подструктурах сознания, которые в дальнейшем определяют поведение.

Индивидуальные характеристики (уровень субъективного контроля, самооценка, уровень притязаний, мотивация к успеху и избеганию неудач) влияют на результат развития ценностного отношения к здоровью и выступают как основа своеобразной реакции личности на воздействия извне и потребности (потребность в здоровье), усвоенные нормы, ценности и эталоны, сформированные на основе опыта личности и определяющие специфику исходного отношения к здоровью, выступают как факторы развития ценностного отношения к здоровью.

Направленные социальные воздействия являются средством развития ценностного отношения к здоровью, смысл которых заключается в предоставлении значимой информации о здоровье. Потребности в здоровье и возможности использования его в будущей профессиональной деятельности служат критериями выбора содержания информации о здоровье [4].

В.П. Петленко предлагает выделить следующие уровни отношения личности к здоровью [16]:

- восприятие здоровья как ценности носит чисто эмоциональный характер – безразличный тип людей, для которых характерно отсутствие ярко выраженных потребностей в укреплении здоровья, ценность здоровья фиксируется как факт сознания;
- восприятие необходимости здоровья – спонтанно-деятельный тип людей, которые не осознают его социальной значимости, установка на укрепление здоровья либо неустойчива, либо совсем не реализуется при изменении обстоятельств;
- восприятие ценности здоровья как социально значимой потребности – пассивный тип, у которого потребность в укреп-

плении здоровья либо требует новых знаний, либо, чаще всего, ценностные ориентации остаются на вербальном уровне;

- восприятие здоровья как ценности на уровне убеждений – активно-деятельный тип. Для этого типа характерна устойчивая социальная установка в укреплении здоровья.

По структуре здоровый образ жизни как ценность включает два основных компонента:

- 1) объективный компонент – совокупность возможностей (здоровье, статус, роль в обществе, профессия и др.);

- 2) субъективный компонент – отношение субъекта к своему здоровью (ценностные ориентации, мотивации по отношению к здоровью).

Взаимосвязь объективных отношений личности с объектами окружающего мира происходит всегда через ее внутренний мир, т.е. субъективное отношение. Фактором, обуславливающим поведение личности, является субъективно окрашенное отражение взаимосвязей его потребностей с объектами и явлениями мира. Сущность субъективного отношения можно представить с помощью следующей модели.

На первом этапе существуют: потребность личности, объект или явление мира, та или иная объективная связь между ними.

На втором этапе объективная связь получает свое субъективное отражение во внутреннем мире человека, в результате объективное отношение приобретает характер субъективного отношения.

Здоровый образ жизни можно представить в виде модели:

- существует потребность в здоровом образе жизни;
- осознание состояния своего здоровья (дурные привычки, несоответствующий стандартам внешний вид и др.);
- объективная связь между потребностью в здоровом образе жизни и состоянием здоровья (снижение качества жизни начинает мешать удовлетворять свои потребности).

Говоря о ценностном отношении к здоровью и здоровому образу жизни, необходимо прежде всего определить степень сформированности ЗОЖ у студентов.

Характеристика сформированности здорового образа жизни у студенческой молодежи строилась на основе анкетирования и глубинного интервью по главным компонентам ЗОЖ.



Анкетированием было охвачено 3653 студента различных форм обучения и курсов РМАТ и филиалов, колледжей, школ и вузов Москвы и Московской области, Пскова, Казани и др.

В целях выявления влияния возрастного фактора контингент опрашиваемых был разбит на четыре возрастные группы: 16–18, 19–20, 21–23, 24 и более лет. Опрос был сплошным. Так, в общей массе респондентов преобладает женский состав (69% против 31%). Это отображает типичное процентное соотношение полов в современном обществе. Большую часть из числа опрашиваемых составляет молодежь в возрасте 16–18 лет (45%), далее – молодые люди в возрасте 19–20 лет (23%), 21–23 – (21%) и, наконец, более 24-х лет было опрошено 11%.

Исследовательская опросная анкета включала три блока вопросов:

- 1-й блок ориентирован на выявление информационной осведомленности студентов о ЗОЖ;
- 2-й блок ориентирован на выявление степени приобщенности студентов к ЗОЖ;
- 3-й блок предназначался для получения сведений о роли туризма в формировании ЗОЖ.

В анкете 60% вопросов являются закрытыми с фиксированным перечнем позиций для выбора, 30% вопросов представлены как полужакрытые, где помимо уже определенного перечня возможных ответов обозначена позиция «другое», в которой студент может указать свое видение изучаемой проблемы, оставшиеся 10% – вопросы открытые, респонденты могли откровенно высказывать свое мнение и отношение к той или иной проблеме.

Анализ и обработка полученной информации осуществлялись с помощью программы SPSS (версия 17.0).

Как было отмечено ранее, процесс индивидуального развития человека сопровождается формированием системы жизненно важных для него ценностей. Сложившаяся система жизненно важных ценностей человека неразрывно связана с его потребностями в материальном благополучии, стремлением к реализации профессиональных целей и др. В связи с этим приобретает актуальность вопрос, какое место в иерархии перечисленных ценностей у студенческой молодежи

занимает здоровье как один из компонентов ЗОЖ. Респондентам было предложено расставить приоритеты по десяти жизненным ценностям. Результаты опроса представлены на рис. 3.1.

Как видно из диаграммы рис. 3.1, первые пять позиций в рейтинге заняли соответственно: активная гражданская позиция, любовь, работа, здоровье, деньги (материальное благополучие). Здоровье как ценность занимает в рейтинге 4-ю позицию. За это высказалось более 60% опрошенных. Ценностное отношение к здоровью, выраженное респондентами в виде 4-го места, само по себе еще не значит, что внутренняя позиция личности студентов в полной мере отражает совпадение личных и общественных значений.

Ценностное отношение в философии трактуется как значимость того или иного предмета, явления для субъекта, определяемая его осознанными или неосознанными потребностями, выраженными в виде интереса или цели. В качестве такого предмета в данном случае выступают здоровье и здоровый образ жизни.

Основой для осознанного отношения к здоровью является потребность, которая возникает под влиянием либо состояния здоровья, либо под действием различных факторов внешней среды. Все это преломляется через индивидуальный опыт, полученный человеком в условиях временного снижения показателей здоровья, или через индивидуальную систему потребностей, удовлетворение которых невозможно без здоровья. Иными словами, потребность выступает как форма связи человека с внешним миром. В то же время потребность представляет собой основной вид его отношения к объективной действительности, так как отражает связь человека с жизненно важными объектами и обстоятельствами. Потребность подразумевает избирательную связь человека с различными сторонами окружающей действительности. Как всякое отношение, она потенциальна, поскольку выявляется лишь при действии объекта и при известном состоянии субъекта и характеризуется активностью. Исходя из этого, общественно значимым является такое отношение к здоровью, которое обеспечит актуализацию потребности в здоровье и устойчивую мотивацию к здоровому образу жизни.



**Рис. 3.1.** Результаты опроса

Потребность в здоровье в разные возрастные периоды человека имеет одинаково большую, но потенциальную ценность, которая актуализируется в состоянии болезни или под действием других факторов внешней либо внутренней среды, и эта ценность различна по смыслу. Так, в среднем возрасте (до 35 лет) здоровье осознается личностью как один из необходимых источников обеспеченности. Во втором периоде среднего возраста оно имеет самостоятельную ценность (терминальная ценность). В пожилом возрасте здоровье ценится за то, что позволяет поддерживать более широкие межличностные связи (инструментальная ценность).

Как было отмечено ранее, в социологическом исследовании приняли участие респонденты четырех возрастных групп. Анализ ответов относительно места здоровья в рейтинге ценностей показал, что распределение мнений выделенных возрастных групп практически одинаково и ответы сосредоточены в диапазоне с 1-го по 4-е место. Таким обра-

зом, можно констатировать, что здоровье как ценность среди студенческой молодежи занимает одно из ведущих мест в рейтинге ценностей и оно (здоровье) в основной массе потенциально. Об этом свидетельствует тот факт, что две трети респондентов, по данным исследования, не ведут здоровый образ жизни.

Такое совпадение места здоровья в рейтинге ценностей для различных возрастных групп было ожидаемо; объясняется это тем, что все респонденты принадлежат к среднему возрасту и их отношение к здоровью как к ценности носит в основном терминальный характер. Утверждение о терминальном характере отношения к здоровью подтверждается анализом данных о состоянии здоровья и частотой посещения врача (рис. 3.2, 3.3).

Как видно из диаграмм, лишь каждый пятый респондент обращался к врачу достаточно часто. Практически 70% респондентов считают свое здоровье хорошим и лишь по «принуждению» (ежегодный медосмотр) раз в год посещают врача. Судя по частоте посещений врача и субъективной оценке состояния своего здоровья, контингент опрошенных в целом обладает достаточно хорошим здоровьем, т.е. не возникает осознанной потребности в здоровье. Для основной части респондентов (80%) здоровье представляет неосознанную потенциальную ценность. Часто обращаются к врачу лишь 20% респондентов.

Как следует из оценок респондентами состояния своего здоровья, лишь 6% респондентов оценивают его как плохое. Вероятно, для этой группы характерно представление о здоровье как об осознанной ценности и она для них является, скорее, инструментальной ценностью.

С позиции здоровья, если оно в полном порядке и потребности личности нормально удовлетворяются, то здоровье, здоровый образ жизни как объект «объективного пространства» личности не охватывается «субъективным пространством», т.е. личность относится к нему (здоровью) «никак» (рис. 3.4).

Значимым компонентом в ЗОЖ также является благоприятность психологической обстановки в семье, которая характеризуется такими ценностями, как счастливая семейная



Рис. 3.2. Анализ данных о состоянии здоровья

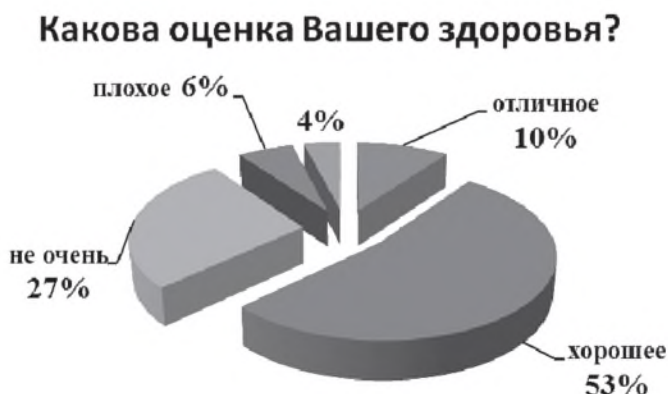


Рис. 3.3. Анализ данных о частоте посещения врача

жизнь и работа по самосовершенствованию. Влияние фактора благоприятности психологической обстановки в семье на ценностное отношение к здоровью и ЗОЖ оценивается респондентами не очень высоко. Показатели «Семья» и «Саморазвитие» заняли в рейтинге соответственно 8-е и 10-е места.



**Рис. 3.4.** Отношение личности к здоровью

Достаточно важными элементами, характеризующими степень сформированности ЗОЖ студентов и осознанности выбора ими правильного образа жизни, являются их представления и степень информированности о понятии и принципах ЗОЖ.

Респондентам был предложен вопрос о значении понятия «здоровый образ жизни».

Как видно из рис. 3.5, на вопрос анкеты о том, что включает понятие здорового образа жизни, лишь треть (34%) студентов показали правильное понимание смысла понятия «здоровый образ жизни». Их ответ, очевидно, продиктован осознанным отношением к своему здоровью. Скорее всего, сюда вошли ответы той группы респондентов, которые считают свое здоровье плохим.

Субъективные отношения выступают в роли своего рода костяка субъективного мира личности. Отражая реальные, объективные отношения личности с миром, они обуславливают характер ее предпочтений в различных сферах и через них влияют на все поведение в целом.

На вопрос: можете ли Вы сказать, что большинство Ваших сверстников ведет здоровый образ жизни (рис. 3.6), часть респондентов (38%) ответили, что это делают немногие; другая часть респондентов (49%) считают, что ЗОЖ ведут большинство или примерно половина. Затруднились с ответом 13%.

На вопрос: является ли Ваш образ жизни здоровым – лишь 12% респондентов ответили «нет». Остальные – «да» (46%), «частично» (38%) (рис. 3.7).

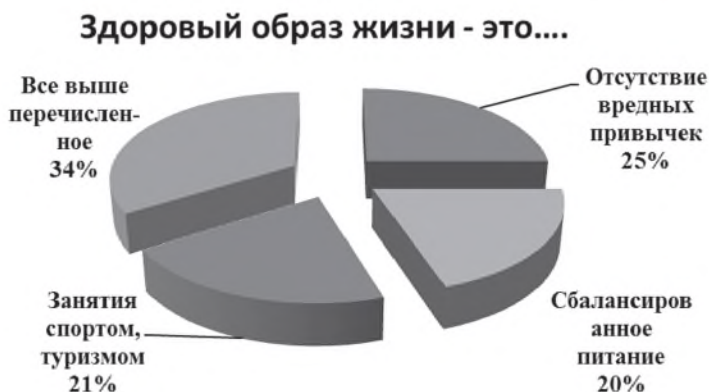


Рис. 3.5. Ответы на вопрос о том, что такое ЗОЖ

**Можете ли Вы сказать, что большинство Ваших сверстников ведут здоровый образ жизни?**

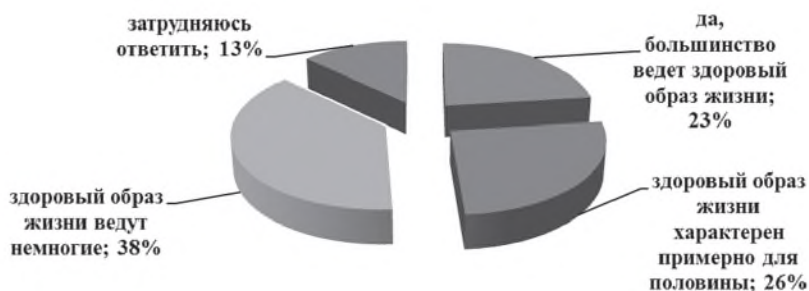
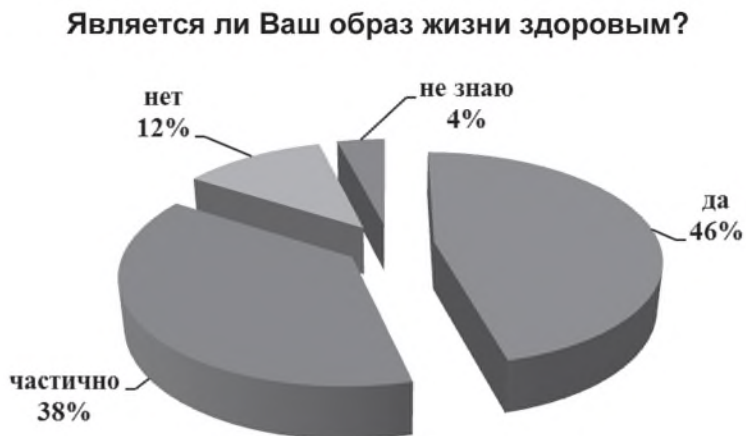


Рис. 3.6. Ответы на вопрос, какой образ жизни ведут сверстники

Сравнительный анализ ответов на этот и предыдущие вопросы (см. рис. 3.5, 3.6) показывает, что 46% респондентов ведут здоровый образ жизни. В то же время, отвечая на вопрос о ЗОЖ своих сверстников, указывают 49%. Мы наблюдаем практически полное совпадение результатов.

Обращает на себя внимание гражданская позиция респондентов относительно соблюдения принципов ЗОЖ по отношению к окружающим. Анализ ответов на вопрос: как Вы относитесь к тому, если люди в Вашем окружении будут упо-



**Рис. 3.7.** Ответы на вопрос, является ли Ваш образ жизни здоровым

треблять алкоголь, курить, употреблять наркотики и проч. – показал следующие результаты (рис. 3.8).

Резко отрицательно относятся к этому только 28%, остальные относятся к этому либо безразлично (59%), либо приветствуют такое поведение (13%).

По данным табл. 3.1 можно проследить, как относятся к курящим и выпивающим респонденты, высказавшие различное отношение к ЗОЖ.

Результаты, представленные в табл. 3.1, показывают, что из числа респондентов, положительно относящихся к ЗОЖ (см. рис. 3.6), только 28% отрицательно относятся к курящим и выпивающим. Это совпадает с данными, полученными на полной выборке (см. рис. 3.7).

Таким образом, мы видим, что практически три четверти из числа опрошенных равнодушны к образу жизни других, их беспокоит только личная судьба. Это еще раз подтверждает факт несовпадения личного и общественного пространства преобладающей части респондентов.

Респонденты, выбравшие варианты ответов «Можно обойтись и без него» и «Иногда следует соблюдать» (более 80%), безразличны к поведению окружающих. Это свидетельствует о том, что в студенческой среде не сформирована обста-





**Рис. 3.8.** Ответы на вопрос об отношении к образу жизни сверстников

Таблица 3.1

**Таблица сопряженности: Ваше личное отношение к ЗОЖ?  
Отношение к окружающим курящим и выпивающим**

Ваше личное отношение к ЗОЖ?	Отношение к окружающим курящим и выпивающим, %		
	Хорошее	Плохое	Безразличное
Это здорово	6	28	66
Можно обойтись и без него	18	0	82
Иногда следует соблюдать	5	10	85

новка нетерпимости к курящим, пьющим и принимающим наркотики.

Корреляцию между ответами на вопросы: является ли Ваш образ жизни здоровым? и что бы подтолкнуло Вас к тому, чтобы Вы начали вести ЗОЖ? – можно проследить по данным табл. 3.2 сопряженности.

Как следует из табл. 3.2, 46% респондентов, ведущих здоровый образ жизни, в качестве наиболее важных факторов,

Таблица 3.2

**Таблица сопряженности: Является ли Ваш образ жизни здоровым?  
Что бы подтолкнуло Вас к тому, чтобы Вы начали вести ЗОЖ?**

Является ли Ваш образ жизни здоровым?	Я уже веду ЗОЖ	Что бы Вас подтолкнуло к ЗОЖ, %			
		Болезни	Желание долго жить	Желание выглядеть красиво	Желание быть успешным
Да	46	50	35	15	0
Частично	38	32	8	39	21
Нет	16	38	5	41	16

подтолкнувших их к ЗОЖ, выделили «Болезни» и «Жить долго», т.е., факторы, связанные со здоровьем.

Респонденты, образ жизни которых не является полностью или частично здоровым, выделили «болезни», «выглядеть красиво», «желание быть успешным».

Респонденты, не ведущие ЗОЖ, выражая свое мнение о факторах, которые могут подтолкнуть их к ЗОЖ, тем самым как бы подтверждают неосознанную потребность в здоровье и ЗОЖ.

Таблицы сопряженности 3.3–3.8 дают возможность установить корреляцию между образом жизни и компонентами ЗОЖ (режим дня).

Анализ результатов табл. 3.3 показывает, что в группе респондентов, по их мнению, ведущих ЗОЖ, только каждый пятый ежедневно по утрам делает зарядку (20%), и делают ее крайне редко 55%. В то же время в группе респондентов, полностью или частично не придерживающихся ЗОЖ, делают утреннюю зарядку, соответственно, каждый шестой и десятый. Порядка 70% не делают утреннюю зарядку в группе респондентов, полностью или частично не придерживающихся ЗОЖ.

Таблицы сопряженности 3.4–3.6 показывают, насколько выполняется один из компонентов ЗОЖ – правильное и здоровое питание.

Таблица 3.3

**Таблица сопряженности:  
Является ли Ваш образ жизни здоровым?  
Утренняя зарядка**

Является ли Ваш образ жизни здоровым?	Утренняя зарядка, %		
	Ежедневно	Несколько раз в неделю	Редко, никогда
Да	20	25	55
Частично	8	21	71
Нет	17	14	69

Таблица 3.4

**Таблица сопряженности:  
Является ли Ваш образ жизни здоровым?  
Завтрак**

Является ли Ваш образ жизни здоровым?	Завтрак, %		
	Ежедневно	Несколько раз в неделю	Редко, никогда
Да	80	15	5
Частично	57	28	15
Нет	48	31	21

В группе респондентов, ведущих ЗОЖ, регулярно питаются 80% опрошенных. У респондентов частично или не поддерживающих здоровый образ жизни имеют правильный режим питания на уровне 71–76%.

Регулярный здоровый сон не менее 8 часов – одно из условий здорового образа жизни.

Анализ табл. 3.7 показывает, что в группе, поддерживающей здоровый образ жизни, лишь 30% ежедневно имеют полноценный сон. Остальные 70% спят не менее 8 часов несколько раз в неделю либо крайне редко. Аналогичная ситу-

Таблица 3.5

**Таблица сопряженности:  
Является ли Ваш образ жизни здоровым?  
Обед**

Является ли Ваш образ жизни здоровым?	Обед, %		
	Ежедневно	Несколько раз в неделю	Редко, никогда
Да	80	15	5
Частично	78	19	3
Нет	66	24	10

Таблица 3.6

**Таблица сопряженности:  
Является ли Ваш образ жизни здоровым?  
Ужин**

Является ли Ваш образ жизни здоровым?	Ужин, %		
	Ежедневно	Несколько раз в неделю	Редко, никогда
Да	80	10	10
Частично	71	22	7
Нет	76	17	7

ация с небольшими отклонениями наблюдается для респондентов, частично ведущих ЗОЖ (23%, 77%) или отрицающих его (21%, 79%).

В группе респондентов, придерживающихся ЗОЖ, лишь 20% ежедневно занимаются спортом, это совпадает с процентом респондентов, делающих утреннюю зарядку. Число респондентов, занимающихся по несколько раз в неделю, составляет 60%.

Исходя из понимания ценностного отношения к здоровью и ЗОЖ как внутренней позиции личности, отражающей вза-

Таблица 3.7

**Таблица сопряженности:  
Является ли Ваш образ жизни здоровым?  
Сон, не менее 8 часов**

Является ли Ваш образ жизни здоровым?	Сон, не менее 8 ч, %		
	Ежедневно	Несколько раз в неделю	Редко, никогда
Да	30	55	15
Частично	23	51	26
Нет	21	55	24

Таблица 3.8

**Таблица сопряженности:  
Является ли Ваш образ жизни здоровым?  
Занятия спортом**

Является ли Ваш образ жизни здоровым?	Занятия спортом, %		
	Ежедневно	Несколько раз в неделю	Редко, никогда
Да	20	60	20
Частично	13	38	49
Нет	17	17	66

имосвязь личных и общественных значений здоровья и здорового образа жизни и его значимости для студентов и полученных результатов социологического исследования, можно сделать ряд выводов.

Для подавляющей части студентов здоровье выступает как значимая ценность. Об этом свидетельствует постановка здоровья на 4-е место из десяти.

Судя по частоте посещений врача и субъективной оценке состояния своего здоровья, контингент опрошенных в целом обладает достаточно хорошим здоровьем, т.е. не воз-

никает осознанной потребности в здоровье. Здоровье как ценность носит в основном терминальный характер, поскольку нет осознанной потребности в нем, и отсутствует активное воздействие внешних факторов.

Несмотря на то что треть (34%) студентов имеют правильное понимание смысла понятия «здоровый образ жизни», а 46% респондентов считают, что их образ жизни является здоровым, однако, как показали исследования, они сами не придерживаются принципов ЗОЖ в полной мере. Так, утреннюю зарядку делает ежедневно лишь каждый пятый. Соблюдают режим питания (завтрак, обед, ужин) 80% респондентов, и лишь 30% ежедневно имеют полноценный сон. Остальные 70% спят по 8 часов только несколько раз в неделю либо крайне редко.

Практически три четверти из числа опрошенных равнодушны к образу жизни других, их беспокоит только личная судьба и здоровье. Это еще раз подтверждает факт несовпадения личного и общественного пространства преобладающей части респондентов.

Часть респондентов, ведущих здоровый образ жизни, в качестве наиболее важных факторов, подтолкнувших их к ЗОЖ, выделили «болезни» и «желание жить долго», т.е., факторы, связанные со здоровьем.

Таким образом, анализ результатов исследования показывает, что принципы здорового образа жизни еще не стали нормой поведения для большинства студентов, и их необходимо формировать.

### **Результаты социологического исследования среди молодежи Московского региона**

Отдельную выборку в социологическом опросе составила молодая аудитория Московского региона, представленная студентами РМАТ (обучающимися на Сходне), Московского, Западно-Подмосковного, Воскресенского филиалов Академии, а также Московского гуманитарного института, ГБПОУ Колледж «Царицыно» и ГБПОУ МО «Щелковский колледж» (г. Фряново).

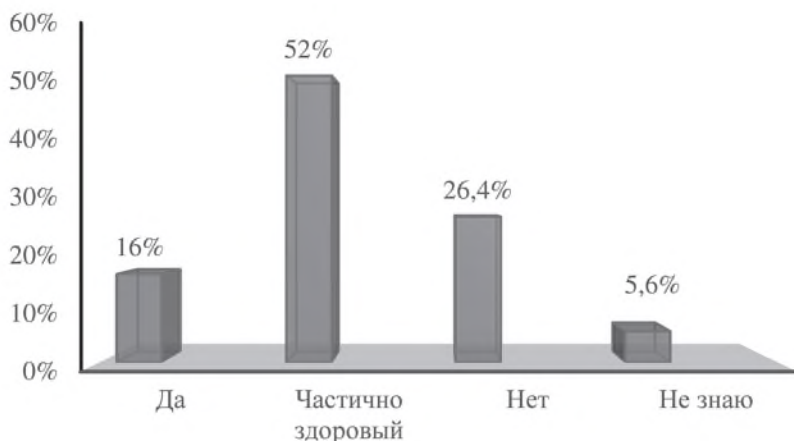
В анкетировании приняло участие 288 человек, из них 177 женщин и 111 мужчин. Возраст респондентов от 16 до

30 лет, подавляющее большинство (53,1%) выборки находится в интервале от 16 до 18 лет, из них девушек – 52,3% и 47,7% – юношей. Респондентам было предложено ответить на вопросы анкеты, относящиеся к различным аспектам здорового образа жизни.

Так, на вопрос: «Является ли Ваш образ жизни здоровым?» 16% ответили утвердительно, 52% респондентов оценили свой образ как «частично здоровый», 26,4% – дали отрицательный ответ и 5,6% опрошенных затруднились с ответом, что позволяет сделать вывод о несформированности правильного отношения студентов к собственному здоровью (рис. 3.9). Очевидно, что на самооценках своего здоровья, отношения к нему и самочувствию в целом не может не сказаться возрастной фактор. Полученные данные говорят не только о реально хорошем состоянии здоровья, но и о некоем оптимизме, свойственном данной возрастной группе.

Мерилом адекватности отношения к здоровью может служить степень соответствия действий человека критериям здорового образа жизни. Так, на вопрос: «Ваше личное отношение к здоровому образу жизни» были получены следующие ответы. 67,7% респондентов считают, что «о здоровье надо заботиться постоянно», при этом девушки (45,5%) проявляют большую заботу о собственном здоровье, чем юноши (22,2%). Несмотря на то что в ходе данного опроса было выявлено, что количество женщин, имеющих вредные привычки, превышает количество мужчин (57,5 и 42,5% соответственно). Девушки всегда проявляют больше беспокойства о состоянии собственного здоровья, чем юноши. Это свидетельствует о том, что они чаще задумываются о создании семьи, о репродуктивной функции и о здоровье будущего поколения. 29,2% – «еще не задумываются об этом», а 3,1% ответили – «когда-нибудь начну заботиться», и это настораживает, так как потребность заботы о собственном здоровье у третьей части опрошенных респондентов находится в зачаточном состоянии. Таким образом, мы можем судить о неадекватном отношении молодежи к здоровью как к ценности.

На современном этапе развития российского общества шкала общечеловеческих ценностей подвергается коррекции из-за накопившихся социально-экономических проблем [20].



**Рис. 3.9.** Является ли Ваш образ жизни здоровым?

Респондентам было предложено ответить на вопрос: «Какие жизненные ценности для Вас являются главными?» (табл. 3.9).

Как следует из приведенного ранжирования, главными ценностями являются семья, любовь и деньги. Замыкают систему ценностей – признание в обществе и коллективе; активная жизненная позиция и развлечения. Здоровье в системе жизненных ценностей занимает только шестую позицию, и это отношение к собственному здоровью можно назвать парадоксальным, в то время как здоровье во всем мире относится к высшим жизненным ценностям и провозглашается как безусловная норма нашей жизни. Поэтому необходимо довести до сознания каждого студента, что в условиях сегодняшней экономической и социальной реальности здоровье выступает иногда как единственное средство достижения поставленных задач, что делает его все в большей степени объектом эксплуатации, а его ценность становится все больше инструментальной [8]. Успешная профессиональная деятельность современного человека зависит прежде всего от уровня и состояния его здоровья.

Вызывает интерес анализ сформированности у студенческой молодежи понятия «здоровый образ жизни». Здоровый образ жизни – это качественная предпосылка самореализа-



Таблица 3.9

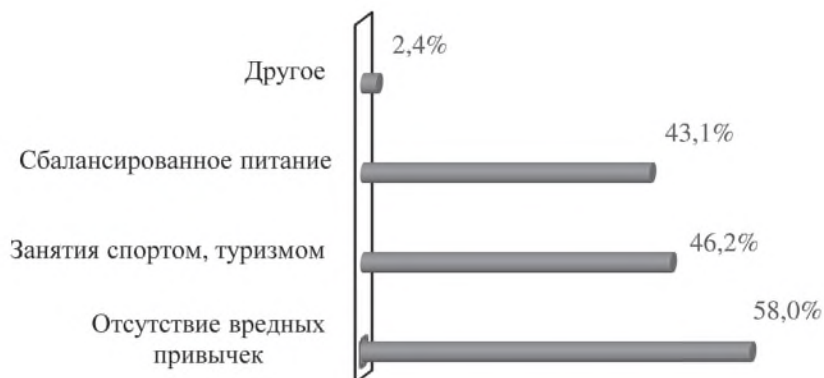
**Какие из нижеперечисленных жизненных ценностей  
для Вас лично более важны?  
Расставьте в порядке личной значимости по убыванию**

№ п/п	Ценности	Ответившие, %	Ранг
1	Активная гражданская позиция	7,8	10
2	Любовь	<b>42,1</b>	<b>2</b>
3	Работа	23,4	4
4	Здоровье (физическое и психическое)	16,5	6
5	Деньги	<b>29,6</b>	<b>3</b>
6	Признание в обществе и коллективе	8,5	9
7	Развлечения (театр, кино, клубы, выставки, танцы, пение)	7,1	11
8	Семья	<b>49,6</b>	<b>1</b>
9	Общение с друзьями, коллегами по работе и учебе	13,7	7
10	Саморазвитие (профессиональное культурное, духовное)	11,3	8
11	Карьера	19,8	5

ции молодого поколения, его способности к созданию семьи и деторождению, к профессиональной жизни и творческой деятельности. По мнению респондентов, «здоровый образ жизни» – это прежде всего (рис. 3.10):

- отсутствие вредных привычек – 58,0%. Согласно данным Организации экономического сотрудничества и развития, на первом месте среди причин, способствующих ранней гибели, у молодежи остается употребление алкоголя и наркотиков [14];

- занятия спортом, туризмом – 46,2%. Занятия физической культурой и спортом способствуют сохранению и укреплению здоровья молодежи;



**Рис. 3.10.** Здоровый образ жизни – это ...

- сбалансированное питание – 43,1%. Студенты осознают важность сбалансированного питания, но их режим питания, к сожалению, не отличается рациональностью и сбалансированностью;

- другое – 2,4%.

Важным стимулом для получения человеком знаний, способствующих сохранению здоровья, является осознание своей низкой осведомленности в данной области, поэтому крайне важно выяснить реальный уровень информированности студентов. В ходе анкетирования было выявлено (рис. 3.11), что основным источником информации о здоровом образе жизни является интернет (55,2%). Выделение интернета в качестве особого источника информации связано с тем, что за последние годы он все более вытесняет другие виды источников [11]. С одной стороны, каждый желающий может найти любую интересующую его информацию в глобальной сети в любое время, в частности, и ту, что касается здорового образа жизни. А с другой стороны, информация, представленная интернетом, не всегда отличается высоким качеством, достоверностью и не отражает реального положения дел, и только 13,5% опрошенных получают достоверную информацию из специальной литературы. Кроме того, высок процент влияния СМИ на формирование здорового образа жизни молодежи. Каждый третий участник опроса получает эту информацию



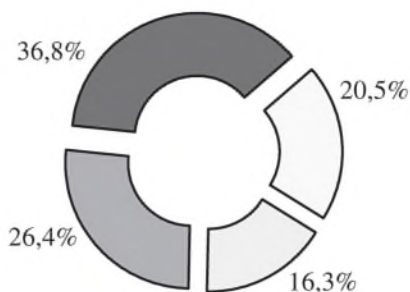
**Рис. 3.11.** Из каких источников Вы получаете информацию о здоровом образе жизни?

из газет, журналов, телевидения (37,8%), которые в последние годы активно пропагандируют здоровый образ жизни. 26,4% респондентов получают ее в учебных заведениях на занятиях. Поэтому главной воспитательной и образовательной задачей учебного заведения является пропаганда здорового образа жизни, формирование осознанного отношения к своему здоровью и разъяснительная работа о пагубном влиянии вредных привычек на организм молодого человека. От друзей информацию о здоровом образе жизни получают 15,3% участников социологического исследования. 14,9% получают эту информацию во время занятий в спортивных и туристических клубах, 3,1% указали другие источники.

В настоящее время одним из приоритетных направлений государственной политики Российской Федерации является сохранение и укрепление здоровья населения, формирование и пропаганда здорового образа жизни. Здоровье – ценность не только личная, но и общественная: больное население не может стать надежной опорой государства. В соответствии с п. 1 ст. 84 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» здоровье детей и подростков относится к приоритетным направлениям государственной политики в сфере образования. В целях сохранения и укрепления здоровья студенческой молодежи перед учебными заведениями поставлена задача по проведению политики, направленной на физическое воспитание личности, приобретение знаний, умений и навыков в области физической культуры и спорта, физическое совершенствование, формирование культуры здорового и безопасного образа жизни [1]. Мы решили выяснить, насколько активно в образовательных учреждениях ведется пропаганда здорового образа (рис. 3.12).

К сожалению, результаты анкетирования не выглядят оптимистично. Лишь 26,4% респондентов считают, что пропаганда здорового образа жизни ведется активно. Большая часть опрошенных (36,8%) считает, что она ведется недостаточно активно. Каждый пятый респондент (20,5%) ответил, что если она и ведется, то совсем не активно, и 16,3% затруднились с ответом. Полученные данные свидетельствуют о том, что студенческая молодежь либо плохо информирована о той работе, которая ведется в учебных заведениях по пропаганде и формированию здорового образа жизни, либо эта работа вообще не ведется, либо если она и ведется, то охватывает лишь незначительную часть обучающихся. Поэтому результаты анкетирования целесообразно еще раз проанализировать и использовать их для дальнейших исследований в области формирования представлений студентов о здоровом образе жизни и его влиянии на успешную профессиональную деятельность и личную жизнь.

Таким образом, проблема здорового образа жизни студенческой молодежи стоит достаточно остро. В молодежной среде ощущается недостаток знаний на эту тему, многие испыты-

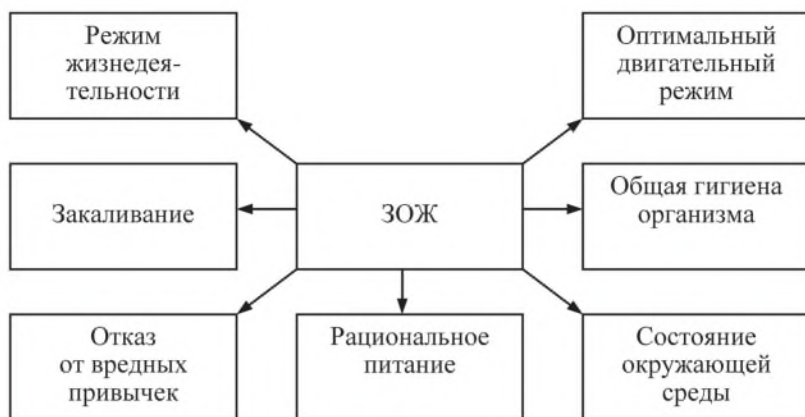


**Рис. 3.12.** Насколько активно в Вашем образовательном учреждении ведется пропаганда здорового образа жизни?

вают потребность в получении соответствующей достоверной информации. Реальную помощь в решении выявленных проблем может оказать создание целевой программы, направленной на укрепление здоровья студенческой молодежи и формирование здорового образа жизни, которая может рассматриваться как часть общей системы учебно-воспитательной работы в Академии. В этой масштабной работе должны быть задействованы и администрация, и преподаватели профильных дисциплин, и студенческие общественные организации. Только так можно решить проблему формирования здорового образа жизни как условия успешной социализации молодежи в трудовой, личной и семейной жизни. На рис. 3.13 приведены составляющие здорового образа жизни.

Глобальной тенденцией XXI в. является возрастание роли и значения туризма в формировании здорового образа жизни. В современном мире туристские поездки (путешествия) – это неотъемлемая часть жизни человека, связанная с реализацией его права на отдых и досуг, свободу передвижения, права на доступ к культурным ценностям, а также иных общепризнанных прав и свобод человека и гражданина. Наряду с этим туризм выполняет важные социально-экономические, культурно-экологические, международные и иные функции.

Так, в Манильской декларации ЮНВТО по туризму отмечалось, что «...туризм понимается как деятельность, имеющая важное значение в жизни народов в силу непосредственного воздействия на социальную, культурную, образовательную



**Рис. 3.13.** Составляющие ЗОЖ

и экономическую область жизни государств и их международные отношения. Развитие туризма связано с социально-экономическим развитием наций и зависит от доступа человека к активному отдыху и отпуску и его свободы путешествий в рамках свободного времени и досуга, глубокий гуманитарный характер которых он подчеркивает. Само существование туризма и его развитие полностью зависят от обеспечения прочного мира, в укрепление которого он призван внести свой вклад» [2].

В социальной сфере основной целью туризма является увеличение средней продолжительности жизни населения, улучшение среды обитания человека, развитие его социальной активности, планирование семьи и рационализация масштабов и структуры личного потребления, обеспечение равных возможностей в получении образования и медицинской помощи, социальная защита престарелых, инвалидов и других социально уязвимых групп населения. Туризм в конечном итоге должен способствовать ЗОЖ человека.

Созданию условий для мотивации к ведению человеком ЗОЖ во многом способствует реализация основных функций туризма:

- воспроизводящей;
- восстановительной;
- интеллектуально-содержательной;

- гуманитарно-коммуникативной.

В связи с этим феноменизация туризма обусловлена его уникальными функциями, спецификой и особой ролью в социально-экономическом развитии общества. Туризм, с одной стороны – важнейший фактор оздоровления населения, а с другой – стабильный источник пополнения доходной части бюджета. Феномен туризма состоит и в его особой гуманитарно-коммуникативной функции, способствующей развитию личности и интеллекта.

Анализ результатов проведенного среди молодежи и студентов анкетирования по теме социологического исследования «Ценностное отношение к ЗОЖ» позволил сделать некоторые выводы.

Во-первых, было установлено влияние тех или иных элементов на ЗОЖ и уточнены основные составляющие ЗОЖ. Так, большинство опрошенных молодых людей, независимо от возраста и пола, утверждают, что ЗОЖ – это:

- отсутствие вредных привычек (более 60%);
- занятия спортом, туризмом (более 55%);
- сбалансированное питание (около 50%).

Таким образом, туризм также является одной из важнейших составляющих ЗОЖ.

Во-вторых, было установлено, что более 70% опрошенных молодых людей утверждают, что ЗОЖ способствует успеху во многих сферах человеческой жизни, и лишь менее 5% придерживаются противоположного мнения. Одновременно безусловным, по мнению большинства опрошенных (более 80%), является утверждение о том, что о здоровье необходимо заботиться постоянно.

На основе полученных данных можно также сделать вывод о том, что успехи человека во многом зависят от его образа жизни, в том числе и от ЗОЖ. Об этом свидетельствуют следующие результаты:

- успехи зависят от образа жизни на 80–100% – 30% опрошенных;
- на 50–70% – 45%;
- не зависят – 10%.

В рамках данного исследования мы также смогли выявить и расставить по степени важности для человека основные

жизненные ценности. Так, на первое место вышли семья, карьера, активная жизненная позиция, здоровье физическое и психическое, любовь, саморазвитие, работа; менее важными элементами молодые люди считают общение с друзьями, деньги, признание в обществе. Необходимо отметить, что многие из опрошенных (30%) считают важнейшим условием достижения успехов в жизни благополучие в семье. Однако вызывает тревогу то, что лишь 14% молодых людей предпочтение отдают дружбе.

При проведении анкетирования особое внимание было уделено выявлению роли туризма и степени его влияния на мотивацию к ЗОЖ. Полученные результаты позволили определить основные направления связи туризма с формированием ЗОЖ (табл. 3.10).

Как видно из табл. 3.10, наибольшее влияние, по мнению опрошенных молодых людей, туризм оказывает по первым четырем направлениям. И что очень печально и над чем необходимо работать – это восьмое направление. Видимо, туризм еще не стал полноценным механизмом, способствующим формированию духовного облика человека. Следовательно, не в полной мере реализуются интеллектуально-содержательная и гуманитарно-коммуникативная функции туризма.

Одновременно большинство опрошенных молодых людей (более 80%) утверждают, что туризм можно назвать достаточно эффективной оздоровительной технологией, способствующей формированию ЗОЖ. При этом они также утверждают, что туризм оказывает существенное влияние на хорошее физическое и психоэмоциональное состояние человека (более 93% из числа опрошенных).

Анализ полученных данных подтверждает положительное влияние различных видов туризма на ЗОЖ. При этом, по мнению опрошенных, наибольшее влияние оказывают лечебно-оздоровительный, экологический, приключенческий и спортивный виды туризма. За данные виды туризма отдано более 80% голосов. Наименьшее количество (до 10–15%) голосов получили такие виды туризма, как религиозный, социальный, образовательный и сельский. Около 20% опрошенных отдали предпочтение культурно-познавательному и научно-экспедиционному видам туризма. Таким образом, наименьшее коли-



Таблица 3.10

**Основные направления связи туризма с формированием ЗОЖ**

№ п/п	Показатель	%	
		16–18 лет	24–30 лет
<b>Туризм:</b>			
1	Является средством оздоровления и профилактики заболеваний	17	52
2	Изменяет жизненную позицию	14	50
3	Помогает приобрести новые знания, умения, увлечения	21	48
4	Позволяет восстановить силы, физически и духовно закаляет	15	45
5	Способствует общекультурному развитию	8	32
6	Отвлекает от вредных привычек	12	20
7	Помогает научиться взаимодействовать с людьми, жить и работать в коллективе	10	20
8	Формирует духовный облик человека	5	15

чество голосов получили те виды туризма, которые в первую очередь менее знакомы молодым людям, а во вторую – еще недостаточно развиты или прорекламированы в нашей стране.

В формировании ЗОЖ немаловажную роль играет то, как человек проводит свободное от основной деятельности время, насколько он активен в общественной жизни.

Анализ полученных данных показывает, что спортом, наряду с туризмом, занимаются лишь 20% молодых людей. Кроме того, значительная часть молодежи (более 30%) спорту и туризму предпочитает различного рода общение с друзьями (прогулки на природе, по городу и т.д.). В то же время достаточно проблемным является следующий момент – значительное время молодые люди проводят, занимаясь просмотром те-

левизионных программ или общаясь с помощью компьютера в социальных сетях.

В целом же активные виды отдыха, и это не может не радовать, предпочитают более 70% опрошенных. При этом общение с друзьями, в том числе и «уличное», они также относят к активному виду отдыха. Естественно, это в корне неверно. Молодые люди и при таком виде отдыха должны быть вовлечены в познавательный (разнообразные экскурсии), спортивный или туристский (различные походы) процесс.

Вариант рационального использования свободного времени разработан студентами 1-го курса Московского филиала РМАТ и продемонстрирован в рамках проводимого в филиале мероприятия «Самый смелый, самый сильный, самый умный». Студенты разработали программу трехдневного туристского путешествия для школьников старшего возраста и молодежи. В рамках данного путешествия рассматриваются вопросы, связанные с военно-патриотическим воспитанием молодежи (разнообразные экскурсии и конкурсы), предусмотрены мероприятия спортивного характера: зимой – короткий лыжный пробег, летом – пеший поход по местам проведения боев. Представленная ими презентация такого тура была положительно воспринята студентами, которые изъявили желание поучаствовать в таком путешествии.

Однако, несмотря на то что многие из опрошенных по различным причинам не занимаются туризмом (43%), они считают, что туризм способствует мотивации к ведению ЗОЖ и в целом обеспечивает его формирование. Большинство молодых людей (85%) отмечают, что при наличии благоприятных, особенно материальных, условий с удовольствием занимались бы туризмом.

Интересно мнение молодежи и о том, какими видами туризма они занялись бы, если была возможность. Голоса распределились равномерно (примерно по 20%) среди следующих видов туризма: водный, велосипедный, горный, конный и пешеходный.

Как видим, это в основном активные виды туризма. Следовательно, на это необходимо обратить внимание туристским предприятиям при разработке молодежных маршрутов туристских путешествий. При этом данные маршруты должны

содержать и услуги, позволяющие достигать воспитательных и познавательных целей.

Серьезным является и вопрос о возможности позволить себе туристское путешествие. В соответствии со своим материальным положением лишь 15% опрошенных могут без ущерба для семейного бюджета совершить путешествие. Для всех остальных это вызывает серьезные материальные проблемы. Вот и возникает вопрос: «Как наши возможности совместить с нашими желаниями?» Видимо, и по этой причине большинство из опрошенных (72%) предпочитают самостоятельный туризм путешествию, организованному туристским предприятием.

Важным выводом является следующее: нашему молодому поколению необходимо привить правильное понимание понятия туризма как эффективного инструмента мотивации к ЗОЖ.

Следующим важным моментом является то, что при разработке различных моделей и программ работы с молодежью необходим дифференцированный подход. Основной причиной необходимости такого подхода является то, что мнение молодых людей разного возраста по отдельным моментам кардинально не совпадает (см. табл. 3.9).

В обеспечении здорового образа жизни, развитии туризма как эффективного инструмента мотивации к ЗОЖ должны, по нашему мнению, сыграть большую роль мероприятия, направленные на реализацию послания Президента России В.В. Путина от 1 марта 2018 г. [21]. В данном послании по проблематике, рассматриваемой в настоящей статье, выдвинут ряд существенных положений. В частности, отмечено, что «... нужно создать современную среду для жизни, преобразить наши города и поселки. При этом важно, чтобы они сохранили свое лицо и историческое наследие... и как минимум удвоить расходы на эти цели в предстоящие шесть лет... Откроются 24 новых заповедника и национальных парка. Надо сделать их доступными для экологического туризма, что важно для воспитания бережного, ответственного отношения к природе... Для сбережения здоровья людей усилий только лишь медицины будет недостаточно. На всей территории России мы должны обеспечить высокие стандарты экологического благополучия».

Таким образом, проведенное исследование позволило:

- подтвердить, что туризм является одной из важнейших составляющих ЗОЖ;
- выявить и расставить по степени важности для человека основные жизненные ценности: семья, карьера, активная жизненная позиция, здоровье физическое и психическое, любовь, саморазвитие, работа и т.д.;
- установить, что туризм еще не стал полноценным механизмом, способствующим формированию духовного облика человека из-за того, что пока не в полной мере реализуются его интеллектуально-содержательная и гуманитарно-коммуникативная функции, что безусловно актуализирует проблему, изучаемую в проекте, и требует нахождения адекватных путей ее решения.

### Библиографический список

1. Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (с изм. и доп.).
2. Абрамова Е.С. Источники информации подростков о здоровом образе жизни // Концепт. 2015. № 1 (январь). URL: <http://e-koncept.ru/2015/15012.htm>.
3. Андрущенко О.Е. Здоровье в системе жизненных ценностей молодежи: опыт регионального исследования // Вестн. Волгогр. гос. ун-та. Сер. 7. Филос. 2015. № 4 (30).
4. Белинская Т.В. Ценностное отношение к здоровью: структура и развитие. URL: [https://superinf.ru/view\\_helpstud.php?id=1519](https://superinf.ru/view_helpstud.php?id=1519) (дата обращения: 22.05.2018).
5. Гордеева И.В. Современное состояние и проблемы формирования здорового образа жизни студенческой молодежи // Ученые записки университета имени П.Ф. Лесгафта. 2017. № 11 (153).
6. Гусейнова Г.Г. Здоровый образ жизни подрастающего поколения – основная потребность современности // Всероссийский журнал научных публикаций. Вып. № 1 (16). 2013. URL: <http://cyberleninka.ru/> (дата обращения: 06.04.2018).
7. Елишев С.О. Теоретико-методологические подходы к изучению понятий «ценность», «ценностные ориентации» // Вестн. Моск. госуд. ун-та. 2010. № 3. С. 75–76.

8. Журавлева И.В. Ценностные ориентации в достижении жизненного успеха // Здоровье студентов: социологический анализ / Институт социологии РАН. М., 2012.

9. Зубкова А.Н. Повышение мотивационной ценности здорового образа жизни // Гуманитарные научные исследования. 2016. № 10. URL: <http://human.snauka.ru/2016/10/16548> (дата обращения: 11.01.2018).

10. Зубова Л.В. Обоснование системы критериев, способствующих определению уровней сформированности ценностных ориентаций личности // Вестн. ОГУ. 2002. № 8. С. 120–125.

11. Извекова М.Н. Влияние информационно-коммуникативной среды на становление молодежи как социальной группы // Теория и практика общественного развития. 2010. № 1. URL: <https://cyberleninka.ru/> (дата обращения: 11.01.2018).

12. Леонтьев Д.А. Ценностные представления в индивидуальном и групповом сознании: виды, детерминанты и изменения во времени. URL: <http://www.follow.ru/article/344/>

13. Лоншакова Н.А., Багин В.В. Здоровый образ жизни как фактор качества человеческих ресурсов // Теория и практика управления человеческими ресурсами: V Междунар. очно-заочная науч.-практ. конф. Чита: ЗабГУ, 2018. С. 89–94.

14. Молодых губят дороги, пьянство и секс. URL: <https://www.kommersant.ru/doc/2988985> (дата обращения: 06.03.2018).

15. Парыгин Б.Д. Основы социально-психологической теории. М.: Мысль, 1971.

16. Петленко В.П. Валеология человека. Здоровье – любовь – красота: в 2 кн. 5 т. Книга 1 (Т. 1–3). СПб.: Петроградский и К<sup>о</sup>, 1998. 720 с.

17. Петровский А.В. Личность. Деятельность. Коллектив. URL: <http://psychlib.ru/inc/absid.php?absid=14507>

18. Пидкасистый П.И. Педагогика: учеб. пособие для студ. пед. вузов и пед. колледжей. М.: Педагогическое общество России, 2003.

19. Сластенин В.А., Чижикова Г.И. Введение в педагогическую аксиологию: учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений. М.: Издат. центр «Академия», 2003.

20. Чесенбева С.Т. Здоровый образ жизни как категория социологии культуры: автореф. дис. ... канд. социол. наук. Майкоп: МГТУ, 2011.

21. URL: <http://kremlin.ru/events/president/news/56957> (Послание Президента Федеральному Собранию).

### **3.2. Профессиональная мотивация студентов и ценностные ориентации к здоровому образу жизни в условиях вуза**

Современное развитие России связано с модернизацией в сфере образования, которая в первую очередь затрагивает проблемы формирования человека и гражданина, интегрированного в нынешнее общество. Успешным в различных областях жизнедеятельности может быть человек, который ориентирован на здоровый образ жизни (ЗОЖ).

Здоровье – это первая и важнейшая потребность человека, определяющая способность его к труду и обеспечивающая гармоничное развитие личности. Состояние здоровья современного общества – важнейший показатель благополучия населения и государства, который отражает настоящую ситуацию и позволяет осуществлять долгосрочное планирование в будущем. Национальные и трудовые запасы страны, ее безопасность, политическая стабильность населения непосредственно связаны с состоянием здоровья нации.

В связи с этим проблема здоровья нации приобретает в настоящее время важное значение, и в первую очередь это касается здоровья молодежи. Именно в молодом возрасте закладывается фундамент нравственных позиций, трудовых отношений, формируются ценностные ориентации. Именно в молодом возрасте могут осуществляться переходы из одной социальной группы и среды в другие, что может провоцировать изменения в здоровье молодежи, увеличивать заболеваемость в процессе их профессиональной подготовки, а также в последующем приводить к снижению функциональных резервов организма и работоспособности [1].

К тому же для современной студенческой молодежи характерны дополнительная занятость трудовой деятельностью и невысокий уровень добровольной спортивно-оздоровительной активности.

Таким образом, с одной стороны, социально-экономические перемены, происходящие в мире, научно-технический прогресс, экономический рост страны в целом, повышение комфортности проживания каждого индивида привели к признанию исключительной роли индивидуального и обществен-

ного здоровья в развитии общества, а с другой – произошло осознание того факта, что прогресс в этой области означает не только первичную профилактику многих заболеваний, но и то, что их рост в процессе профессиональной подготовки приводит к снижению функциональных резервов организма и работоспособности. Исходя из этого, одной из доминант образования является формирование личности, способной заботиться о сохранении и укреплении своего здоровья (физического, психологического, духовного), владеющей умениями и навыками ведения здорового образа жизни, основанными на глубоких знаниях в этой области.

В связи с этим повышается роль высшей школы как социального института, формирующего не только компетентного специалиста, но и полноценную, здоровую личность [2]. От успешности формирования и закрепления навыков здорового стиля жизни в молодом возрасте зависит благополучие человека на всем протяжении его жизнедеятельности.

Основной задачей вуза всегда была и остается подготовка специалистов высокого класса, которые будут востребованы обществом, между тем здоровье студентов выступает как ведущий фактор, определяющий не только гармоническое развитие личности студента, но и успешность освоения профессии и плодотворность его будущей профессиональной деятельности. Студенты – это наиболее динамичная общественная группа, находящаяся в периоде формирования социальной и физиологической зрелости, хорошо адаптирующаяся к комплексу факторов социального и природного окружения и вместе с тем подверженная высокому риску нарушений в состоянии здоровья. Сохранение и укрепление здоровья студентов является актуальной педагогической проблемой и требует комплексного решения системы взаимосвязанных вопросов.

Большое значение для исследования имеют положения педагогической теории о целостности педагогического процесса (Ю.К. Бабанский, В.П. Беспалько, В.В. Краевский, А.И. Мищенко и др.); ценностно-ориентированный подход в исследовании (Е.В. Бондаревская, А.В. Кирьякова и др.). Непосредственно важными для нашей работы оказались исследования, посвященные проблеме здорового образа жизни (Н. Амосов,

Н.В. Барышева, И.И. Брехман, Б.Т. Величковский, А. Гаврильчук, В.И. Дубровский, В. Казначеев, Ю.П. Лисицин, В. Марков, С.Д. Неверкович, С.В. Попов, Я. Смирнов, Б.Н. Чумаков и др.).

Одним из важнейших направлений решения данной проблемы видится оптимизация влияния среды на личность и организм студента. При этом образовательная среда призвана не только способствовать профессиональному росту будущего специалиста, но и создавать благоприятные условия для направленности личности на здоровый образ жизни.

Здоровьесберегающая образовательная среда наряду с другими факторами обеспечивает формирование здорового образа жизни студентов, что, в свою очередь, невозможно без формирования культуры здоровья студентов. Под культурой здоровья студента специалисты понимают интегративное личностное качество, формирующееся в процессе систематического целенаправленного воспитания и обучения на основе эмоционально-ценностного отношения к здоровью и организации здорового образа жизни, накопления опыта применения знаний, умений и навыков в практике организации здорового образа жизни.

Поскольку культурное развитие предполагает становление системы ценностей личности, одной из целей формирования культуры здоровья студентов является развитие у них ценностного отношения к своему здоровью.

Человек, постоянно находясь в ситуации выбора одного из альтернативных решений, критерием такого выбора полагает ценность. Если мотивы конкретной деятельности задаются часто ситуацией, то ценности порождаются социальными и культурными условиями бытия и более глубинными факторами существования человека. Ценности оказываются принадлежащими сфере бытия человека.

Таким образом, понятие «ценность» принадлежит к тем многозначным понятиям, которые распространены вне сферы обыденного сознания и в сфере научного, в частности, методологического и философского знания. Отражая все то, что осознается и переживается личностью как актуальная значимость, как смысл, как идеал, они предстают и как сущностные характеристики сознания и поведения индивида, и как



целевые конструкторы социальной деятельности. Ценностные ориентации – это система устремлений личности, а также характер этой устремленности, высший уровень представлений об идеалах, о смыслах жизни и деятельности, которые в совокупности лежат в основе активности каждого человека и составляют источник его внутренней самоактивности. Традиционно ценностные ориентации понимались как содержание социального уровня направленности личности, взаимосвязанной со значимыми для нее оценками действительности.

Однако в таком виде представление о ценностных ориентациях было лишено двух важнейших качеств – внутренне обусловленной самооценки и изменяемости во времени. Существенным элементом динамики ценностных ориентаций является ценностное противоречие между различными противоположными смыслами и значениями, когда у личности возникает противопоставление разных ценностей или рассогласование ее ценностей, старого и нового опыта и иницируемой деятельности. Ценностное противоречие переживается и осознается личностью как трудность выбора и принятия решения. Оно разрешается человеком в процессе ценностно-ориентировочной деятельности (переживание неудовлетворенности собой, актуализация осознания и соизмерения ценностей, нахождения средств реализации новых ценностных ориентаций в новом опыте деятельности).

Такое целеполагание в воспитании студентов созвучно с современными тенденциями развития образования, в соответствии с которыми здоровье человека рассматривается как одна из наивысших ценностей общества и конкретной личности. При этом включение здоровья в систему ценностей необходимо не в отвлеченном виде, а в виде ценности, достижение которой требует постоянной целенаправленной деятельности, превращения оздоровительной деятельности в потребность, чье формирование должно проходить в комплексе со становлением других потребностей и ценностей личности. В связи с этим важно рассмотреть взаимосвязи потребностей личности в целом и других ценностей, формируемых в процессе образования и нравственного воспитания студентов.

Первые шаги к будущему профессионализму студента начинаются с обучения его профессии. Подчеркивая связь здо-

ровья и будущей профессиональной деятельности, ученые-исследователи отмечают, что физическое здоровье отражает такую степень развития студента, его двигательных навыков и умений, которая позволяет наиболее полно реализовать творческие возможности. Физическое здоровье является не просто желательным качеством будущего специалиста, а основным элементом его личностной структуры, необходимым условием построения и развития общественных отношений. При этом одни авторы обращают внимание на то, что здоровье является «наиболее важным» из аспектов профессионализма, другие – что оно отражается в «психофизической готовности специалиста» и состоит из следующих компонентов: достаточной профессиональной работоспособности; наличия необходимых резервов физических и функциональных возможностей организма для своевременной адаптации к быстро меняющимся условиям внешней среды, объему и интенсивности труда; способности к полному восстановлению в заданном лимите времени; присутствия мотивации к достижению цели. Но реализовывать, воплощать себя человек может только в деятельности. Потребность в самореализации и потребность в деятельности являются единой потребностью для личности.

Направленность на ЗОЖ, осознание его значимости для саморазвития и дальнейшей профессиональной деятельности вносят вклад в развитие личности будущего специалиста в целом: обогащается ее профессиональная культура; увеличиваются функциональные возможности отдельных качеств личности, в том числе и профессионально значимых; расширяется сфера ее деятельности и отношений с действительностью; повышаются творческие возможности для самореализации в учении и дальнейшей профессиональной деятельности.

Таким образом, в ситуации происходящих перемен, в переоценке ценностей и ценностных ориентаций цель профессиональной подготовки должна наполняться новым содержанием. В качестве одной из важных задач современного профессионального образования должна выступать задача формирования молодого специалиста, обладающего достаточно высоким уровнем здоровья, способного к правильной организации труда и отдыха, самостоятельному познанию и по-

иску оптимальных путей в области ведения здорового образа жизни, осуществляющего деятельность, направленную на пропаганду основ здорового образа жизни. В структуре профессиональной культуры ценностные ориентации на ведение здорового образа жизни приобретают приоритетный смысл и значение. Очевидно, в этой ситуации необходим поиск новых путей формирования знаний, умений и навыков в области ведения здорового образа жизни у учащейся молодежи. Изучение психолого-педагогической литературы, анализ опыта работы учреждений всех звеньев образования (в том числе и профессионального) показали, что, несмотря на безусловную ценность и значимость имеющегося опыта решения проблемы формирования у обучающихся здорового образа жизни, недостаточно разработанными остаются многие ее аспекты, в частности, развитие мотивации студентов вуза к здоровому образу жизни посредством удовлетворения потребности в деятельности, ориентированной на профессиональную подготовку в области туризма и спорта.

Обозначенные направления отражают сложившееся в современной педагогической науке и практике противоречие между провозглашенной и признанной в обществе концепцией ведения здорового образа жизни и недостаточностью механизмов реализации данной концепции. Необходимость разрешения данного противоречия определяет значимость и своевременность разрешения проблемы. Наиболее приемлемым является определение здорового образа жизни как совокупности форм и способов повседневной жизнедеятельности человека, которые укрепляют и совершенствуют резервные возможности организма, обеспечивая тем самым успешное выполнение своих социальных и профессиональных функций независимо от политических, экономических и социально-психологических ситуаций.

Следовательно, здоровый образ жизни мы определяем как категорию, которая характеризуется трудовой деятельностью, бытом, формой удовлетворения материальных и духовных потребностей, правилами индивидуального и общественного поведения, основанную на личном опыте, традициях, принятых нормах поведения, на знаниях законов жизнедеятельности и мотивов самореализации. Образ жизни человека

включает три категории: 1) уровень жизни (это экономическая категория, представляющая степень удовлетворения материальных, духовных и культурных потребностей человека); 2) качество жизни (степень комфорта в удовлетворении человеческих потребностей (преимущественно социальная категория); 3) стиль жизни (характеризует поведенческие особенности жизни человека, т.е. определенный стандарт, под который подстраиваются психология и психофизиология личности (социально-психологическая категория)). Если попытаться оценить роль каждой из категорий образа жизни в формировании индивидуального здоровья, то можно заметить, что первые две эквивалентны, так как носят общественный характер. Отсюда понятно, что здоровье человека будет в первую очередь зависеть от стиля жизни, который в большей степени носит персонифицированный характер и определяется историческими и национальными традициями (менталитет) и личностными наклонностями (образ жизни).

Здоровьесбережение невозможно без соответствующей мотивации, т.е. системы психологически разнородных факторов, обуславливающих поведение и деятельность личности. Развитие мотивации студентов университета средствами спорта и туризма к здоровому образу жизни актуализирует потребность, обеспечивающую направленность личности на ведение здорового образа жизни. Все это возможно при организации в высших учебных заведениях инновационной работы в сфере спортивной и туристской деятельности и создании определенных условий, направленных на решение вопросов формирования мотивации к здоровому образу жизни.

Анализ литературы предоставил возможность разработать структуру развития мотивации к ЗОЖ студентов, которая рассматривается как совокупность последовательных и взаимосвязанных стадий (неосознанное здоровьесбережение, осознанное здоровьесбережение, регулярные занятия физкультурно-оздоровительной деятельностью), в которых связующими звеньями выступают ценности спортивной деятельности.

Формирование мотивации к здоровому образу жизни должно быть направлено не только на расширение представлений о факторах здорового образа жизни, но и на осознание их необходимости и важности для сохранения и укрепления

здоровья, а также на формирование здорового поведения в вузе.

Изложенные выше теоретические представления о мотивации к ЗОЖ являются основанием для проектирования и технологических разработок, направленных на формирование у студентов осознанной мотивации к здоровому образу жизни в процессе профессиональной деятельности. В связи с этим основополагающим понятием исследования является «развитие мотивации к здоровому образу жизни». Для уточнения содержания и структуры данного понятия нами был проведен подробный анализ понятий «мотив» и «мотивация» (В.И. Загвязинский, Б.П. Беспалько, Ю.М. Орлов, Е.П. Ильин и др.), который позволил определить, что развитие мотивации к здоровому образу жизни актуализирует потребность, обеспечивающую направленность личности на ведение здорового образа жизни.

В структуре развития мотивации к здоровому образу жизни мы выделяем три компонента: *ценностный* (представлен гуманистической направленностью, интегрирующей систему интересов, личностных смыслов, ценностных ориентаций и потребностей, которые определяют установку на ведение студентами здорового образа жизни), *когнитивный* (включает совокупность знаний о здоровом образе жизни, нормах, средствах и способах его осуществления) и *деятельностный* (включает качества и умения по видам деятельности, степень сформированности, которая определяет характер здорового образа жизни, определенный уровень здоровья).

При этом процесс развития мотивации студентов вуза к здоровому образу жизни предполагает переход студента с одного уровня (более низкого) на другой уровень (более высокий). Нами определены три уровня развития мотивации к здоровому образу жизни. *Репродуктивный уровень* обнаруживается в проявлении размытых потребностей у студентов к ведению здорового образа жизни, несформированной системой знаний о здоровом образе жизни и умений его ведения, неустойчивым отношением к видам деятельности, направленным на ведение здорового образа жизни, отсутствием ценностных ориентаций на ведение здорового образа жизни, частичным выполнением рекомендаций по ведению здорового образа жизни. На *эвристическом уровне* студенты обладают

полным представлением о здоровом образе жизни, его компонентах, системой знаний и умений ведения здорового образа жизни, устойчивым положительным отношением к видам деятельности, направленным на ведение здорового образа жизни, выполняют рекомендации по ведению здорового образа жизни. *Креативный уровень* характеризуется наличием индивидуальной концепции здорового образа жизни, знания о здоровом образе жизни, формах и методах его ведения, которые представляют собой целостную систему. Здесь налицо устойчивое ценностное отношение к здоровью и здоровому образу жизни, которое проявляется в их жизни повседневно в качестве сформированных умений ведения здорового образа жизни; они не только выполняют все рекомендации преподавателя, направленные на ведение здорового образа жизни, но и постоянно расширяют поле видов деятельности, направленной на ведение здорового образа жизни; занимаются пропагандой здорового образа жизни среди сверстников.

Таким образом, повышение эффективности процесса развития мотивации студентов вуза к здоровому образу жизни средствами спорта и туризма обеспечивается реализацией комплекса педагогических условий, включающего: а) систематическую оценку функционального состояния организма и возможность оценить объективные изменения в состоянии их здоровья; б) реализацию возможностей физического развития каждого студента посредством индивидуального подхода в зависимости от функционального состояния здоровья личности студента; в) формирование у студентов ценностных ориентаций на ведение здорового образа жизни средствами спорта и туризма.

### Библиографический список

1. Концепция Федеральной целевой программы развития образования на 2016–2020 годы. Постановление Правительства РФ от 29 декабря 2014 г. № 2765-Р // Собрание законодательства РФ. 2015. № 2. 12.01. Ст. 541.
2. Байденко В.И. Компетенции в профессиональном образовании (К освоению компетентностного подхода) // Высшее образование в России. 2004. № 11. С. 17–22.

3. Голубь Л.А. Через исследовательскую деятельность – к качеству образовательного результата // Традиции и инновации в образовании. Ижевск: Изд-во ИПК и ПРО УР, 2006. С. 9–13.

4. Климова С.З. Профессиональные компетентности: основные дескрипторы, шкалы, модели // Ученые записки Забайкальского гос. ун-та. 2010. № 4. С. 156–160.

5. Компетенции в образовании: опыт проектирования: сб. науч. тр. / под ред. А.В. Хуторского. М.: Научно-внедренческое предприятие «ИНЭК», 2007. С. 327.

6. Осипова С.И. Развитие исследовательской компетентности одаренных детей. ГОУ ВПО «Государственный университет цветных металлов и золота». URL: [www.fkgru.ru/conf/17.doc](http://www.fkgru.ru/conf/17.doc).

### **3.3. Организационно-педагогические условия реализации модели пропаганды здорового образа жизни у молодежи и студентов средствами туризма**

В научной литературе туризм традиционно рассматривается как экономическая категория. Однако такой подход серьезно обедняет аксиологическую составляющую данного явления, которое в условиях современной информатизации можно трактовать как реальное или виртуальное путешествие человека в пространстве и времени, как его взаимодействие и диалог с природой и культурой.

Такое понимание туризма существенно расширяет представление о его средствах и видовом разнообразии, а также значительно увеличивает общее количество путешественников, их возрастной диапазон, снижает зависимость от финансовых возможностей и физического самочувствия человека.

Для молодых людей, воспринимающих виртуальное пространство как естественное, совершение путешествий посредством использования электронных девайсов настолько привычно, что они не всегда успевают рефлексировать в какой эпохе, в какой стране, в каком конкретном месте оказываются в настоящий момент и какую межкультурную коммуникацию выстраивают с ныне живущим человеком или выдающимся

представителем прошлого. Вместе с тем, комплексное влияние всех этих факторов на личность формирует у нее индивидуально воспринимаемую картину мира, адекватно которой выстраивается и соответствующий образ жизни этого человека.

Как известно, образ жизни явление многогранное, охватывающее различные аспекты жизни и деятельности человека, одним из проявлений которого выступает здоровый образ жизни. В его основе, безусловно, находится система ценностных отношений личности, слагающаяся из того, что значимо для жизни конкретного человека, без чего он не мыслит своей жизни.

Говоря об отношении, необходимо указать на природу этого явления, характеризующуюся, в первую очередь, тем, что она имеет субъективно свободный характер. Во-вторых, понимая отношение как связь субъекта с объектом, избирательно им устанавливаемую, следует учитывать, что индивид должен осознавать свое отношение, формирование которого опосредовано знанием объекта и взаимодействием с ним. В ходе этого взаимодействия человек непосредственно проживает отношение к объекту, что сопровождается также эмоциональным фоном позитивных или негативных переживаний, влияющих на принятие или отторжение этого объекта и выработку осознанного отношения к нему.

Учитывая эти особенности, вся работа по выработке ценностного отношения у молодежи и студентов к здоровому образу жизни должна опираться на систему принципов как общих руководящих положений, требующих последовательности действий со стороны ее организаторов. Одним из таких важнейших принципов, составляющих основу социальной педагогики, является принцип ценностной ориентации, руководствуясь которым, педагоги, инструкторы туризма, тренеры, медицинские работники и т.д. формируют у молодежи представление о нормах и правилах организации здорового образа жизни, слагаемых этого явления, ожидаемых результатах следования или нарушения основных постулатов ЗОЖ.

Развитие ценностных позиций молодых людей в контексте здорового образа жизни, основанное на учете избирательного характера отношений, выстраивается как содействие формированию их субъектности, способности определять стратегию



и тактику собственной жизни, осмысленно осуществлять выбор и нести за него ответственность. Иначе говоря, весь этот процесс представляет собой не что иное, как перевод их на позицию субъекта. Для этого процесс взаимодействия должен выстраиваться особым образом, в соответствии с принципом субъектности, поскольку не всякое взаимодействие будет иметь субъект-субъектный характер, но только при этом условии молодой человек сможет стать субъектом в каждый момент своей жизни и деятельности.

Взаимодействие, сопровождающее процесс формирования ценностного отношения, предполагает нечто большее, чем взаимное влияние его участников друг на друга. Каждый из нас есть объект, и в этой роли мы, безусловно, можем восприниматься и восприниматься другими людьми. Вместе с этим, в процессе индивидуального развития человек приобретает новые характеристики, развивается как личность, отделяет свое «Я» от других, чтобы затем сопрягать его с другими «Я», но уже на более высоком качественном уровне. В результате такого становления он формируется как субъект.

Взаимодействие между отдельными людьми, априори понимаемое как взаимодействие между субъектами, на самом деле не всегда оказывается таковым при детальном рассмотрении. За внешней доброжелательностью могут скрываться желание манипулировать другими, жесткая диктаторская воля, запелляционность, авторитарное давление и даже подавление. При этом «субъекты» общения обмениваются информацией, задают вопросы и отвечают на них, но характер такого взаимодействия определяется механизмом «раздражитель – ответная реакция». Основанием для такого положения могут служить несколько причин. Во-первых, социальная позиция одного из участников, которая определяется либо его должностным положением, либо общественным мнением, либо его обостренной потребностью в самореализации.

Во-вторых, нарушение субъект-субъектного характера взаимодействия может возникать по причине отсутствия интереса собеседников друг к другу. Имея различные стремления, но включенные формально в одну деятельность на основе столь же формальной цели, люди по-разному определяют пути своего продвижения к ней.

Вместе с тем, субъект-субъектному взаимодействию может помешать терминологический барьер, когда собеседники не учитывают уровня развития друг друга и включают в свою речь обилие разнообразных специальных терминов, которые подчас непонятны партнерам по общению. Такое общение преследует цель произвести впечатление грамотного, образованного человека, свободно владеющего научной терминологией. При этом второй собеседник попадает в позицию объекта, не способного ни поддержать беседу, ни понять ее, вынужденного реализовывать себя на «вторых» ролях или в качестве зрителя.

Субъект-субъектное взаимодействие – это особые отношения между людьми, когда осуществляется взаимное влияние друг на друга равноправными субъектами общения. Равноправность субъектных позиций вовсе не означает схожести мнений. Равноправность дает возможность реализоваться в полной мере всякой позиции (естественно, очерченной культурными границами) каждого субъекта.

Субъект-субъектное взаимодействие – это влияние, сочетающее в себе и физическое воздействие (аудиальное, визуальное, кинестетическое), и духовное, отношенческое. В процессе взаимодействия стороны не только высказывают суждения и обмениваются информацией, но и делятся своими оценками по поводу выдвигаемых друг другом тезисов, оценивают, высказывают и демонстрируют взаимные симпатии и антипатии. В этот момент обязательно совершается раскрытие и трансляция индивидуального «Я» каждого из участников общения, в результате чего высвечиваются их субъективно свободные отношения. Для осуществления взаимодействия необходимо принятие собеседниками друг друга как равноправных субъектов этого общения. Более того, это принятие должно быть доступно выражено, иначе собеседник не раскроет своего отношения и его поведение и общение в целом будут определяться скрытыми мотивами, а взаимодействие будет строиться на принципах субъект-объектной связи.

От человека нельзя потребовать сверх того, что он может сделать сейчас на основе имеющихся у него знаний, умений, компетенций. Но точно также от него нельзя ожидать, что он

в одночасье изменит систему своих ценностных отношений, в нашем случае, отношение к здоровому образу жизни. Его устоявшиеся взгляды на мир и свою жизнь, история индивидуального развития, мнение референтных для него групп, семейные традиции и многое другое образуют в человеке его индивидуальность, непохожесть на других, его данность, которую необходимо учитывать при формировании нового ценностного отношения, что по сути представляет еще один принцип – принцип данности, на котором строится работа по формированию у молодежи ценностного отношения к здоровому образу жизни.

Еще одним условием реализации модели выступает организация деятельности молодежи, занимающейся туризмом. Под деятельностью субъекта понимается активная форма выражения его отношения к жизни. Она присуща только субъекту, поскольку составными элементами деятельности являются: постановка цели деятельности, направленная на достижение определенного предметного результата; обозначение мотива как выявление смысла производимой деятельности; отбор средств, с помощью которых будет совершаться деятельность; операционные действия как непосредственные усилия, приводящие к реализации замысла; получение результата; его оценка. Ни животное, ни младенец не могут выступать субъектами деятельности по причине невозможности осмысления ими всей совокупности этих элементов. Эту способность человек приобретает в процессе своего личностного развития, когда из индивида он превращается в индивидуальность, из организма – в личность, из особи – в мужчину или женщину. Итогом совершения деятельности становятся два результата: предметный и отношенческий. Предметный результат достигается в процессе выполнения операционных действий и сопровождается, как правило, каким-либо изменением объекта. Отношенческий результат есть результат, характеризующий духовные ценностные изменения человека в процессе выполнения деятельности. Например, сплав по реке в ходе реализации спортивного туризма как предметный результат может повлиять на развитие у членов команды взаимопомощи, чувства локтя и т.п.; совместное исполнение песни у костра – вызвать духовные переживания, связанные с ее

содержанием, личным жизненным опытом, ощущение единства со всей группой.

Несмотря на то, что согласно современным классификациям туризм подразделяется на экологический, спортивный, культурно-познавательный, лечебно-оздоровительный и т.д., виды деятельности, в которые включаются участники туристских походов и поездок, сводятся к пяти основным разновидностям: исследовательская, образовательная, спортивно-оздоровительная, художественно-эстетическая, ценностно-ориентировочная. Для каждого из видов туризма характерно, как правило, сочетание нескольких направлений деятельности, но при этом каждый из них имеет ярко выраженный характер доминантного рода деятельности. Эту доминанту организаторам туризма необходимо учитывать, чтобы предлагать молодежи наиболее соответствующий их интересам и потребностям род туристской деятельности, в ходе которой они будут приобщаться к ценностям здорового образа жизни.

Особого внимания в контексте организационно-педагогических условий реализации модели пропаганды здорового образа жизни заслуживают вопросы подбора кадрового состава и повышения их квалификации.

В формировании здорового образа жизни у молодежи и студентов средствами туризма ведущую роль должны играть организаторы туристской деятельности. В соответствии с Федеральным законом «Об основах туристской деятельности в Российской Федерации» туристскую деятельность осуществляют туроператоры и турагенты [7]. Под туристской деятельностью подразумевается также и иная деятельность, связанная с организацией путешествий, осуществляемая юридическими лицами или индивидуальными предпринимателями [3]. Особая роль здесь отводится специалистам туристской индустрии, непосредственно взаимодействующим с потребителями, в том числе и клиентами, представляющими категорию молодежи и студентов.

К основным туристским услугам, согласно ГОСТ Р 50690-2017, относятся: услуги по размещению туристов, услуги по организации перевозки туристов, экскурсионные услуги. Организаторы туристского обслуживания, к какому бы профилю организаций они не относились и какие услуги

не оказывали бы, имеют возможность в ходе выполнения своих профессиональных задач пропагандировать здоровый образ жизни.

На сегодняшний день здоровый образ жизни – не только очевидный элемент в оздоровлении российской нации, но и модная тенденция, охватывающая все больше людей. Примером является гид – представитель туроператорской компании, который в ходе совершения туристского маршрута не только способен подняться по высокой лестнице на одном дыхании, но и делает акцент, что такая выносливость и хорошее здоровье у него благодаря отсутствию вредных привычек, в частности табакокурения. Безусловно, такой пример вдохновит молодых экскурсантов. Кроме того, при заселении туристов в гостиницу администратор службы приема и размещения обращает внимание гостей на запрет курения в номерах и общественных зонах средства размещения и рекомендует им посетить фитнес-центр или спа-зону отеля. К слову, «здоровые» концепции наряду с «зелеными» концепциями все основательней внедряются в гостиничную деятельность. Так называемые «зеленые» отели в основу своей деятельности ставят заботу об окружающей среде и призывают своих постояльцев беречь невозполнимые водные ресурсы, выбрасывать мусор только в специально отведенных для этого местах, а также рационально пользоваться электрическими приборами. Для этого отели используют в своей работе датчики движения, которые включают свет в общественных местах гостиницы только при обнаружении движения, и систему электронных ключей, которая активирует энергоснабжение гостиничного номера только когда электронная карта-ключ вставлена в специальное считывающее устройство. Это позволяет существенно экономить энергию. В свою очередь, здоровая окружающая среда способствует и здоровому образу жизни. Что же касается здорового питания, оно является уже неотъемлемой частью крупных отелей и санаториев по всей России. Питание в форме шведского стола предусматривает натуральные и диетические продукты не только на завтрак, но и в течение всего дня.

Для того чтобы специалисты, взаимодействующие с туристами на любом этапе туристского обслуживания, в рам-

ках тура могли не только грамотно выполнять свои профессиональные функции, но и своими действиями и поведением формировать у туриста ценности здорового образа жизни, необходима предварительная подготовка таких специалистов. Согласно действующему закону и национальным стандартам [1] экскурсовод (гид) – это профессионально подготовленное лицо, осуществляющее деятельность по ознакомлению экскурсантов (туристов) с объектами показа в стране (месте) временного пребывания. Основными функциями экскурсионных работников являются: деятельность по реализации экскурсионных услуг (прием и обработка заказов на экскурсии, координация работы по реализации заказов); организационное обеспечение экскурсионных услуг (организация экскурсий, разработка экскурсионных программ обслуживания, формирование групп экскурсантов с учетом их интересов и пр.); проведение экскурсий различных видов (разработка экскурсий, включая определение цели, выбор темы экскурсии, методическая разработка; осуществление экскурсии, используя те или иные приемы информационно-экскурсионной работы и пр.). Экскурсовод должен обладать не только знаниями истории, культуры и географии региона, но и владеть техникой публичных выступлений, основами психологии, знать деловой протокол и этикет, а также иностранные языки. Это позволит в ходе любой экскурсии найти подход к туристам или экскурсантам любой категории. Требования к экскурсоводам (гидам) и их квалификации представлены в соответствующем профессиональном стандарте [5]. А требования к их подготовке – в Федеральном государственном образовательном стандарте высшего образования «Туризм» [4].

Кроме основных услуг туристский продукт может включать и дополнительные. Согласно действующим национальным стандартам к ним относятся: информационно-рекламные услуги, услуги по организации питания туристов, услуги по организации досуга туристов, услуги инструкторов-проводников и пр. В 2017 г. был подписан приказ Минтруда об утверждении профессионального стандарта «Инструктор-проводник» [6]. Инструктор-проводник – это физическое лицо (гражданин), имеющий специальную подготовку и навыки, сопровождающее организованную туристскую группу или

одного туриста на туристском/экскурсионном маршруте, обеспечивающее их безопасность и действующее в соответствии с договором, заключенным с туроператором или экскурсионной организацией с указанием полномочий и ответственности [2].

Основной целью этих специалистов является подготовка, сопровождение, обслуживание и обеспечение безопасности туристов при организации и прохождении некатегоризированных и категоризированных туристских маршрутов в природной среде [6]. Нужно отметить, что наиболее эффективно ценности здорового образа жизни у молодежи формируются именно в активных видах туризма, таких как спортивный, приключенческий и т.п. Для этого организаторы туризма для молодежи должны уметь выстраивать сопровождение туристов при занятиях пешеходным туризмом и трекингом, альпинизмом и горным туризмом, лыжами и сноубордом на неподготовленных склонах, водным туризмом, велосипедным туризмом, занятиях спелеотуризмом, конным туризмом, туризмом на транспортных средствах (автотуризм, мототуризм, квадروتуризм, снегоходный туризм). В этой связи повышение квалификации должно охватывать широкий круг вопросов, таких как разработка и планирование маршрутов, оценка рисков, обеспечение безопасности туристов, проведение работ во время аварийных ситуаций и др.

Безусловно, важным организационно-педагогическим условием реализации модели выступает совершенствование материально-технической базы, используемой в целях формирования здорового образа жизни средствами туризма. Это направление работы предусматривает приобретение или аренду специального туристско-спортивного инвентаря (палатки, рафты, байдарки, велосипеды и т.п.) и амуниции, технических средств коммуникации, специального снаряжения и т.п.

Подчеркнем еще раз, что модель реализуется в условиях внешней среды, с которой она, безусловно, взаимодействует, но частью этой внешней среды является то, что поддается нашему субъективному регулированию за счет совершенствования организационно-педагогических условий. Поэтому в ходе реализации практико-внедренческого этапа совокупность этих условий была дополнена еще одним – расширением

информационного пространства. В этой связи в Российской международной академии туризма была организована работа юридической клиники, призванная осуществить повышение правовой культуры и профилактику асоциальных явлений в рамках формирования здорового образа жизни у студентов и молодежи. С 1 января 2018 г. в ее деятельность было включено еще одно направление, связанное с проблемами здорового образа жизни студентов. Составлен график консультаций, и студенты РМАТ пользуются услугами юридической клиники.

Вместе с тем, на сайте РМАТ создана рубрика «Проект: Разработка модели пропаганды здорового образа жизни у молодежи и студентов средствами туризма», и в разделе «Новости» постоянно представлялся материал о проведенных мероприятиях, а также анонсы мероприятий на главной страничке сайта. Информация о реализации проекта размещена в социальных сетях – Youtube, ВКонтакте, Новости РМАТ, Twitter, Facebook, Одноклассники – и в СМИ.

### **Библиографический список**

1. ГОСТ Р 57807-2017 «Туристские услуги. Требования к экскурсоводам (гидам)».
2. ГОСТ Р 54602-2011 Туристские услуги. Услуги инструкторов-проводников. Общие требования (от 01.01.2013).
3. ГОСТ Р 50690-2017 Туристские услуги. Общие требования (от 01.06.2018).
4. Приказ Минобрнауки от 08.06.2017 № 516 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – бакалавриат по направлению подготовки 43.03.02 «Туризм».
5. Приказ Минтруда России от 04.08.2014 № 539н (ред. от 12.12.2016) «Об утверждении профессионального стандарта “Экскурсовод (гид)”».
6. Приказ Минтруда России от 29.09.2017 № 702н «Об утверждении профессионального стандарта “Инструктор-проводник”».
7. Федеральный закон от 24.11.1996 № 132-ФЗ (ред. от 18.04.2018) «Об основах туристской деятельности в Российской Федерации».



# Реализация модели пропаганды здорового образа жизни у молодежи и студентов средствами туризма

### 4.1. Инновационные направления в лечебно-оздоровительном туризме

Во второй половине XX в. российские ученые смогли показать, что основной фактор, отвечающий за здоровье человека, – его образ жизни. Здоровый образ жизни определяет здоровье на 50%. Состояние окружающей среды и наследственность дают по 20%. Десять процентов здоровья дает состояние здравоохранения. Одним из компонентов здорового образа жизни можно считать использование природных лечебных факторов для профилактики и лечения заболеваний. Санатории дают человеку возможность перейти к здоровому образу жизни. Установленный распорядок дня, правильное питание, использование природных лечебных факторов, двигательная активность, свежий воздух – все это человек получает в санатории, и после возвращения домой надо только продолжить жить по правилам здорового образа жизни.

В настоящее время наблюдается значительный прогресс в отношении к санаторно-курортному отдыху. Достаточно длительный промежуток времени санаторно-курортные организации не относили к туристской отрасли. Постоянно шли дискуссии, что такое санаторно-курортный отдых – это туризм или нет. На самом деле санаторно-курортный отдых справедливо рассматривать в едином комплексе с туризмом. Если рассмотреть понятия «туристское обслуживание» и «санаторно-курортное обслуживание», то можно сделать вывод, что эти понятия близки. Связь заключается в том, что в санаторно-курортном отдыхе есть включения спортивных и анимационных занятий, экскурсий, посещение достопримечательностей. Эти занятия гармонично дополняют лечебный

процесс. При выборе санатория практически всегда человек учитывает возможности получить, кроме лечения, развлекательные и познавательные услуги. Социокультурная инфраструктура – музеи, театры, концертные залы, и туристская инфраструктура – транспорт, коммунальные услуги, связь, бытовые услуги – одинаковы в туристской и санаторно-курортной отрасли. Поэтому есть смысл рассматривать совершенствование этих направлений в общем, не отделяя одно от другого. Но в случае лечебно-оздоровительного туризма очень важно не снижать качество именно лечебных услуг, при этом повышая качество общего сервиса.

На протяжении многих десятилетий лечебный отдых в России являлся приоритетным направлением. Даже в трудные перестроечные годы санатории и пансионаты с лечением пользовались спросом, и можно сказать, что они сохранили свои позиции по числу здравниц и мест размещения.

С самого начала своего становления в России санаторно-курортное дело основывалось на серьезных научных исследованиях. Расцвет курортологической науки пришелся на годы советской власти. Это до сих пор позволяет считать российские курорты одними из лучших курортов в мире. Наши здравницы имеют современные технологии по использованию основных природных лечебных факторов – минеральных вод, лечебных грязей, климата и ландшафтов. При этом есть у наших санаториев и недостатки. Инфраструктура санаториев часто устаревшая, многие санатории по внутреннему убранству напоминают больницы. Это в большей степени относится к санаториям, расположенным в провинции. Недостаток средств не позволяет модернизировать их, и это, конечно, снижает их привлекательность в глазах потребителя.

Однако в последнее время (особенно после 2014 г.) наблюдается рост доходов в санаторно-курортной отрасли. Выросли цены на услуги, рубль утратил свою стабильность, закрылись некоторые курорты, такие как Египет и Турция, есть категории граждан, которым нежелателен отдых не в России. Это, как принято называть в стратегическом менеджменте, относится к «внешней среде». Одновременно происходят изменения во «внутренней среде». Омолаживается управляющий состав санаториев, широко используются интернет-тех-

нологии, вводится система оптимизации бизнеса. Одновременно проводится модернизация номерного фонда, строятся бассейны, спортивные и тренажерные залы, совершенствуется система диетического питания. Санатории внешне становятся более привлекательными, а информация о них – доступнее.

Меняется и контингент отдыхающих. Теперь, кроме пенсионеров, лечебным туризмом интересуются семьи с детьми, тридцати- и сорокалетние граждане, бизнесмены и руководящие работники. При этом в санаторно-курортной отрасли имеется большой нереализованный потенциал. По экспертным оценкам, здравницы могут принять в три раза больше отдыхающих, чем реально приезжают в настоящее время. Можно также отметить малое число иностранных граждан, приезжающих в Россию на санаторное лечение. Приводятся такие цифры: рынок платных медицинских услуг в России за последние полтора десятилетия вырос более чем в три раза, а санаторно-курортных услуг – на одну четверть. Медицинский туризм из стран ближнего и дальнего зарубежья привлекает клиентов для различных операций, например на глазах. Это связано с относительно низкой стоимостью услуг при высокой квалификации врачей. Санаторно-курортное лечение в России имеет те же конкурентные преимущества, но пока нет устойчивого потока иностранных туристов, желающих воспользоваться этими услугами.

В таких ситуациях в отраслях народного хозяйства используют инновационные подходы, которые могут дать толчок к дальнейшему развитию. Это необходимо и санаторно-курортной отрасли. На самом деле инновационный процесс в курортологии идет, просто хотелось бы, чтобы он проходил быстрее.

Для туристского продукта на рынке туристских услуг одним из главных факторов конкурентоспособности является разработка и внедрение инноваций. Выделяют такие основные типы инноваций – технологические, продуктовые, организационные и инновации в менеджменте. Все это можно перенести на рынок санаторно-курортных услуг.

Инновационная деятельность в менеджменте предполагает усиление инновационной активности. Особенно важна

эта активность в области инноваций продуктов и технологий. Очень важны инновации также в области работы с персоналом. Например, при изучении отзывов отдыхающих в санаториях Пермской области (отзывы опубликованы в интернете) был выявлен общий недостаток в работе этих оздоровительных учреждений. На фоне общего удовлетворения лечением, питанием, размещением были жалобы на грубость младшего и среднего медицинского персонала. Невозможно представить турецкий отель, в котором горничная будет грубить гостям. В случае с санаториями подобное поведение может иметь несколько объяснений. Например, должность медсестры санатория вакантна. Оклад предлагается семь с половиной тысяч рублей. Даже в Пермской области трудно представить квалифицированную медсестру, которая согласится работать за такую заработную плату. И невозможно ждать улыбки и доброжелательства на протяжении всего рабочего дня от сотрудника, получающего такую заработную плату. Нужно проводить не только инновационную политику в области технологий, но и работу с персоналом. Задача менеджеров санаториев – обеспечить не только новейшее оборудование, но и достойную оплату персоналу санаториев. Тогда и вполне закономерны будут требования к культуре поведения сотрудников. Обучение и повышение квалификации сотрудников, внедрение должностных обязанностей и должностных инструкций, повышение корпоративной культуры – вот необходимые требования, которые следует соблюдать в процессе внедрения инноваций в лечебный процесс.

Задачей современного менеджмента санаториев в условиях рыночной экономики также является необходимость продвижения своего санатория на рынке услуг. Должен быть составлен стратегический план развития конкретного санатория, определены финансовые возможности и предполагаемая целевая аудитория. Желательно в дальнейшем установить контакт с турагентствами для продвижения своего продукта, а также, в зависимости от целевой аудитории, обращаться в лечебные учреждения или, например, на предприятия, готовые отправлять своих сотрудников на лечение. По мере роста благосостояния санатория можно планировать дальнейшее совершенствование и расширение клиентской базы.

Можно также отметить следующий недостаток в менеджменте санаториев. Заявляя себя санаторием международного уровня, санаторий выпускает свой сайт только на русском языке. Это сразу лишает возможности принимать иностранных граждан. С другой стороны – даже если иностранные граждане приедут на лечение, они столкнутся с отсутствием знания иностранных языков у персонала. В связи с этим пока рано говорить о широком развитии санаторно-курортного лечения иностранцев в России.

По опубликованным данным, в Российской Федерации сегодня действуют более шестисот государственных санаториев и более тысячи – частных санаториев. Если каждый санаторий в состоянии создать собственный сайт, то проводить широкую рекламную кампанию по пропаганде санаторного лечения в России для иностранных граждан – это задача государства. Здесь можно вновь провести аналогию с туризмом. Реклама на телевидении турецких курортов проводится без рекламы отдельных отелей. Создается образ страны. Оплачивается эта реклама государством. Менеджмент санаторно-курортной отрасли на высшем уровне должен быть озабочен созданием такой рекламы, и это тоже будет инновация в менеджменте.

Организационные инновации рассматривают возможные изменения, направленные на совершенствование природопользования, – охраны и использования лечебных факторов, например минеральных вод и лечебных грязей. К области организационных инноваций также относится изучение и использование зарубежного опыта в деле развития курортов и управления ими. В этих же рамках возможно создание профессиональных организаций и ассоциаций.

Технологические инновации направлены на использование новых возможностей и технологий для продвижения санаторно-курортных услуг, а также для усовершенствования их предоставления. Так, сегодня возможна и практикуется предварительная консультация с врачами санатория в целях уточнения диагноза, сбора необходимых анализов и проведения исследований для того, чтобы сразу по приезде приступить к процедурам.

Продуктовые инновации на рынке санаторно-курортных услуг – это наиболее широкий и интересный круг иннова-

ций. Для удобства эти инновации можно разделить на такие группы:

- изменение продолжительности санаторно-курортного лечения. Стандартное санаторно-курортное лечение рассчитано на двадцать один – двадцать четыре дня. Но в современных условиях немногие могут позволить себе такой отпуск. Подобная продолжительность лечения доступна для пенсионеров. При острой необходимости санаторно-курортного лечения или реабилитации на курорте любой человек постарается изыскать такую возможность. Но в настоящее время отмечается «омоложение» потребителей санаторно-курортных услуг. К ним прибегают люди возраста от тридцати лет, имеющие более короткий отпуск. Сегодня многие санатории разрабатывают «укороченные» программы. Тем более что в таких случаях требуется, скорее, профилактическое оздоровление. Несмотря на это, врачи санаториев стараются и в короткие сроки добиться максимального результата. Так, на курорте «Марциальные воды» предлагается «короткая путевка». В зависимости от возможной длительности пребывания, кроме питья минеральной воды, бассейна и тренажерного зала, предлагается до пяти лечебных процедур – ванны, души, ингаляции или фитотерапия, сухие углекислые ванны, вихревые или пузырьковые ванны. Классический массаж предлагается при длительности пребывания не менее шести дней, а грязелечение – не менее семи дней. Естественно, диетическое питание предлагается для любого срока пребывания;

- дополнительно к привычному санаторно-курортному лечению разрабатываются инновационные программы, связанные с внедрением новых медицинских или косметических продуктов. Примером таких программ может служить программа по нормализации сна или лечению бессонницы. Такая программа рассчитана на двенадцать дней и включает услуги психотерапевта, гипноз, арт-терапию, обучение релаксационным методикам. В случае необходимости, обеспечивается комбинированное психотерапевтическое и фармакологическое лечение. Все это проводится на базе санатория. В данном примере рассматривается санаторий «Барвиха»;

- отдельно можно рассмотреть спа- и велнес-программы. В санатории «Алтай Вест» предлагаются, наряду со стандарт-

ным лечением с использованием природных лечебных факторов, оздоровительные велнес-программы. Оговаривается, что на оздоровительных программах не применяются радоновые воды и лечебные грязи. Программа «Высокая работоспособность. Активное долголетие» рассчитана на десять дней и включает, кроме массажа, фитотерапии, музыкальной терапии, пантовую паровую мини-сауну, аппаратный лимфодренаж и другие процедуры. Все происходит на базе санатория под наблюдением опытных врачей;

- тенденция отдыхать всей семьей способствовала созданию специальных оздоровительных программ для детей. Для примера можно рассмотреть лечебные программы, используемые в санатории «Звездный», расположенном в пятидесяти километрах от Краснодара. Санаторий предлагает лечение, основанное на использовании сероводородной воды (по типу «Мацеста») и питьевой воды (по типу «Ессентуки»). Питание – «шведский стол». Дополнительные плюсы – близость к курортному парку и большое количество экскурсий. Кроме лечебных программ для взрослых пациентов, санаторий занимается лечением детей. Возглавляет это направление врач-педиатр высшей квалификационной категории, с опытом работы в курортной педиатрии более 20 лет. Санаторий занимается детьми уже восемьдесят лет. Лечат детскую бронхиальную астму, энурез, ДЦП, с 2018 г. начала работать программа лечения ожирения у детей. Таким образом, можно выбирать – кого лечить в санатории – родителей или детей. И для тех, и для других существуют как лечебные, так и оздоровительные программы;

- существуют программы, направленные на оздоровление организма. Например, программы для желающих бросить курить или программы для борьбы с лишним весом. Есть программы антистресс. В Тульской области в санатории «Строитель» предлагается двухнедельная программа по снижению веса. На базе санатория совмещается применение традиционных лечебных факторов – терренкур, минеральная вода со специально разработанной системой шестиразового диетического питания, физическими нагрузками и психотерапией. Одновременно проводится комплексное обследование организма пациента;

• в санаториях России все чаще используют программы, основанные на альтернативной медицине. В этом отношении наши здравницы не являются пионерами. Сегодня многие иностранные курорты включают в свои предложения нетрадиционные методики лечения, например акупунктуру. Эту процедуру можно применять даже детям с трех лет. Особенно привлекательно в акупунктуре то, что она с успехом заменяет сильнодействующие лекарства, поэтому исключена аллергическая реакция на препараты, не наносится вред желудку. Чешские курорты являются своего рода эталоном подхода к санаторно-курортному лечению. Именно они впервые (в Европе) начали применять различные виды нетрадиционной медицины. На самом деле в Карловых Варах всегда быстро реагируют на запросы публики. Как только входит в моду какой-то метод лечения – его тут же предоставляют потребителю. При этом чешские курорты могут позволить себе оплатить обучение своих врачей новым специализациям. Высококвалифицированный персонал является одной из визитных карточек чешских курортов.

В российских санаториях тоже развивают использование нетрадиционной медицины. Так, в адыгейском санатории «Лаго-Наки» существует центр китайской медицины. Интеграция методов китайской медицины в современные достижения российской курортологии дает удивительный эффект. При этом, кроме бальнеологических методов (основанных на минеральной воде Naftusia из природного источника на территории), лечение дополняет целебный микроклимат, ионизация воздуха, наличие дубовых и платановых лесов. Об отношении гостей санатория к пребыванию в «Лаго-Наки» свидетельствуют такие данные: санаторий посетило 23852 человека. Постоянных клиентов насчитывается более шести тысяч человек. Это значит, что каждый четвертый посетитель, по крайней мере, один раз вернулся в этот санаторий.

Таким образом, санатории России позволяют развивать и осуществлять здоровый образ жизни.

Спрос на услуги именно в категории спа и велнес растет во всем мире. По статистике, в год около 20 млн европейцев посещают курорты, и особенно востребованы именно эти



услуги. Лечебная база наших санаториев позволяет (или вынуждает) своих клиентов пройти предварительное обследование. Это делает занятия по оздоровительным программам более безопасными. Потенциал российских санаториев велик, и существует много инновационных направлений, по которым они могут развиваться.

## **4.2. Правовая культура в формировании ценностного отношения обучающихся к здоровому образу жизни**

Правовая культура представляет собой совокупность правовых ценностей, образующих продуктивно-позитивный пласт в правовой жизни отдельных людей, социальных групп и общества в целом, где под ценностями понимаются только позитивные, прогрессивные явления и процессы. Правовая культура предполагает наличие правовых ценностей, к которым принадлежит само право как средство регулирования общественных отношений, вместе с тем правовые ценности – это система правовых знаний, взглядов, правовые установки.

Правовая культура – это многоуровневое явление, включающее в себя правовую культуру общества, социальных слоев и групп, а также правовую культуру отдельной личности. Являясь частью общей культуры, правовая культура, безусловно, связана со всеми другими слагаемыми культуры человека, в том числе и культурой здоровья, помогая ей своим инструментарием развивать духовность, психические и физические силы человека.

Понимание сущности правовой культуры как меры освоения и использования правовых ценностей органически связывает ее с определенным уровнем развития правового сознания и поведения личности. Правовая культура личности является обобщающей характеристикой структурного единства ее правосознания, системы ценностных отношений и поведения. Безусловно, поведение как форма внешнего проявления личности вызывало интерес во все времена, при этом особый ин-

терес представляет то поведение людей, которое урегулировано правом, т.е. подлежащее правовому воздействию.

Теоретики и практики многих стран изучали поведенческие проявления людей на протяжении многих столетий, к таким деятелям относятся философы Греции Платон и Аристотель, французский прогрессист Ш.Л. Монтескье, немецкие философы Г. Гегель, К. Кант, социалисты-утописты Т. Мор, Т. Кампанелла, Ш. Фурье, Сен-Симон, юрист Ч. Беккариа, мыслители и писатели Вольтер и Ж.Ж. Руссо, основоположники диалектического учения К. Маркс и Ф. Энгельс.

Закрепленное в юридических нормах право личности на свободу выбора того или иного поступка представляет собой культурологическую модель поведения человека на уровне современных достижений цивилизационного развития. Здесь вступают в силу внутренние регуляторы поведения человека, связанные, с одной стороны, с осознанием принуждения со стороны государственных институтов, а с другой – с нравственно-этическим миром личности, закрепленным в ее сознании определенным уровнем общей культуры, правовых традиций и системы ценностных отношений.

Правомерное поведение многие ученые и юристы определяют как обусловленную культурно-нравственными воззрениями и жизненным опытом человека деятельность в сфере социального действия права, основанную на сознательном выполнении его целей и требований.

Поведение человека, за исключением случаев, когда оно становится следствием неблагоприятного состояния, является сознательным проявлением воли, тем самым отличаясь от иных действий, которые носят, например, инстинктивный характер. Подвергаясь воздействию со стороны права, человек соотносит с ним свои поступки и может соответственно выполнять его предписания либо нарушать, подвергая себя санкциям юридической ответственности со стороны государства.

Конкретные поступки в рамках закона основываются на различной степени активности личности. Правовая норма предписывает в определенных ситуациях как воздерживаться от каких-либо действий (соблюдать правовые требования), так и совершать действия (исполнять указания норм

права). В положениях закона также могут содержаться указания, которые дают субъекту возможность выбора того или иного действия (т.е. использовать правовые нормы по своему усмотрению). Они уполномочивают человека принимать решения, на основании которых возникают соответствующие правовые последствия позитивного либо негативного характера.

Правомерное поведение представляет собой также и социально-полезную деятельность, направленную на удовлетворение правовых, общественных и личных интересов, ценностей и целей.

Вместе с тем, оно проявляется в общественной жизни весьма многообразно. Известные ученые-юристы, например С.С. Алексеев, А.Б. Венгеров и др., традиционно выделяют следующие виды правомерного поведения.

1. Социально-активное поведение. Социально-правовая активность личности представляет собой наиболее высокий уровень правомерного поведения, проявляющийся в общественно-полезной, одобряемой государством и обществом деятельности в правовой сфере. Необходимо подчеркнуть, что это инициативное поведение, социально-правовая активность выражается в виде развитого правосознания, правовой убежденности, принятия на себя готовности использовать предоставленные правом возможности и руководствоваться ими в своем повседневном поведении.

2. Привычное поведение. Субъект привыкает повторять те юридически значимые действия, за которыми следует тот результат, который его устраивает, при этом он не склонен к действиям, последствия которых он не может спрогнозировать. Привычка возникает в результате многократного повторения действий, совершаемых в уже привычной, обыденной обстановке. В этих условиях лишь вначале человек обдумывает свои поступки, а в дальнейшем он действует в силу образовавшейся привычки вести себя так, а не иначе.

3. Конформистское поведение. Конформистское правомерное поведение представляет собой пассивное соблюдение личностью норм права, приспособление своего поведения к действиям его окружения, т.е. в сфере социально-правовых отношений человек поступает правомерно, поскольку

«так поступают другие субъекты». Как социально-психологическую категорию конформизм следует отличать от понятия конформности – соответствия поступков личности признанным или требуемым стандартам ценностей, разделяемых группой, в которую входит данная личность.

4. Маргинальное поведение. Отражает состояние индивида, который находится на грани антиобщественного поведения, ведущего к правонарушению, однако таким не становится в силу ряда причин и обстоятельств. Так, например, мотивами поведения человека оказываются иные движущие силы – угроза возможного наказания, собственные выгоды от правомерности, боязнь осуждения со стороны коллектива, группы, ближайшего социального окружения и другие сдерживающие факторы.

Благодаря системе государственного надзора правовое поведение не является личным делом отдельных граждан: государство в полном объеме вмешивается в эту сферу их жизнедеятельности. Именно в силу этого правомерное поведение обеспечено социальными, экономическими, правовыми, организационными и прочими гарантиями, а также предусматриваются неблагоприятные для субъекта правовые последствия противоправных действий, юридические санкции.

Безусловно, правомерное поведение связано и с ценностным отношением личности к состоянию своего здоровья. Отношение к здоровью представляет собой систему индивидуальных, избирательных связей индивида с различными явлениями окружающей действительности, способствующих или угрожающих здоровью людей, а также определенную оценку человеком своего физического и психического состояния. К основным формам проявления отношения человека к своему здоровью относятся когнитивная, эмоциональная и поведенческая.

Когнитивная компонента отношения к здоровью характеризуется как осознание, понимание своего состояния как здорового и болезненного, наличие в сознании индивида научных и обыденных представлений о здоровье, способах его поддержания, факторах риска. Эмоциональная составляющая отношения к здоровью полнее всего раскрывается в доминирующем у личности настроении. Поведенческая составляющая

щая отношения к здоровью выражается через готовность совершать действия, полезные для здоровья, и не совершать те, которые наносят ему ущерб.

Отношение к здоровью складывается из двух взаимодополняющих направлений: сохранение здоровья (предупреждение и лечение болезней) и совершенствование здоровья человека (развитие биологических и психологических характеристик, обеспечивающих высокую адаптацию к меняющейся внешней среде).

Первое направление отражает традиционные аспекты медицины – профилактику и лечение, второе предполагает решение двух типов задач. Одни связаны с повышением устойчивости природных задатков человека, поиском резервов здоровья. Другие направлены на изменение психофизиологических возможностей человека, в том числе с привлечением достижений науки.

Отношение к здоровью – результат совокупности отношений, характеризующих данное общество на определенной стадии его развития. С этим связана проблема выявления факторов, воздействующих на отношение к здоровью. Различают факторы общего характера, которые определяются экономической ситуацией, социально-политической системой общества, особенностями его культуры и идеологии, а также нормативно-правового регулирования отношений в сфере труда, занятости, здоровья и др., и иные отношения специфического характера, к которым относятся состояние здоровья (индивидуальное и общественное), особенности образа жизни, информированность в сфере здоровья, влияние семьи, школы, системы здравоохранения и т.д. Эти факторы преломляются в структуре личности индивида – носителя того или иного отношения к здоровью, или это преломление осуществляется в структуре массового сознания, формируя те или иные нормы поведения в сфере здоровья. Наиболее традиционным является изучение обусловленности отношения к здоровью такими социально-демографическими характеристиками индивида, как пол, возраст, уровень образования, уровень квалификации, семейное положение. С точки зрения субъекта, в качестве которого выступает общество, группа или индивид, соответственно различаются: отношение общества к здо-

ровью, отношение группы к здоровью, отношение индивида к здоровью.

Отношение к здоровью на уровне общества представляет собой: 1) оценку состояния здоровья населения и тенденций его изменений; 2) систему социальных норм и отношений общественной ценности здоровья; 3) социальную политику в сфере общественного здоровья.

Понятие «здоровый образ жизни», по мнению разных людей, оказывается довольно спорным. По определению Э.Н. Вайнера (2002), «здоровый образ жизни есть способ жизнедеятельности, соответствующий генетически обусловленным типологическим особенностям данного человека, конкретным условиям жизни и направленный на формирование, сохранение и укрепление здоровья, на полноценное выполнение человеком его социально-биологических функций» [1].

В «Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации до 2020 года» [2] выделяется специальный раздел, в котором акцент делается на создание условий, ориентирующих граждан на здоровый образ жизни, в том числе на занятия физической культурой и спортом. В соответствии с законодательством Российской Федерации здоровье обучающихся относится к приоритетным направлениям государственной политики в сфере образования.

Формирование здорового образа жизни, начиная с детского возраста, обеспечивается путем проведения мероприятий, направленных на информирование ребенка о факторах риска для здоровья, формирование мотивации к ведению здорового образа жизни и создание условий для его ведения, одним из которых является информирование человека о своих правах на отдых и восстановление физических сил, на занятие разнообразной деятельностью, позволяющей сохранить свое здоровье, развиваться в физическом и психо-эмоциональном планах.

Законодательные вопросы сохранения здоровья и формирования здорового образа жизни решаются путем предоставления каждому гражданину РФ гарантированной бесплатной медицинской помощи, медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения, оплачиваемого отпуска, продолжи-

тельности рабочего дня и рабочей недели, предоставлении выходных дней и т.п.

Вместе с тем, государством последовательно реализуется политика борьбы с курением (Федеральный закон от 23.02.2013 № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака»), чрезмерным употреблением алкоголя (Федеральный закон от 22.11.1995 № 171-ФЗ «О государственном регулировании производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции и об ограничении потребления (распития) алкогольной продукции»), незаконным распространением наркотических веществ (Федеральный закон от 08.01.1998 № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах»).

Формирование ценности здоровья и здорового образа жизни – необходимый и обязательный компонент работы образовательных учреждений. Как отмечал еще В.А. Сухомлинский, «забота о здоровье детей – это важнейший труд воспитателя. От жизнерадостности, бодрости детей зависят их духовная жизнь, мировоззрение, умственное развитие, прочность знаний, вера в свои силы» [3].

### Библиографический список

1. Вайнер Э.Н. Валеология: учебник для вузов. М.: Флинта; Наука, 2001.
2. Распоряжение Правительства РФ от 17.11.2008 № 1662-р (ред. от 10.02.2017) «О Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года».
3. Сухомлинский В.А. О воспитании / сост. и авт. вступит. очерков С. Соловейчик. 4-е изд. М.: Политиздат, 1982. 270 с.

### **4.3. Волонтерская деятельность как метод формирования здорового образа жизни у молодежи**

Проблема распространения наркомании, табакокурения и алкоголизма в современной России является глобальной. Наиболее популярными эти вредные привычки становятся в молодежной среде, так как юноши и девушки во время подросткового возраста склонны проявлять интерес ко всему новому и запрещенному. Причина данного феномена кроется в следующем:

- подростковый протест (привлекает возможность попробовать то, что запрещают взрослые);
- вредные привычки ассоциируются у детей подросткового возраста с взрослением (желают доказать, что они уже состоялись как личность и имеют право на свободный, самостоятельный выбор);
- еще слабо развито чувство самосохранения (подростки не думают о будущем, а живут сиюминутными эмоциями и ощущениями);
- самый «легкий» способ уйти от проблем с родителями или сверстниками;
- стремление быть частью компании и найти себе друзей.

Вредные привычки, несомненно, оказывают негативное влияние как на жизнь общества в целом, так и на жизнь личности в частности. В постоянно меняющемся обществе старые формы профилактической работы, такие как информирование молодежи о вреде потребления алкоголя, табака, наркотических и токсических веществ; обучение навыкам соблюдения правил гигиены и режима труда, учебы, питания; развитие туризма, занятий физической культурой и спортом, становятся все менее эффективными, и возникает необходимость поиска новых форм и методов борьбы с вредными привычками. Нужно идти путем пропаганды и формирования здорового образа жизни в сторону формирования условий для позитивного, творческого отношения студенческой молодежи к действительности посредством их вовлечения в общественно полезную добровольческую деятельность [1].



Волонтерство, или волонтерская деятельность (от лат. voluntarius – добровольно) – это одна из форм гражданской активности, которая осуществляется добровольно на благо широкой общественности без расчета на финансовое вознаграждение. Но важно не только то, что это безвозмездный труд, а то, что он способствует развитию самого волонтера, его нравственных, духовных и профессиональных качеств.

В декларации Международной ассоциации волонтеров, принятой на 11-м Конгрессе Международной ассоциации волонтеров в Париже 14 сентября 1995 г., приведено следующее определение волонтерства (добровольчества). Добровольчество – это:

- добровольный выбор, отражающий личные взгляды и позиции;
- активное участие гражданина в жизни человеческого общества;
- способствует улучшению качества жизни, личному совершенствованию и углублению солидарности;
- выражается, как правило, в совместной деятельности в рамках разного рода социально значимых проектов;
- способствует реализации основных человеческих потребностей на пути строительства более справедливого и мирного общества;
- способствует более сбалансированному экономическому и социальному развитию, созданию новых рабочих мест и новых профессий [2].

Волонтерская деятельность осуществляется по следующим направлениям: социальное, спортивное, культурное, событийное, медицинское, экологическое и корпоративное волонтерство, помощь животным, донорство, социальное служение (православные добровольцы), медиаволонтерство и волонтерство общественной безопасности.

Остановимся более подробно на таком виде волонтерской деятельности, как спортивное волонтерство. Спортивное волонтерство – это добровольческая помощь в организации крупных спортивных мероприятий и ориентация молодежи на ведение здорового образа жизни. Данное направление помогает популяризировать основы активного образа жизни

и спорта, сформировать у волонтера лидерские качества, работу в команде и на результат.

Волонтерская деятельность студенческой молодежи в образовательном пространстве вуза помогает создать комфортную, психологически здоровую среду, способствующую воспитанию у молодежи привычек, а затем и потребностей в здоровом образе жизни.

В Российской международной академии туризма с 2015 г. функционирует Волонтерский центр и одним из приоритетных видов деятельности является пропаганда ЗОЖ и спорта. Волонтеры данного направления:

1. Принимают участие в организации и проведении внутривузовских мероприятиях, таких как акция «День без табака», лекции-диалоги со специалистами и спортсменами, лыжный поход выходного дня, туристский слет, велоквест, акция «На учебу на велосипеде», соревнования по спортивному ориентированию, рафтинг и многое другое.

2. Участвуют в городских, областных и региональных мероприятиях, направленных на профилактику асоциального поведения молодежи и пропаганду здорового образа жизни, таких как: FIFA-2018, Открытый кубок парка «Патриот» по мотокроссу в поселке Кубинка, Танковый биатлон, традиционный забег «Спорт во благо» в Ботаническом саду имени Цицина, квест-гонка в картинг-центре «ZelenoKART», Кубок 8 флагов, запуск «Трамвая здоровья» в г. Химки и др.

3. Осуществляют активную рекламно-информационную деятельность, направленную на пропаганду здорового образа жизни (плакаты, буклеты, социальные видеоролики, флешмобы).

4. Проводят профилактическую работу в школах и детских центрах социальной защиты (беседы, тренинги, тематические игровые программы, дискуссии, викторины).

5. Разрабатывают предложения по формированию приоритетных направлений деятельности Волонтерского центра вуза.

6. Привлекают новых единомышленников к участию в профилактической работе.

Согласно официальному определению, здоровье – это физическое, психологическое и социальное благополучие. Здоровье зависит на 20% от окружающей среды, на 20% – от наследственных факторов, на 10% – от медицинского обслужи-

вания, на 50% – от образа жизни [3]. Именно поэтому следует уделять большое внимание вопросам ЗОЖ. Как показывает практика, волонтеры сначала помогают формировать ЗОЖ, и вскоре он становится их стилем жизни.

Волонтерская деятельность – это еще и профилактика психологических социальных заболеваний (алкоголизм, наркомания, девиантность, агрессивность, конфликтность и т.д.). Практически каждый день волонтера состоит из социально значимых добрых дел, и у него зачастую просто не хватает времени на вредные привычки, а чтобы везде успеть, необходимо поддерживать свое здоровье. Ведь только будучи здоровыми, мы можем активно помогать другим людям.

Волонтер всегда в центре внимания, всегда улыбчив, тактичен, внимателен, готов помочь и является «визитной карточкой» любого мероприятия. В связи с этим перед каждой акцией проводится подробный инструктаж, на котором рассказывается о правилах поведения, и особое значение придается вопросам ЗОЖ. Так, волонтерам, работающим на мероприятиях, где присутствует детская аудитория, необходимо придерживаться образа «идеального» человека, примера для подражания, и отходить от данного образа нельзя ни при каких обстоятельствах.

В июле 2018 г. в РМАТ было проведено социологическое исследование на тему «Отношение студентов к здоровому образу жизни». Цель: выявление отношения сегодняшней молодежи к здоровому образу жизни. Задачи:

1. Выявить, что понимают студенты под здоровым образом жизни.
2. Установить отношение молодежи к здоровому образу жизни.
3. Узнать, хотят ли студенты участвовать в волонтерских акциях, пропагандирующих здоровый образ жизни и спорт.

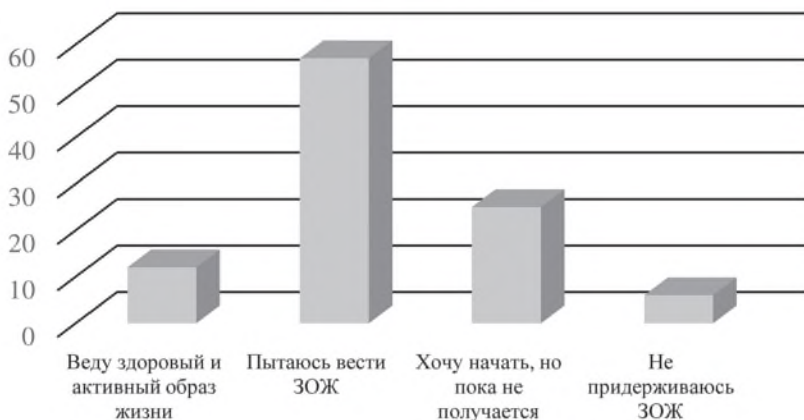
Объект исследования: студенты РМАТ.

Анализ анкет респондентов позволил сделать вывод, что студенты имеют четкое представление о том, что такое здоровый образ жизни и что он включает.

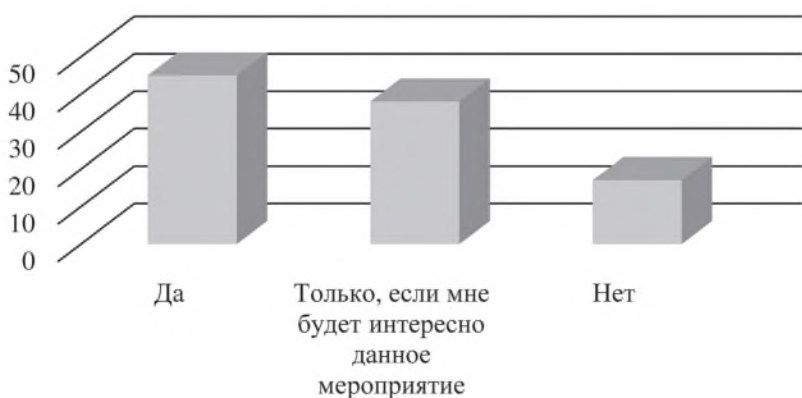
На вопрос – «Ваше отношение к ЗОЖ» – были даны следующие ответы: веду здоровый и активный образ жизни – 12%, пытаюсь вести ЗОЖ – 57%, хочу начать, но пока не по-

лучается – 25% и не придерживаюсь ЗОЖ – 6% опрошенных (рис. 4.1).

На вопрос – «Согласились бы Вы принять участие в волонтерской акции за ЗОЖ и спорт?» – были даны следующие ответы: да – 45%, только, если мне будет интересно данное мероприятие – 38%, и нет – 17% (рис. 4.2).



**Рис. 4.1.** Ответы на вопрос:  
«Ваше отношение к здоровому образу жизни»



**Рис. 4.2.** Ответы на вопрос: «Согласились бы Вы принять участие в волонтерской акции за ЗОЖ и спорт?»

Таким образом, можно сделать вывод, что у студенческой молодежи присутствует интерес к ведению здорового образа жизни и участию в волонтерских акциях, которые служат первой ступенью молодежи к ЗОЖ, поэтому необходимо дальше развивать данное направление.

### **Библиографический список**

1. Саркисова Е.С. Роль волонтерских движений в пропаганде здорового образа жизни среди молодежи педагогических вузов // Молодой ученый. 2017. № 3.1. С. 19–20. URL: <https://moluch.ru/archive/137/38216/> (дата обращения: 11.07.2018).
2. Вишневский Ю.Р., Шанко В.Т. Социология молодежи. Нижний Тагил, 1995. С. 1232.
3. Всеобщая декларация добровольчества. URL: [http://gov.cap.ru/home/76/gorono/2005/school6/dobrovoldvigenie\\_3.htm](http://gov.cap.ru/home/76/gorono/2005/school6/dobrovoldvigenie_3.htm) (дата обращения: 10.07.2018).

### **4.4. Тематические экспедиции – путь к здоровому образу жизни**

Принято считать, что здоровый образ жизни – образ жизни человека, направленный на сохранение здоровья, профилактику болезней и укрепление организма в целом. По сути, основные положения ЗОЖ сводятся к нескольким постулатам: сбалансированное питание в сочетании с активным образом жизни, минимизация стрессов, отказ от курения и минимальное потребление алкоголя.

Еще 30 ноября 2010 г. Дмитрий Медведев в послании Федеральному Собранию РФ обозначил формирование и развитие ценностей здорового образа жизни одним из стратегических приоритетов государственной политики. На заседании президиума Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и приоритетным проектам 26 июля 2017 г. он также отмечал, что приоритетный проект «Формирование здорового образа жизни» направлен на увеличение числа граждан, ответственно относящихся к свое-

му здоровью и ведущих здоровый образ жизни, в том числе тех, кто систематически занимается физической культурой и спортом. Кроме того, было замечено, что важными аспектами ЗОЖ являются снижение потребления табака и борьба с нерациональным питанием.

Видимо, поэтому одна из главных задач на ближайшие пять-шесть лет для всех социальных ведомств – Министерства здравоохранения Российской Федерации, Министерства образования и науки Российской Федерации, Министерства спорта Российской Федерации и др. – улучшить качество жизни и «качество граждан». Практически в каждом ведомственном документе содержатся формулировки: «здоровьесбережение», «здоровый образ жизни». Здоровью и здоровому образу жизни уделяется повышенное внимание со всех сторон – государство настойчиво возрождает комплекс ГТО, увеличивает количество занятий физкультурой в школах и вузах. С экранов телевизоров постоянно пропагандируют «моду на спорт для всех». Граждан «вовлекают в здоровый образ жизни и регулярные занятия физкультурой».

Отмечается и значительное место туризма в решении поставленных задач. Еще в феврале 2011 г. в Иркутске в рамках XV выставки туристских услуг «Байкалтур» и выставки «Индустрия гостеприимства» Федеральное агентство по туризму совместно с правительством Иркутской области проводило Межрегиональную конференцию «Туризм и здоровый образ жизни: новые подходы и перспективы».

В большинстве случаев, когда речь заходит о формировании здорового образа жизни, имеется в виду высокая значимость лечебно-оздоровительного туризма. Но мы хотим обозначить высочайшую роль экспедиционного туризма в профилактике и формировании ЗОЖ.

Попробуем разобраться в сути вопроса. Что же такое экспедиционный туризм и в первую очередь экспедиция?

В различных источниках встречаются многочисленные определения термина «экспедиция», суть которых сводится к пониманию латинского термина *expeditio* – отправка, рассылка, приведение в порядок, поход. Корректнее всех в нашем случае развернутые понятия: «путешествие с научной, исследовательской целью», «поездка, поход группы лиц с ка-

кой-либо специальной целью», «группа лиц, совершающих такие походы или поездки».

В чем же заключается особое значение магического, романтического слова «экспедиция»?

Выезд в любую экспедицию нарушает привычный режим жизни. В первую очередь исчезает привычная благоустроенность. Нарушаются стандартные поведенческие сценарии и, что зачастую является самым главным, человек попадает в совершенно новую, незнакомую социальную среду. Все эти условия требуют от человека обостренной реакции на происходящее, в корне меняются привычные шаблоны мышления и поведения.

Все это начинает звучать как дерзкий вызов однообразной повседневности. У многих возникает не привычная для большинства людей необходимость в определенной физической подготовке. Значительным испытаниям начинает подвергаться и психологическая устойчивость личности. Все это в совокупности формирует совершенно новый стандарт восприятия реального мира и соответственно значительно влияет на самооценку.

Непривычный уклад экспедиционной жизни способствует формированию самостоятельности, уверенности в своих силах и в то же время приучает к коллективной работе разнородных людей. Такое существование в свободной демократической среде при постоянном напряжении (днем и ночью) создает в человеке дополнительные ощущения независимости, самостоятельности и даже, в некотором смысле, гордости за свое новое особое состояние. При этом зачастую проявляются или обостряются различные духовные аспекты, реализуемые в поэтической, художественной или музыкальной форме.

Реализация экспедиционных предпочтений может быть очень разнообразной, но всегда присутствуют романтические послылы и мечты. Найти в ямальской тундре, где-то за полярным кругом, святилище, на котором до сих пор олени приносят в жертву духам, и понять окружающих тебя людей, до сих пор живущих в совершенно ином мире. Посидеть вместе с ними в яранге, попить чаю из морошки, узнать, как и чем они живут. Испытать себя в горах Забайкалья или якутской

тайге. Пройти на собачьих упряжках по Колымскому краю. Отправиться с учеными на острова Российской Арктики или в сухие Кулундинские степи на лошадях или верблюдах. Отправиться на плато Путорана, или прикоснуться к тайнам Тунгусского или Попигайского метеоритов. Экспедиционные маршруты безграничны в своем разнообразии.

В зависимости от того, какая цель и научная программа легли в основу мероприятия, сегодня достаточно условно можно различать следующие виды экспедиций: краеведческие; этнографические; археологические; геологические; картографические; изыскательские; орнитологические; художественно-дизайнерские.

Остановимся на некоторых из них подробнее.

Широкое распространение в нашей стране получили *краеведческие экспедиции*. Это связано в первую очередь со значительным развитием данного направления в рамках внеурочной работы в общеобразовательных школах. В большинстве случаев экспедиции проводятся по эколого-краеведческим и историко-краеведческим исследовательским темам. Переоценить роль и значение таких экспедиций в школьном возрасте невозможно. На фоне воспитательного и нравственного значения всего того, что дети видят в ходе экспедиции, у них формируются навыки межличностного общения, исследовательской деятельности, эффективной работы с информацией, самообразования и самоорганизации. В экспедиционных условиях огромную роль играют возможности самостоятельного поиска, а также заинтересованность в конечном результате.

Важным аспектом школьных экспедиций является тот факт, что в организации экспедиции участвуют учителя разных предметов (биологии, географии, химии), педагоги-новаторы, энтузиасты, считающие обучение в реальных условиях в природе самым действенной формой вовлечения подрастающего поколения в самостоятельное познание мира.

Основными направлениями познавательной экспедиционной деятельности могут стать:

- знакомство с историей родного края;
- изучение растительного и животного мира определенного региона, области или края;
- изучение природных явлений;



- исследование проявлений социальной жизни и развития цивилизации в отдаленных уголках планеты;
- исследования этнографического и географического характера территории;
- рассмотрение и поиск исторических объектов с использованием современных технических средств;
- и многое другое.

Руководители экспедиций также вовлекают детей в осознанный процесс здорового образа жизни, основанный на физической активности и здоровом питании.

Интересными и содержательными могут стать *этнографические* экспедиции.

Принято считать, что этнография (или этнология) – это наука, изучающая этногенез, материальную и духовную культуру и особенности быта различных народов. Уже из определения видно ошеломляющее разнообразие возможных различных направлений исследований в этой области исторической науки и, как следствие, многообразие возможных направлений экспедиций и экспедиционных туристских программ.

Современные этнографические экспедиции могут быть посвящены изучению значительного числа вопросов:

- различные стороны традиционно-исторической и современной народной и профессиональной культуры народов – их поселения, жилища, орудия и утварь, системы питания, одежда и украшения, художественная культура;
- бытовая и хозяйственная занятость (способы экономической деятельности) и их воздействие на развитие этносов;
- обряды, обычаи, народный этикет;
- проблемы этнического самосознания.

Как видно, многие явления исторической и современной жизни народов могут стать предметом этнографического исследования.

Наибольшую популярность в современном туризме начинают приобретать гастрономические туры. Именно гастрономическое разнообразие традиций и рецептов различных отдаленных местностей может стать предметом исследования гастрономических экспедиций.

Известно, что наибольшее разнообразие рецептов российских регионов основано на традиционных русских продуктах,

таких как рыба, дичь, мед, грибы и многое другое. Результаты исследований, полученные в территориальных экспедициях, могут дать значительный толчок развитию гастрономического туризма.

Тема развития гастрономических экспедиций поддержана организацией экспедиции федерального проекта «Гастрономическая карта России», организованного Федеральным агентством по туризму в сотрудничестве с Министерством сельского хозяйства Российской Федерации, Министерством иностранных дел Российской Федерации, Федерацией рестораторов и отельеров и Российским экспортным центром.

В рамках проекта различным регионам страны представляется возможность показать лучшее в сфере гастрономии, чем они привлекательны для туристов со всего мира. Проект имеет широкое освещение в федеральных СМИ и на национальном туристском портале Russia.Travel. Его итогом, по замыслу организаторов, станет интерактивная карта России, на которой будут отмечены самые интересные места, связанные с уникальными особенностями кухни разных народов. Эта карта будет доступна на русском, английском и (позднее) других иностранных языках.

Гастрономическая карта расскажет об уникальных продуктах питания, которые производятся на территории нашей страны, об интересных блюдах и традициях региональной кухни, а также о местах, где все это можно попробовать. На карту будут нанесены фермы и предприятия по производству продуктов, рестораны и кафе, специализирующиеся на региональной кухне, а также туристские маршруты, связывающие все эти аспекты.

Запуск экспедиций «Гастрономической карты России» состоялся в августе 2017 г. И на сегодняшний день команда проекта успела побывать в следующих регионах: Ульяновской, Владимирской, Самарской, Тульской, Ростовской областях, Республике Татарстан, Удмуртской Республике, Республике Мордовия и Краснодарском крае.

Большой интерес в мире вызывает знакомство с традициями различных народов. Ведь традиции – это элементы социального и культурного наследия, передаваемые из поколения в поколение и хранимые в определенных обществах, классах

и социальных группах в течение длительного времени. В качестве традиций выступают определенные общественные установления, нормы поведения, ценности, идеи, обычаи, обряды и т.д.

Большой популярностью, особенно среди молодежи, пользуются археологические экспедиции. Здесь от членов экспедиции требуется не только романтическое настроение, но и строгая координация действий со стороны профессионалов, потому что любое неосторожное действие может превратить древний артефакт в кучу бесполезной пыли. В настоящее время роль профессиональных организаторов археологических экспедиций выполняют различные, в том числе и международные, организации, благодаря которым у желающих принять участие в экспедиции есть правила, технологии и алгоритмы действий, а также актуальная информация о том, где в настоящее время идут полевые работы.

Для участия в археологических экспедициях не надо быть профессиональным археологом или историком. Достаточно просто иметь желание поработать несколько недель в поле, пожить в палатке (а может, и не в палатке, а во вполне комфортабельном жилище) и пропитаться экспедиционной романтикой. Дело в том, что на археологических раскопках всегда требуются рабочие руки – те самые руки, которые будут копать землю, очищать артефакты. Для этих целей часто приглашают студентов или волонтеров. Затраты на питание и проживание участников обычно берут на себя организаторы. Участнику, как правило, потребуется оплатить только проезд. Более того, многие экспедиции готовы даже платить за работу – не так много, но достаточно, чтобы покрыть расходы. Кроме того, обычно подобные экспедиции устраивают различные лекции, экскурсии, поездки для своих участников. Так что можно не только поработать на свежем воздухе, но и увидеть немало интересного, а также сменить поле деятельности.

Традиционно большой интерес вызывает участие в геологических экспедициях. Овеянная романтикой тема привлекает интерес широкого круга туристов.

Следует отметить, что история развития именно геологических походов среди молодежи уходит корнями в 1950-е гг.

Первый геологический поход был проведен в 1958 г. в Иркутской области. Тогда же Иркутский обком комсомола выступил с инициативой организации повсеместного массового геологического похода «за полезными ископаемыми». 19 марта 1960 г. на совместном заседании Коллегии Министерства геологии и охраны недр СССР и Президиума ЦК профсоюза рабочих геологоразведочных работ с участием представителей ЦК ВЛКСМ, Главгеологии РСФСР, Министерства просвещения РСФСР, Главного управления профессионально-технического образования при Совете Министров РСФСР и территориальных геологических управлений был принят протокол, в котором была дана высокая оценка не только практическим результатам, но и воспитательному значению массового геологического похода. С этого дня идет отсчет массового детско-юношеского геологического движения.

За 45 лет в геологических походах приняло участие свыше миллиона человек, было организовано свыше 100 юношеских геологических партий, около 9000 геологических кружков, свыше 150 клубов юных геологов и более 100 школьных геологических музеев. От участников походов за эти годы поступило около 7000 заявок на различные полезные ископаемые, из которых свыше 50 признаны представляющими практический интерес.

Клубы юных геологов возглавляли юношеское движение в регионах, организовывали геологические походы и экскурсии в целях изучения недр и их минеральных богатств, приобретали навыки самостоятельных исследований, проводили геологические выставки, конференции, олимпиады, встречи с ведущими специалистами. В 1966 г. в городе Златоусте, на территории Ильменского заповедника, был успешно проведен Первый Всесоюзный слет юных геологов. Переоценить воспитательную роль таких экспедиций просто невозможно.

Важнейшими элементами экспедиционной жизни являются технологические и организационные аспекты, такие как организация правильного питания, структуры отдыха и организация здорового сна.

Практика организации экспедиционной деятельности всегда предусматривала строгую дисциплину, основанную на требованиях безопасности и авторитете руководителей экспеди-

ций. Соблюдение установленных режимов питания, сна, рабочего распорядка является абсолютно неотъемлемой частью экспедиционной деятельности.

Здоровое питание – основа нормальной работы человеческого организма. Экспедиционные условия в большинстве случаев располагают к реализации этих принципов. Чистая вода, свежие продукты и соблюдение технологий приготовления пищи – основа реализации идей здорового образа жизни.

К основополагающим элементам здорового образа жизни также относится хороший сон, особенно на свежем воздухе. Именно такие условия ожидают членов экспедиций в большинстве случаев.

Основные положения ЗОЖ – сбалансированное питание в сочетании с активным образом жизни, минимизация стрессов, отказ от курения и минимальное потребление алкоголя – практически идеально реализуются в экспедиционных условиях любой тематики.

#### **4.5. Спортивно-оздоровительный туризм как средство приобщения студентов и молодежи к здоровому образу жизни**

Формирование здорового образа жизни и гражданственных ориентиров у студентов и молодежи представляет собой весьма ответственное направление деятельности государства и общества. В последние годы государство все активнее культивирует спортивно-оздоровительный туризм как одно из наиболее эффективных средств формирования у молодого человека здоровых духовных и физических качеств, а также познавательных и творческих начал. Включенность студента в активные занятия спортивно-оздоровительным туризмом во многом определяет его отношение к основным жизненным ценностям.

Любой вид туристского путешествия – от простой прогулки до многодневной экспедиции – обогащает человека новой информацией, развивает его интеллект. Это свойство туристских путешествий лежит на поверхности, оно очевидно, нео-

споримо, не требует доказательств. Совершенно естественно, что практиками в первую очередь используется информативность туризма. Особо надо выделить активизацию аналитических способностей человека. Аналитическое мышление может развиваться только на базе большого запаса впечатлений и наблюдений, дающих материал для сравнения.

Регулярные занятия туризмом и краеведением формируют и духовный облик человека, его характер, жизненные ориентиры, отношение к другим людям, к родине, к природе, к труду, к здоровому образу жизни. Одновременно происходит пробуждение чувства прекрасного, эстетического отношения к окружающему миру. Для воспитания эстетического чувства нужны яркие впечатления, которые в изобилии дает туризм. Чем богаче мир, окружающий человека, тем богаче и разнообразнее его личность. Богатство впечатлений рождает ощущение полноты жизни, наслаждение ею.

Трудно переоценить и оздоровительное значение туризма. Что может быть естественнее движения, физического труда в природной среде! На туристских маршрутах закладываются основы здорового образа жизни, стремления к физическому совершенству, к воздействию на ум, тело и душу растущего человека. И это разностороннее комплексное воздействие является основным и безусловным достоинством педагогически грамотно организованной спортивно-туристской работы.

В настоящее время, когда вузы практически устранились от воспитания и пропаганды здорового образа жизни среди студентов и молодежи, оставив себе главной функцию обучения, спортивно-оздоровительный туризм может помочь восполнить этот пробел. Причем воспитательная роль его заключается не только в благотворном влиянии на молодежь, но и в формировании более демократичных, творческих взаимоотношений педагога и студентов, в становлении педагогики сотрудничества.

Таким образом, спортивно-оздоровительный туризм как ни одно другое направление дополнительного образования решает одновременно важнейшие педагогические задачи:

- комплексное воздействие на студента: воспитание, обучение, оздоровление, профессиональная ориентация, социальная адаптация, приобщение к здоровому образу жизни;

- коррекция недостатков, традиционно сложившихся в системе образования;
- совершенствование взаимоотношений педагогов и учащихся.

Сегодня вуз рассматривает туристско-краеведческую деятельность как «образовательное и воспитательное средство», выделив в первую очередь ее обучающую функцию, основу которой составляет краеведение. Краеведение превратилось из методического приема в общепедагогический принцип, сущность которого состоит в установлении связи изучаемого предмета со знаниями и навыками, приобретенными в результате практического исследования родного края. Это дает возможность педагогу преподавать тот или иной предмет на богатом конкретном материале, позволяет ему увязывать общие закономерности развития страны с особенностями развития данной местности. Осуществляя краеведческий принцип преподавания основ наук, педагог способствует перерастанию знаний учащихся в убеждения.

В процессе сбора материалов по истории, географии, культуре и экологии родного края студенты учатся наблюдать, выделять главное и наиболее интересное, обрабатывать и анализировать полученные сведения. Собранные материалы оформляются в методических кабинетах и используются на различных занятиях и для самостоятельной работы учащихся. Краеведение расширяет кругозор молодежи, повышает научный уровень обучения. Успех изучения темы зависит от практического использования знаний, полученных учащимися в походах и на экскурсиях, и систематизации их на занятиях.

Использование краеведения в процессе изучения литературы дает возможность соотнести личность писателя, его героев и описываемые события с определенной местностью и исторической эпохой, пробуждает интерес к судьбе писателя. А богатство и разнообразие впечатлений и эмоций, получаемых в походах, побуждает некоторых студентов к литературному творчеству.

Важнейшая сторона туризма – оздоровительная. Значительную часть времени люди проводят в закрытых помещениях, а если и гуляют на улице, то при современном неблагоприятном экологическом состоянии городов и поселков та-

кие прогулки вряд ли можно считать однозначно полезными. В связи с этим даже однодневный туристский поход является эффективным средством оздоровления и профилактики заболеваний. Походы, туристские соревнования, экскурсии, проводимые на природе, разрывая напряженную учебную и трудовую деятельность, снимают нервное напряжение. Дни, проведенные на свежем воздухе, дают человеку заряд бодрости и энергии, позволяют работать с творческим подъемом и хорошим настроением.

Особенно это относится к молодежи. Великий русский педагог К.Д. Ушинский писал: «Зовите меня варваром в педагогике, но я вынес из впечатлений моей жизни глубокое убеждение, что прекрасный ландшафт имеет такое воспитательное влияние на развитие молодой души, с которым трудно соперничать влиянию педагога, что день, проведенный среди рощ и полей, когда его головой овладевает какой-то упоительный туман, в теплой влаге которого раскрывается его молодое сердце для того, чтобы беззаботно и бессознательно впитывать в себя мысли и зародыши мыслей, потоком льющихся из природы, что такой день стоит многих недель, проведенных на учебной скамье». Это можно отнести как к духовной, так и физической, оздоровительной сущности туризма.

Медики и педагоги отмечают, что здоровье современной молодежи в динамике от первого до последнего курса вуза, в котором они обучаются, в большинстве случаев оказывается динамикой нездоровья. Одна из причин – усложнение содержания учебных программ без изменения методики их преподавания. Отсюда такие заболевания, как сколиозы, гиподинамия и вызванное ею ожирение. Для молодежи больших городов характерны заболевания органов зрения, аллергия, расстройства нервной системы по типу неврозов.

В исследованиях А.Г. Нагорного, который изучал подростков старшего возраста, и А.М. Майорова, изучавшего подростков младшего возраста, содержатся данные об улучшении здоровья учащихся, занимающихся туризмом. Оба автора констатировали улучшение самочувствия ребят, увеличение объема груди, уменьшение частоты дыхания и увеличение становой силы. Анализ данных исходного и повторного обследований показал, что после туристских походов жиз-



ненная емкость легких увеличивалась у юношей на 100 мм, у девушек – на 120 мм. Материалы врачебно-педагогического обследования показали, что пешие многодневные походы при соблюдении норм нагрузки оказывают благотворное влияние на состояние здоровья юношей и девушек и способствуют их физическому развитию.

Оздоровительная задача в походе решается посредством правильно рассчитанного графика прохождения маршрута с соблюдением оптимального режима физических нагрузок и активного отдыха, использования благотворного воздействия природных факторов на все функции организма, соблюдения правил гигиены, правильной организации питания.

Всякий туристский поход предполагает серьезную двигательную работу – прохождение намеченного маршрута. В походе «спортивным соперником» туристов выступает географическая среда, сама природа становится здесь главным наставником в воспитании и обучении. Километры, преодолеваемые туристами с грузом на плечах, являются мощным развивающим фактором: движение по лесу, по горам без троп тренирует опорно-двигательный аппарат и укрепляет характер. Важны и радостные впечатления, положительные эмоции.

Факторы движения (километраж, спуск и подъем по склонам), физические нагрузки (балансирование под тяжелым рюкзаком) в сочетании с природными факторами плюс фактор дискомфорта, необходимости довольствоваться малым, терпеть неудобства, лишения, жажду – это обычные составляющие туристского похода. И при этом, как ни странно, обычно в походах туристы не болеют. Ветер, дождь, снег – все факторы, вызывающие заболевания в домашних условиях, в природной среде становятся как бы сторонниками туризма. Чаще всего в домашней обстановке мокрые ноги вызывают температуру, а в походе брод по пояс в ледяной воде не вызывает даже насморка. Сами условия похода не позволяют организму расслабиться, мобилизуют его, открывают возможности, о которых человек даже и не подозревал.

При поверхностном взгляде кажется, что прохождение намеченного маршрута – это «пустая шагистика», не имеющая ничего общего с интеллектуальным развитием человека. Но это не так. Еще основоположник научной системы физиче-

ского образования в России П.Ф. Лесгафт, опираясь на мысль великого французского просветителя Ж.-Ж. Руссо, доказал, что умственное развитие человека находится в прямой связи с его физическим развитием.

Спортивно-оздоровительный туризм в силу специфики деятельности и воспитательной среды предоставляет большие возможности в профессиональной ориентации учащихся и пропаганде здорового образа жизни среди них.

В туристской работе трудовое воспитание сливается с политехническим образованием, которое подростки получают, осваивая сложные туристские навыки: пошив и ремонт рюкзаков, палаток, спальных мешков, изготовление и совершенствование оборудования, участие в строительстве временных туристских сооружений.

В процессе коллективного труда формируются организаторские качества человека. Этому содействует специфика туристской деятельности в походе: четкая организация работы, коллективный характер действий, наглядность результатов, необходимость принятия правильных решений в постоянно меняющейся обстановке и ответственность за них.

Спортивно-оздоровительный туризм дает в руки живые дела, предоставляет возможность студенту пробовать, и тогда он скорее находит свое любимое дело. Именно непосредственная деятельность, занятия на практике позволяют студенту осознать предрасположенность к определенной сфере приложения труда. Участие молодежи в краеведческой работе, а следовательно, изучение окружающей среды на примере родного края, ускоряет приобретение ими жизненного опыта, способствует формированию устойчивых убеждений и взглядов на происходящие в жизни события.

Вступая в мир профессий, молодой человек имеет, конечно, определенные представления о некоторых из них. Но эти представления далеко не всегда отличаются реалистичностью. Туризм позволяет подростку на практике узнать о профессиях, с которыми вследствие их специфики и небольшого распространения он больше нигде не может познакомиться. Это профессии, связанные с трудностями полевой и неустроенной жизни, – геология, археология, топография и геодезия, воинская служба. Участие в туристских походах и экспедици-

ях, которые дают представление о специфике данных профессий, где наравне с романтикой соседствуют тяжелые трудовые будни, позволяет сделать правильный выбор.

Очевидно, что человек не может любить то, чего не знает, и беречь и защищать то, чего не любит. Непосредственное знакомство с природой, историей и культурой родины пробуждает желание внести и свою лепту в ее развитие и процветание, т.е. закладывает основы деятельного патриотизма.

Участие в походах, экскурсиях, экспедициях позволяет учащимся познакомиться с прошлым и настоящим разных народов, их национальными традициями. Непосредственное знакомство с бытом, обычаями, историей, культурными особенностями разных народов нашей многонациональной страны – действенное средство сближения народов, предотвращения межнациональных конфликтов.

Не менее важен и другой аспект становления молодых граждан. Молодежь необходимо учить грамотно действовать в чрезвычайных ситуациях: оказывать первую медицинскую помощь, ориентироваться на местности, обеспечивать укрытие в непогоду, преодолевать естественные препятствия, выживать в природной среде. Все эти жизненно необходимые знания и навыки студенты получают в походах, на соревнованиях по поисково-спасательным работам и «школах выживания». Юношей, прошедших такую подготовку, не страшит служба в Вооруженных силах.

В процессе занятий туризмом расширяется сфера общения человека, происходит приобретение навыков социального взаимодействия, накопление положительного опыта поведения, создаются благоприятные условия для формирования нравственных качеств личности и здорового образа жизни. Прежде всего это качества, которые воспитываются хождением в составе туристской группы, существующей в автономном режиме, – коллективизм, ответственность, взаимопомощь и взаимовыручка.

Важным преимуществом активных форм туристско-краеведческой деятельности является преодоление разрыва между знаниями о нормах поведения и практикой применения их в условиях общежития. Не умаляя значения формирования этических, нравственных и прочих, связанных с нормами по-

ведения знаний, необходимых для выработки личностных качеств, следует признать, что возможность практически следовать им является действенным и наиболее важным компонентом воспитания. В туристском походе устраняется разрыв между идейно-нравственными представлениями и практикой поведения, формирование верных убеждений становится более эффективным, так как деятельность сопровождается должным воспитательным воздействием, а накопление положительного опыта поведения происходит в процессе полезной деятельности.

Туристский поход позволяет каждого участника поставить в уникальные с точки зрения воспитания условия, когда абстрактные идеи норм общежития приобретают весьма конкретную, жестко обусловленную реальность. В условиях туристского похода, особенно многодневного, деятельность каждого члена туристской группы тесно переплетена и взаимообусловлена деятельностью, поступками других членов группы и группы в целом. Здесь естественным путем возникает очень важная обстановка – ответственная взаимозависимость. Человек соотносит свои поступки, удовлетворение потребностей с благополучием своих товарищей. Так понимание элементарных общечеловеческих правил взаимозависимости людей из области абстрактных знаний перемещается в область конкретных поступков. Человек обогащается осознанием себя как конкретной личности, способной своими действиями принести другим людям радость или несчастье.

Когда в многодневном походе группа уходит далеко от обжитых мест, возникает понимание, что теперь можно надеяться только на себя и на своих спутников. Это сознание роднит людей, учит ценить дружбу, взаимовыручку, воспитывает ответственность, осторожность, осмотрительность и бережливость. Беззаботность как рукой снимает, рождается серьезное отношение к жизни, к друзьям.

Педагогам следует указать на такую немаловажную деталь, как возможность в условиях похода, туристского лагеря своевременно диагностировать отклонения в развитии личности студента. Этому способствует пребывание подростка в атмосфере взаимодоверия и взаимопонимания, причем не в течение 1–1,5 часов занятия или двух часов какого-либо

мероприятия, а в течение длительного времени – от 4–8 часов (однодневный поход) до нескольких дней и недель (в условиях туристского путешествия или многодневного полевого лагеря), что, безусловно, позволяет разработать и легче осуществить подходящую для каждого конкретного случая коррекцию поведения и развития студента.

Туристско-краеведческая деятельность является действенным профилактическим средством девиантного поведения учащихся, которое в сегодняшних социально-экономических условиях России выражается в массовых примерах наркомании и токсикомании, алкоголизма. Многие учащиеся подвержены дромомании, своего рода заболеванию, которое, опираясь на генетически сложившуюся за миллионы лет кочевого образа жизни человека потребность в движении, выражено в непреодолимом стремлении к бесцельной смене мест, бродяжничеству. Охота к перемене мест, романтика дальних дорог, зачастую стимулирующие бродяжничество детей и подростков со всеми вытекающими последствиями, педагогически правильно используемые, находят удовлетворение в активных занятиях туризмом и приобщают их к здоровому образу жизни.

Тяжелый рюкзак, холодная палатка и самостоятельно приготовленная на костре пища – это преодоление себя, не только физические, но и душевные усилия, которые не остаются напрасными. Постепенно усложняющиеся задачи по подготовке туристского путешествия, нарастающая сложность походов – все это потребует и новых знаний, и более сложных умений, и закалки характера. Вот это последовательное становление личности и есть главное в туризме.

В спортивно-оздоровительном туризме общие интересы, радости и тревоги, совместное преодоление трудностей сближают людей, позволяют им лучше узнать друг друга. В походах ясно обнаруживаются как достоинства, так и недостатки каждого. Неудивительно, что увлечение туризмом нередко становится для молодых людей основой для создания семьи. Практика показывает, что туристские семьи отличаются стабильностью, в них нет деления на «мужские» и «женские» обязанности. Туризм, как правило, остается семейным увлечением, к нему с самого раннего возраста приобщают де-

тей. Здоровый образ жизни, совместные походы, незабываемые впечатления способствуют сплочению семьи, установлению между родителями и детьми неформальных, дружеских отношений.

Велика роль туризма в воспитании. Организуя туристско-краеведческую работу с молодежью, педагог создает такую воспитательную среду, которая уже независимо от него (объективно) воздействует на студентов в нужном направлении. Для туристско-краеведческой деятельности характерен именно такой метод косвенного воздействия (опосредованное воспитание), когда сама обстановка стимулирует выработку необходимых качеств, навыков и умений. При этом воспитание туристов происходит на живых конкретных делах, а не на отвлеченных беседах.

Труд туристов как в период подготовки, так и в самом походе – основа воспитательной работы. По видам этот труд чрезвычайно разнообразен, а по количеству – значителен. Походный труд имеет и свои особенности, которые необходимо учитывать для достижения педагогических целей. Во-первых, поход объективно ставит каждого человека перед необходимостью трудиться. Здесь как нигде подходит выражение: «Кто не работает, тот не ест». Во-вторых, труд в походе носит общественный характер, работа одного необходима для всех. В-третьих, в процессе труда туристы приобретают жизненно необходимые навыки (приготовление пищи в полевых условиях, разведение костра в любую погоду, обустройство походного быта). И наконец, самодеятельный поход воспитывает организаторские способности, развивает инициативу, деловитость, активность и приобщает к здоровому образу жизни.

В туристском походе в большей мере, чем в обстановке образовательного учреждения, действует метод А.С. Макаренко – «воспитание в коллективе и через коллектив». В сложных и непривычных условиях походной жизни туристы испытывают на себе как велика сила коллектива, видят, что многое можно сделать, многого можно добиться, если рядом с тобой товарищ, если ты уверен, что тебя поддержат в трудную минуту, тебе помогут друзья. И наоборот – тебе будет плохо, если будешь противопоставлять себя коллективу, пренебрегать его интересами.

Воспитание сознательной дисциплины, самоконтроля и саморегуляции поведения туристов имеет свою специфику, поскольку занятия туризмом носят добровольный характер. Поэтому важно понимание того, что дисциплина – это прежде всего подчинение интересам коллектива, борьба с собственными желаниями, вступающими в противоречие с нормами поведения в обществе.

В походе возникает очень важная для воспитания обстановка – ответственная взаимозависимость, что способствует становлению и сплочению коллектива. Автономное существование походной группы воспитывает ответственность, осторожность, осмотрительность и бережливость. Рождается серьезное отношение к жизни, к друзьям. В походах люди быстро сближаются, складывается крепкая дружба, взаимная выручка. Объективные обстоятельства туристского похода в корне меняют и межличностные связи, и характер взаимоотношений. Тут иначе нельзя. Такова жизненная ситуация, в которую попали, отправившись в поход, сменив привычный комфортный образ жизни на другой – необычный. В походе участников связывают узы некоего братства в борьбе с силами природы, ее естественными препятствиями, братства в достижении общей цели, в выполнении задач похода. Такое братство в обыкновенной жизни никогда не встречается.

Спортивно-оздоровительный туризм имеет широкий спектр специфических качеств, в высокой степени привлекательных для тех, кто им занимается. Это – возможность укрепления здоровья, естественной дозировки физических нагрузок, большой познавательный и воспитательный эффект, активное воздействие на всестороннее развитие личности и ее нравственных качеств, самоутверждение и самопроверка человека в условиях борьбы с трудностями, стихийными силами природы.

#### **4.6. Формирование здорового образа жизни среди молодежи в спортивно-оздоровительных лагерях**

Одним из востребованных и перспективных видов туризма на современном этапе является молодежный туризм. Он стал активно развиваться в мире после Второй мировой войны. Этому способствовало осознание лидерами международного студенческого движения важности достижения международных молодежных контактов. В системе мирового туризма доля молодежного туризма ежегодно увеличивается на 1,5% и составляет на современном этапе более 20% всех международных путешествий.

Сегодня молодые люди, одна из наиболее активных категорий граждан, подвергаются ряду негативных влияний, сталкиваются с трудностями, касающимися их самоопределения в жизни. Опасным является преодоление эмоционального стресса посредством использования различных «заменителей отдыха», таких как алкоголь, наркотики, что оказывает разрушительное воздействие на сознание молодых людей. Альтернативой является туризм, который играет важную роль в снятии социальной напряженности, пропагандирует здоровый образ жизни, способствует развитию молодежи.

Всемирная туристская организация определяет молодежный туризм как путешествия людей в возрасте от 14 до 30 лет как в пределах своего государства, так и за его пределами. Наиболее активными являются путешественники в возрасте от 18 до 35 лет. Их количество увеличивается, особенно в странах Запада, где существует стабильная экономическая ситуация и созданы благоприятные условия для путешествий.

Под определение «молодежный туризм» попадает особый вид путешествий, индивидуальный или коллективный по форме, когда молодые люди предпочитают отдыхать большими компаниями, объединенными общей целью познания мира и проведения досуга.

К понятию «молодежный туризм» можно отнести следующие виды деятельности молодежи:

- отдых в спортивно-оздоровительных и профильных лагерях;



- участие в походах и поездках познавательной направленности;
- экстремальные виды деятельности в природной среде;
- различные туристские соревнования и проч.

Наибольшей популярностью у молодежи пользуется познавательный, спортивный, оздоровительный, событийный, обучающий, экологический туризм.

Молодежный туризм дает возможность молодежи вести активный и здоровый образ жизни, расширить кругозор и повысить уровень образования, посетить интересные страны и места, а также способствует повышению статуса страны на международном уровне и привлечению потока туристов. При организации путешествий для молодежи учитываются особенности данной категории туристов, для которых важными факторами при выборе являются: доступность (80% молодежи ориентированы на бюджетный отдых) путешествий, отсутствие требовательности к комфорту, путешествие в компании сверстников, интересная программа поездки.

Международные организации и правительства стран разрабатывают специальные программы развития туризма для молодежи. Государственное регулирование и поддержка играют важную роль в развитии инфраструктуры молодежного туризма, обеспечении безопасности путешествий молодых людей, привлечении денежных средств, обеспечении доступного отдыха. В России молодежный туризм относится к видам социального туризма и развивается при участии государства. В нашей стране данный вид туризма начал активно развиваться еще в советский период и использовался как средство воспитательного воздействия на молодое поколение. Для молодежи и школьников проводились экскурсии, организовывались походы, слеты и экспедиции. Цели массовых туристских мероприятий состояли в воспитании патриотизма, экскурсионно-краеведческой работе, физическом развитии.

Сегодня цели развития молодежи мало изменились. В Стратегии развития молодежи Российской Федерации на период до 2025 г. приоритетными задачами государственной молодежной политики являются:

- развитие просветительской работы с молодежью;
- формирование ценностей здорового образа жизни;

- создание условий для физического развития молодежи, повышение уровня культуры;
- безопасность жизнедеятельности молодежи;
- использование информационной инфраструктуры в интересах воспитания молодежи.

Необходимость развивать молодежный туризм в России обусловлена также потребностью в недорогих и качественных туристских услугах для активных молодых людей, стремящихся к общению и познанию. Развитие молодежного туризма в стране будет способствовать привлечению молодежи к занятию туризмом.

На данный момент в Государственной Думе ведется работа по включению молодежного туризма в законодательство как одного из приоритетных направлений туризма в России наряду с внутренним, въездным, социальным, самодеятельным и детским туризмом. Данная идея, а также предложение депутата Государственной Думы Натальи Кувшиновой ввести льготы для молодежи, путешествующей по стране, одобрены Министерством культуры РФ и Ростуризмом, что крайне важно для развития данного вида туризма.

Разработка маршрутов исторического, спортивного и познавательного направления, наряду с запланированными изменениями, должна стать шагом для принятия государственной программы по развитию молодежного туризма в нашей стране. Это особенно важно не только для оздоровления, но и для формирования духовно-нравственных ценностей молодежи, патриотизма, лидерских качеств. Воспитание творческой, физически и духовно развитой личности является приоритетной задачей в связи с тем, что, согласно прогнозам, к 2025 г. общая численность молодежи сократится на 25 млн человек, а это может негативно сказаться на социально-экономическом развитии России.

В России, по данным Росстата на январь 2017 г., количество молодежи от 15 до 30 лет составляют 26 397 000 человек. Из них всего лишь 0,3 млн занимаются туризмом. Ограниченная занятость туризмом среди российской молодежи вызвана рядом проблем:

- высокой стоимостью туристских услуг и туристских поездок;

- отсутствием единой базы, действующей в масштабах страны, молодежных лагерей, турбаз, клубов;
- отсутствием интересных туристских маршрутов;
- незначительными преимуществами для молодежи на перевозку различными видами транспорта;
- неудовлетворительным состоянием молодежных туристских объектов, слабой информированностью об условиях путешествия и проч.

Отсутствие единой нормативно-правовой базы, регулирующей сферу молодежного туризма, государственной поддержки развития молодежного туризма в целом, а также недостаток финансирования в настоящее время не способствуют развитию данного вида туризма.

Кроме того, коммерциализация молодежных туристских услуг приводит к отсутствию доступности туризма, совсем не способствует укреплению здоровья, гармоничному и полноценному физическому развитию, формированию культуры.

В развитии молодежного туризма сегодня все большее значение приобретает воспитательная патриотическая и просветительская работа. Осуществляется разработка туристских маршрутов. В то же время развитию молодежных лагерей, несмотря на то, что они являются одним из популярных вариантов отдыха молодежи, уделяется недостаточно внимания.

Молодежные лагеря предоставляют отдыхающим ряд преимуществ:

- качественная организация отдыха – предоставление огромного разнообразия программ, в том числе занятия спортом;
- участие в походах, спортивных соревнованиях, экспедициях и прочих мероприятиях;
- благоприятные экологические условия для отдыха;
- высокий уровень безопасности;
- возможность познания окружающего мира, знакомство с природными и культурно-историческими ресурсами;
- укрепление и сохранение психологического и физического здоровья;
- развитие коммуникативных способностей;
- возможность реализации своего потенциала;

- развитие личности путем вовлечения в творческую и общественную деятельность;
- воспитание личности, формирование ее мировоззрения.

В настоящее время в России действует несколько типов молодежных лагерей: спортивные, оздоровительные, образовательные, развлекательные, тематические, лагеря смешанного типа.

Спортивные лагеря предлагают молодым людям развивать физические способности посредством занятий различными видами спорта, в том числе: плаванием, альпинизмом, конным спортом и проч. Все эти лагеря имеют физкультурно-оздоровительную и спортивную направленность. Они предназначены не только для спортсменов, но и для любителей спорта. Под руководством инструктора молодые люди имеют возможность в том числе получить навыки выживания в непривычных условиях.

Оздоровительные лагеря включают: загородные лагеря или лагеря, которые расположены на морских курортах. Они работают по общеукрепляющим программам, которые не предусматривают специального медицинского лечения. Используют комплекс мероприятий, укрепляющих физическое и психическое состояние, развивающих интеллектуальный, творческий и спортивный потенциал, а также оказывающих положительное влияние на социальную адаптацию молодежи. Помимо общей оздоровительной программы, направленной на восстановление и развитие физических сил и здоровья, предусмотрены также различные развлекательные и образовательные программы.

Образовательные лагеря располагают обширными условиями для реализации образовательных программ по различным направлениям. В подобных лагерях молодежь имеет возможность получить новые знания и умения в конкретной сфере. Чаще всего это языковые лагеря, где в сочетании с отдыхом участникам предоставляется возможность улучшить знания в иностранном языке.

В настоящее время особую популярность приобретают тематические лагеря. Они имеют самую разную направленность: религиозную, историческую, литературную, археологическую и проч. Тематический лагерь предлагает такую ор-

ганизацию отдыха, в рамках которой охватывается конкретная тематика. При этом в программу отдыха интегрируется процесс получения отдыхающими новых знаний из разных областей, которые можно применить на практике. Все это происходит наряду с обязательными оздоровительными, воспитательными и творческими мероприятиями.

Достаточно широкое распространение получили лагеря смешанного типа, поскольку здесь сочетаются отдых, оздоровление, развлечение, а также различные образовательные и спортивные программы.

К смешанному типу относятся спортивно-оздоровительные лагеря. Такие лагеря могут быть как стационарными, специально создаваемыми учреждениями, обычно за городом, так и палаточными (передвижными).

Проведение отдыха в спортивно-оздоровительных лагерях имеет ряд преимуществ:

- занятия спортом укрепляют организм, молодые люди становятся более выносливыми;
- сочетание занятий спортом и качественного отдыха;
- у посетителей есть возможность обзавестись новыми друзьями и знакомыми;
- помимо активных развлечений в программе лагеря часто предусмотрены обучающие и развивающие программы, способствующие разностороннему развитию молодежи;
- в подобных лагерях работают опытные инструкторы;
- пребывание на свежем воздухе способствует оздоровлению организма.

В работе спортивно-оздоровительного лагеря особое место занимают пешие путешествия – однодневные и многодневные походы из базового лагеря по заранее определенному маршруту. Во время похода молодые люди имеют возможность на практике применить полученные умения и навыки.

Маршруты пешего многодневного путешествия должны быть не только направлены на спортивную составляющую, но и содержать историческую и культурную ценность. Инструкторы должны владеть информацией о культурных памятниках местности в целях просвещения молодежи.

Большой популярностью пользуются программы активного отдыха, в основе которых лежит система выявлений ли-

дерских качеств через интеллектуальные, творческие и психологические игры, приобретение навыков поведения в экстремальных ситуациях, ориентирования на местности, оказания первой медицинской помощи.

Следует отдельно отметить международные молодежные лагеря, которые предоставляют возможность не только отдохнуть, но и увидеть другие страны, познакомиться с чужой культурой, а главное – побыть в языковой среде, что подразумевает общение с носителями языка. Среди международных молодежных лагерей у российского потребителя особой популярностью пользуются лагеря в Турции, Болгарии, Польше, Черногории, Чехии, сочетающие высокий уровень сервиса и относительно невысокие цены.

В России наибольшим спросом пользуются летние оздоровительные лагеря, расположенные в прибрежных и курортных зонах. Наиболее популярны лагеря в прибрежных зонах Черного и Азовского морей. Важно отметить, что с 2014 г. к системе оздоровительного отдыха в России подключились также здравницы Крымского федерального округа.

Сегодня на туристском рынке имеется достаточно большое количество предложений отдыха в молодежных лагерях по России и за рубежом. В основном это поездки для молодых людей в возрасте до 17 лет. Средняя продолжительность поездок 14–21 день. Программа пребывания в лагере включает, помимо занятий одним или несколькими видами спорта, отдых на природе, экскурсии, а также различные развлекательные и развивающие мероприятия. Стоимость зависит от местоположения лагеря и качества обслуживания.

Отдых в спортивно-оздоровительных лагерях предлагают следующие туроператоры: «Аэлига», «Диал-тур», «Алеан», «Новый сезон», «СНП», «Бравый турист», «СКО Центр мира», «Пирамида-Тур», «Вокруг света» и прочие, а также сами лагеря как через туристские агентства, так и путем самостоятельного продвижения.

Важную роль в развитии молодежи играют спортивно-оздоровительные лагеря, созданные российскими путешественниками Дмитрием и Матвеем Шпаро. В 2000 г. под их руководством в Карелии начал работать летний молодежный экологический лагерь «Большое приключение», который со вре-

менем активно развился и стал круглогодичным. В его работе принимали участие дети и молодежь из различных регионов России, в том числе с ограниченными возможностями здоровья, с девиантным поведением в возрасте до 17 лет. Первоначально организовывались водные походы, а затем также пешеходные, велосипедные, лыжные, комбинированные. Со временем были введены походы самого высокого уровня – продолжительностью 28 дней по Кольскому полуострову. Основная цель программы – это прежде всего воспитание здоровой, полноценно мыслящей и самостоятельной личности, которая умеет разумно строить отношения с окружающим миром, обществом и самим собой на основе нравственных, национальных, общечеловеческих ценностей. Главным преимуществом организации отдыха в лагере Шпаро является обеспечение максимальной безопасности путешествий. К сожалению, далеко не во всех лагерях организована такая системная работа с отдыхающими.

Сегодня, помимо лагеря «Большое путешествие», в Карелии действуют другие, созданные Д.И. Шпаро и М.Д. Шпаро лагеря:

- «Большое приключение» в Крыму;
- «Открытие» в подмосковном городе Руза;
- «Одиссея. Через горы к морю» – маршрут пролегает по территории Кавказского государственного биосферного заповедника;
- «Аква-активити» в Карелии, сплав по рекам Муезерка и Чирка-Кемь;
- «Колумбы Мергубского озера» в Карелии, многодневное путешествие на катамаранах по рекам;
- «Крутые педали» в Карелии и проч.

Всего для детей и молодежи в возрасте до 17 лет Д.И. Шпаро и М.Д. Шпаро разработано двенадцать маршрутов, из которых четыре являются водными. В каждом из данных лагерей представлены различные виды активного отдыха. Во время путешествий для участников проводятся тренинги и мастер-классы, непосредственное общение с окружающей средой. Молодые люди учатся вместе преодолевать трудности.

На примере развивающихся спортивно-оздоровительных лагерей Д.И. Шпаро и М.Д. Шпаро можно видеть, что данный

вид отдыха востребован среди молодежи. Он пропагандирует здоровый образ жизни и способствует физическому и духовному развитию молодого поколения.

В связи с этим важно решать существующие проблемы, тормозящие развитие данного вида отдыха в России. Основными из них являются: высокая стоимость услуг, невысокий уровень профессиональной подготовки персонала, низкий уровень инфраструктуры и материально-технической базы молодежных лагерей и спортивно-оздоровительных комплексов, недостаток финансирования и проч.

Таким образом, среди разнообразных средств, способствующих формированию нового человека, особая роль должна принадлежать туризму и краеведению. Это связано с тем, что туризм и краеведение в современном их понимании – это физическое развитие, оздоровление и познание окружающей действительности, формирование ценных духовных качеств личности.

В настоящее время молодежный туризм не в последнюю очередь направлен на формирование здорового общества. В связи с этим важно решать существующие проблемы, тормозящие развитие молодежного туризма в России. Однако формирование и реализация гармоничной политики государства в сотрудничестве с частными инвесторами и молодежными общественными организациями и объединениями могут способствовать продуктивному росту и развитию молодежного туризма в стране.

### Библиографический список

1. Стратегия развития молодежи Российской Федерации на период до 2025 года (утверждена распоряжением Правительства Российской Федерации от 29 ноября 2014 г. № 2403-р).

2. Стратегия развития туризма в Российской Федерации на период до 2020 года (утверждена распоряжением Правительства Российской Федерации от 31 мая 2014 г. № 941-р).

3. Постановление Правительства РФ от 30 декабря 2015 г. № 1493 «О государственной программе “Патриотическое воспитание граждан Российской Федерации на 2016–2020 годы”».

4. Александрова Ю.А. Международный туризм: учебник. 2-е изд., перераб. и доп. М.: Кнорус, 2016. 460 с.



5. Биржаков М.Б. Введение в туризм: учебник. 4-е изд., перераб. и доп. СПб.: Герда, 2009. 361 с.

6. Ермаченкова А.В. Международный молодежный туризм: Студенческий научный форум // сб. работ 65-й научной конференции студентов и аспирантов Белорусского государственного университета: в 3 ч. Ч. 1. БГУ, 2008. С. 74–77.

7. Каск Ю.А. Проблемы развития молодежного туризма в России // Студенческий научный форум: материалы IV Международной студенческой электронной научной конференции 15 февраля – 31 марта 2012 года. URL: <https://rae.ru/forum2012/21/439> (дата обращения: 07.07.2018).

8. Константинов Ю.С. Детско-юношеский туризм, его миссия и сущность // Детско-юношеский туризм и краеведение в России. 2015. № 3 (78). С. 6–13.

9. Копытина О.И. Организация работы в оздоровительном лагере: теория и методика: учеб.-метод. пособие. Курган: КГУ, 2011. 116 с.

10. Соколова М.В. История туризма. М.: Прогресс, 2002. С. 79.

11. Шпаро М.Д., Колесникова Е.А. Жизнь за пределами Интернета, или «Большое Приключение» в детском лагере Дмитрия и Матвея Шпаро. М.: Анкил, 2013. С. 168.

12. Молодежный отдых в России. URL: <https://www.newseason.ru/molodezhnyu-otdyh/lagerya-v-rossii1.html> (дата обращения: 05.07.2018).

13. Федеральное агентство по делам молодежи. URL: <https://ru.wikipedia.org/wiki/> (дата обращения: 08.07.2018).

#### **4.7. Роль туристско-краеведческой деятельности в формировании здорового образа жизни молодежи**

Здоровье – бесценное достояние не только для каждого человека, но и для всего общества. При встречах и расставаниях друг с другом мы желаем крепкого здоровья, так как это одно из основных условий и залог счастливой жизни. Здоровье помогает каждому из нас реализовать наши планы, успешно решить основные жизненные проблемы, преодолеть трудности. Хорошее здоровье, разумно сохраненное и усиленное самим человеком, обеспечивает ему долгую и активную жизнь.

Существует много дефиниций понятия «здоровье», смысл которых определяется профессиональной точкой зрения авторов. Наиболее философское, всеобъемлющее и наименее конкретное определение принято Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) в 1948 г.

Всемирная организация здравоохранения определяет понятие «здоровье» как состояние полного физического, умственного и социального благополучия [7]. Основным критерием оценки состояния здоровья является уровень способности человека адаптироваться к окружающему миру. Это относится не только к адаптации к вредным экологическим факторам (устранению или изоляции), но и к социальной адаптации человека в обществе.

«Образ жизни» – философское и социологическое понятие, которое охватывает совокупность типичных видов жизнедеятельности человека, социальной группы, общества в целом с учетом условий жизни. Это понятие позволяет рассматривать взаимосвязь основных сфер жизни людей: работу, жизнь, культуру, политическую жизнь и т.д.

Термин «здоровье» также определяет количество резервов в организме человека, максимум производительности органов при сохранении качественных пределов их функций. Одним из основных факторов риска, объясняющих увеличение заболеваемости населения и снижение средней продолжительности жизни людей, является гиподинамия в сочетании с неблагоприятной экономической средой [7].

Таким образом, определение термина «здоровый образ жизни» (ЗОЖ) достаточно широкое. Оно включает массу взаимосвязанных моментов, которые в комплексе помогают человеку чувствовать себя активным, сильным и счастливым.

Здоровый образ жизни – образ жизни человека, направленный на сохранение здоровья, профилактику болезней и укрепление организма в целом.

Научные данные свидетельствуют о том, что большинство людей, соблюдая гигиенические правила, имеют возможность прожить до 100 лет и более. К сожалению, многие люди не соблюдают простейшие, всем хорошо известные нормы здорового образа жизни. Некоторые мало двигаются и не уделяют должного внимания спорту и постепенно становятся

жертвами гиподинамии, вызывая преждевременное старение. Другие излишествуют в еде, тем самым провоцируя развитие ряда заболеваний, среди которых ожирение, склероз сосудов, диабет. Третьи не знают, как отвлечься от психических и внутренних переживаний, излишне беспокоятся, нервничают, страдают бессонницей. Все это в совокупности плохо сказывается на общем состоянии организма и в конечном итоге приводит к заболеваниям внутренних органов. На ухудшение состояния здоровья и сокращение продолжительности жизни влияют и такие пагубные привычки, как курение и злоупотребление алкоголем.

Человек сам является создателем своего здоровья, он должен бороться за это. С раннего возраста необходимо вести активный образ жизни, соблюдать правила личной гигиены и заниматься спортом.

Формирование здорового образа жизни осуществляется на трех уровнях:

1) социальный: пропаганда СМИ, информационно-просветительская работа;

2) инфраструктурный: конкретные условия в основных сферах жизнедеятельности (наличие свободного времени, материальных средств), профилактические учреждения, экологический контроль;

3) личностный: система ценностных ориентиров человека, стандартизация бытового уклада.

По данным отечественных и зарубежных исследователей, здоровье человека зависит:

- от собственного образа жизни – на 50–55%;
- окружающей среды – на 20–25%;
- наследственности – на 16–20%;
- уровня развития здравоохранения в стране – на 10–15%.

Такие факторы, как наследственность, уровень здравоохранения, состояние окружающей среды, не зависят от человека, и лично повлиять на их изменение он может не всегда. Но образ жизни, который человек выбирает, целиком зависит от него самого.

Основными составляющими здорового образа жизни являются:

- двигательная активность;

- рациональное питание;
- режим дня;
- закаливание;
- отсутствие или отказ от вредных привычек.

Для формирования здорового образа жизни у людей любого возраста идеально подходит участие в тех или иных туристских мероприятиях. Ведь туризм – это не спорт, не увлечение, это образ жизни. И этот образ жизни – здоровый [6].

Термин «туризм» разными исследователями определяется с разных его сторон, выделяются характерные особенности этого понятия в их интегральном значении. Известно более 200 определений, которые в той или иной степени отражают определенные черты туризма [5].

В Большой советской энциклопедии туризм определяется как путешествие в свободное время; один из видов активного отдыха; наиболее эффективное средство удовлетворения рекреационных потребностей, так как он сочетает различные виды деятельности – оздоровление, познание, восстановление производительных сил человека; как составная часть здравоохранения, физической культуры; средство духовного, культурного и социального развития личности. В Законе «Об основах туристской деятельности в Российской Федерации» (1996 г.) дается следующее определение термина «туризм». «Туризм – временные выезды (путешествия) граждан Российской Федерации, иностранных граждан и лиц без гражданства (далее – лица) с постоянного места жительства в лечебно-оздоровительных, рекреационных, познавательных, физкультурно-спортивных, профессионально-деловых, религиозных и иных целях без занятия деятельностью, связанной с получением дохода от источников в стране (месте) временного пребывания» [1].

Туризм можно классифицировать:

- по целям (спортивный, культурно-познавательный, экологический, деловой, развлекательный и др.);
- составу (индивидуальный, семейный, групповой);
- возрасту (взрослый, семейный, детский, молодежный);
- виду туризма (внутренний, въездной, выездной);
- степени организованности (организованный, плановый, самодельный) [5].

Развитие туризма на территории Российской Федерации тесно связано с краеведением. В России краеведение как народное знание о родных местах зародилось давно. Первые сведения краеведческого характера содержались в летописях, документах государственной важности, дошедших до нас произведениях устного народного творчества – былинах и сказках [4].

Туризм и краеведение находятся в тесной взаимосвязи. С помощью туризма и краеведения происходит формирование духовных качеств личности, оздоровление, познание окружающего мира, физическое развитие. Туризм по воспитательно-му воздействию на молодежь оказывает не меньшее влияние, чем физическая культура и спорт.

Термин «краеведение» появляется в нашей стране в 1914 г. Его трактовка в различные годы видоизменялась (табл. 4.1).

В географической энциклопедии дано следующее определение рассматриваемого термина: «Краеведение – изучение природы, населения, хозяйства, истории и культуры какой-либо части страны, административного или природного района, населенных пунктов с их ближайшим окружением».

Туристско-краеведческая деятельность – это средство гармоничного развития подростков и юношей, реализуемое в форме отдыха и общественно полезной деятельности, характерным компонентом которого является путешествие (экскурсия, прогулка, поход, экспедиция) [2].

Участие в туристско-краеведческой деятельности предполагает выполнение следующих задач:

- воспитание уважения к человеку, результатам его труда;
- возрождение любви к родному краю, стране у молодежи;
- повышение результативности обучения благодаря ярким примерам из окружающей среды;
  - общение и осуществление совместной деятельности;
  - личностное становление каждого участника туристско-краеведческой деятельности;
  - оздоровление, повышение уровня физической подготовки каждого участника туристско-краеведческой деятельности;
  - привитие навыков и умений организации комфортного пребывания в окружающей среде;

Таблица 4.1

## Трактовка термина «краеведение» в XX в.

Период времени	Трактовка термина «краеведение»
20-е гг.	Метод синтетического изучения какой-либо определенной территории, выделяемой по административным, политическим и хозяйственным признакам
60-е гг.	Комплекс научных дисциплин, различных по содержанию и частным методам исследования, но ведущих в совокупности к всестороннему научному познанию края
80-е гг.	Всестороннее познание определенной территории (части страны, района, города или рабочих поселений) местными жителями, для которых она является родным краем. Под «всесторонним познанием края» понимали изучение природы, истории, хозяйства, населения, его культуры и быта

- развитие навыков публичных выступлений с результатами участия в туристско-краеведческой деятельности.

Туристско-краеведческая деятельность молодежи многообразна по формам. Выделяют следующие формы организации и проведения туристско-краеведческой деятельности: прогулка, поход, экскурсия, экспедиция, секция, кружок, слет, краеведческое общество.

Ниже представлена краткая характеристика различных форм туристско-краеведческой деятельности.

**Прогулка.** Это простейшая, непродолжительная по времени форма туристско-краеведческой деятельности. Основная цель организации и проведения прогулки – оздоровление и закаливание организма. Во время прогулки возможно передвижение пешком, на лыжах, велосипедах, лодках. Маршрут прогулки может предусматривать преодоление несложных природных препятствий. Прогулки как форма туристско-краеведческой деятельности направлены на формирование основных навыков, необходимых для участия в спортивных походах: ориентирование на местности, розжиг костра, установка

палатки и т.д. Во время прогулок участники знакомятся с основными достопримечательностями местности.

**Поход.** Эта форма туристско-краеведческой деятельности предполагает активный способ передвижения группы (участников похода) по заранее запланированному маршруту. Походы могут быть различной продолжительности: однодневные, походы выходного дня (2–3 дня) и многодневные.

Однодневные походы могут быть: прогулочно-оздоровительными, учебно-экскурсионными, тренировочно-спортивными. Основная цель таких походов – оздоровление и развитие туристских навыков.

В процессе осуществления туристско-краеведческой деятельности чаще всего организуют походы выходного дня. Основная цель таких походов – оздоровление и закаливание организма, активный отдых, развитие туристских навыков. Подобные походы могут организовываться в любое время года.

Многодневные походы (от 3 до 20 дней) более сложные с точки зрения организации и проведения. Протяженность таких походов от 60 до 300 км, в зависимости от способа передвижения по маршруту (пешком, на лыжах и др.), местности, по которой проходит маршрут (равнина, горы, водоем и др.), и сложности преодоления естественных препятствий (перевалов, порогов, пещер и т.д.). Продолжительность и протяженность маршрута, техническая сложность и количество естественных препятствий являются основой для классификации походов на категорийные (с I до VI категории сложности) и некатегорийные.

**Экскурсия.** Существует несколько определений термина «экскурсия».

Экскурсия – коллективное посещение под руководством экскурсовода достопримечательных мест, музеев и проч. с учебными или культурно-просветительскими целями [5].

Экскурсия – сумма знаний, в специфической форме сообщаемых группе людей, а также определенная система действий по их передаче [3].

Экскурсия в современном понимании – это методически продуманный показ достопримечательных мест, памятников истории и культуры и проч., в основе которого лежит анализ находящихся перед глазами экскурсантов объектов, а также

грамотный рассказ о событиях, связанных с ними, тематический маршрут в целях посещения достопримечательных объектов и местностей [4].

Основная задача экскурсии – научить участников не только рассматривать, но и изучать объекты окружающей среды. Современная экскурсия является целенаправленным ознакомлением экскурсантов с памятниками истории, культуры, природы, местами исторических событий, предметами, процессами и т.д. под руководством специально подготовленного специалиста – экскурсовода. Рассказ экскурсовода должен раскрывать сущность того, что видят экскурсанты. При этом стоит учитывать, что экскурсионный объект интересен экскурсантам не только своим внешним видом, но и конкретными событиями и людьми, которые в этих событиях принимали участие.

**Экспедиция.** Это высшая форма организации туристско-краеведческой деятельности. От походов данная форма отличается большим объемом работы и сложностью задач, требующей более тщательной подготовки от ее организаторов и участников. В случае, если туристско-краеведческая деятельность реализуется в форме экспедиций, то организаторам и участникам стоит учитывать, что программа экспедиции предусматривает выполнение исследовательской работы. Поэтому на начальном этапе подготовки экспедиции участники проходят курс теоретической подготовки, предусматривающий изучение специальных методик, усвоение теоретических знаний и выработку практических навыков исследования определенных явлений и событий края (исторических, литературно-художественных, этнографических, археологических, геологических и др.). Как правило, в экспедициях участвуют краеведы, которые имеют опыт участия в различных походах и экспедициях.

Во время экспедиций существуют следующие направления исследований: краеведческо-географические; краеведческо-этнографические; краеведческие фольклорно-искусствоведческие; краеведческо-хозяйственные; краеведческо-экологические; историко-краеведческие. Каждое из этих направлений исследований имеет специфические задачи, объект и методы исследований.



Продолжительность и протяженность маршрута экспедиций, так же как и походов, может быть различной. В ряде случаев участники экспедиции также преодолевают на маршруте естественные препятствия, в связи с этим маршруты экспедиций могут быть категорийными (принципы такие же, как и у походов) и некатегорийными.

**Слет.** Слет является итогом организации туристско-краеведческой деятельности за какой-то определенный период времени, например за календарный год. Программа слета определяется темой, масштабом туристско-краеведческой деятельности, квалификацией и возможностями участников и организаторов слета. В процессе подготовки слета продумывается место для его проведения, определяется программа, предусматривающая конкурсы, соревнования, обмен опытом между участниками, формируется состав конкурсного жюри, рассчитывается бюджет.

**Секция.** Это распространенная форма молодежных объединений. В состав секции могут входить 8–10 членов. Подобная форма организации туристско-краеведческой деятельности характерна для учебных заведений. Основной задачей туристских секций является: привлечение молодежи к туризму, туристско-краеведческой деятельности в целях духовного и физического развития, укрепления здоровья, организации активного отдыха.

**Кружок.** Туристско-краеведческий кружок, как правило, организуется на базе учебного заведения. В состав кружка входит несколько секций, участники каждой углубленно изучают какое-либо направление туристско-краеведческой деятельности. Занятия в кружке проводят местные краеведы или преподаватели того учебного заведения, на базе которого организован кружок. Занятия проходят в соответствии с заранее составленным и утвержденным планом, учитывающим возраст участников кружка, уровень их подготовки, время года и задачи учебного заведения. У туристско-краеведческого кружка есть руководитель, а также председатели секций, секретарь, ответственные за подготовку и проведение занятий.

**Краеведческое общество.** Краеведческое общество – это та форма туристско-краеведческой деятельности, которую

осуществляет музей. В состав краеведческого общества могут входить несколько кружков различных учебных заведений, все они являются действительными членами общества. Почетными членами являются ученые, ветераны, выдающиеся люди края. Краеведческое общество имеет собственные эмблему, девиз и гимн. Альтернативной формой организации туристско-краеведческой деятельности для молодежи в регионе может стать туристско-краеведческий клуб.

Таким образом, формы организации туристско-краеведческой деятельности могут быть различными. Отметим положительное влияние туристско-краеведческой деятельности и туризма в формировании здорового образа жизни молодежи:

- способствуют сохранению и укреплению здоровья молодежи, формированию навыков и культуры здорового образа жизни;
- способствуют формированию активной жизненной позиции молодого человека;
- позволяют ее участникам закалить организм, укрепить здоровье, развить выносливость, силу и другие физические качества, приобрести туристские навыки и умения, среди которых – умение ориентироваться на местности, преодолевать естественные препятствия и др.;
- особые условия туристско-краеведческой деятельности способствуют воспитанию нравственных качеств личности: взаимоподдержки, взаимовыручки, организованности и дисциплины, принципиальности, чуткости и внимания к окружающим, смелости, стойкости и мужества, чувства долга и ответственности, высоких организаторских качеств;
- участие в различных мероприятиях туристско-краеведческой деятельности отвлекает от вредных привычек (курения, наркомании).

### **Библиографический список**

1. Федеральный закон от 24.11.1996 № 132-ФЗ «Об основах туристской деятельности в Российской Федерации» (ред. от 18.04.2018).
2. Долженко Г.П. История туризма в дореволюционной России и СССР. Ростов, 1988.
3. Емельянов Б.В. Экскурсоведение: учебник. М.: Сов. спорт, 2009.

4. Курило Л.В., Смирнова Е.В. Основы экскурсионной деятельности: учеб. пособие. М.: Сов. спорт, 2008.

5. Туристский терминологический словарь / сост.: И.В. Зорин, В.А. Квартальнов. М.: Сов. спорт, 1999.

6. Федотов Ю.Н., Востоков И.Е. Спортивно-оздоровительный туризм: учебник. М.: Сов. спорт, 2003.

7. Официальный сайт Всемирной организации здравоохранения. URL: <http://www.who.int/ru>

#### **4.8. Поддержание здорового образа жизни населения в условиях совершенствования отечественного санаторно-курортного комплекса**

Увеличение продолжительности жизни россиян – задача стратегической важности, стоящая не только перед правительственными организациями нашей страны и Министерством здравоохранения, но и перед каждым гражданином, поскольку «здоровье» человека становится категорией нравственной, основанной на ответственном отношении к себе как части гражданского общества.

По данным Росстата, рождаемость в России падает, впервые в 2017 г. в стране зафиксирована естественная убыль населения [3]. Прогноз Департамента по экономическим и социальным вопросам ООН свидетельствует, что в России к 2050 г. численность населения будет составлять 123 млн человек [12] против 146,8 млн человек в 2018 г., а это значит, что будет потеряно более 20 млн человек. Для России эта ситуация особенно тяжела из-за больших размеров страны. При этом доля людей старшего возраста относительно трудоспособного населения растет, к 2030 г. она увеличится на 10%. В связи с этим особенно важно сохранять здоровье россиян.

Сегодня в понимании словосочетания «поддержание здоровья» произошли серьезные изменения. Если раньше в восстановительной медицине профилактические действия основывались прежде всего на выявлении заболеваний, т.е. выявлении перехода человека из здорового в больного, что было

основанием для получения медицинской помощи и услуг, то теперь ее основной задачей является поддержание ресурса человеческого здоровья. А это в корне меняет принципы работы всего медицинского восстановительного комплекса. На первый план выходит использование методов нелекарственной терапии для поддержания и восстановления резервов здоровья человека: детей и молодежи, лиц трудоспособного возраста и пожилых людей.

Огромную роль в этом играет санаторно-курортная отрасль и лечебно-оздоровительный туризм. В курортологии накоплен огромный опыт научно обоснованных методов профилактики и лечения, который не имеет аналогов в мире [11], и это одно из весомых достижений российского здравоохранения. Санаторно-курортные предприятия предлагают полноценное лечение, причем цены на него значительно ниже по сравнению с зарубежными курортами.

В нашей стране есть уникальные лечебные курорты, например Старая Русса, где сульфидно-иловые грязи и гиттиевые глины обладают уникальной способностью при окислении на воздухе увеличивать кислотность до ультракислых значений; курорт Янган-Тау (Республика Башкортостан), известный месторождением термальных газов, выделяющихся из недр горы в виде сухих (температура 60–63°C) и паровоздушных (температура 50–150°C) струй; Усть-Качка (Пермский край), где йодобромная вода по содержанию идентична воде Мертвого моря, самый многопрофильный комплекс лечебных курортов Кавказские Минеральные Воды с исключительным разнообразием типов и разновидностей лечебных минеральных вод и др. Такие курорты популярны у россиян и жителей соседних республик. Лечение в наших здравницах позволяет в 2–6 раз уменьшить число обострений, а профилактика заболеваний позволяет снизить в 2–3 раза временную нетрудоспособность человека [7].

За советский период в нашей стране был создан мощный санаторно-курортный комплекс, он насчитывал 7431 санаторий на 1299 тыс. коек и мог обслуживать ежегодно 32 млн человек.

К сожалению, за период перестройки ситуация изменилась. Сегодня в санаторно-курортном комплексе всего

1875 санаториев на 425 тыс. койко-мест, т.е. их число сократилось в 3 раза. При этом, по данным Министерства здравоохранения РФ, в стране всего 20% здоровых людей. Понятно, что при таких объемах трудно создать условия для отдыха и лечения наших граждан. По оценкам Всемирной туристской организации (UNWTO), Россия занимает 5-е место в мире среди стран по привлекательности лечебно-оздоровительно-го туризма. При этом по реализации этого потенциала наша страна находится на 59-й позиции [6].

В связи с этим вопрос восстановления сети санаторно-курортных предприятий и приумножения лечебных курортов стоит особенно остро. Последние годы на всех уровнях власти, в прессе, в научных кругах идут обсуждения, организуются конференции, круглые столы по вопросам оптимизации санаторно-курортного комплекса. Как показывают материалы обсуждений, в его современном развитии можно выделить несколько процессов, которые существенно изменили структуру и функции здравниц санаторно-курортного профиля.

### **Изменение формы собственности санаторно-курортных учреждений**

Прежде всего изменилась управленческая форма собственности принадлежности санаториев. В советское время санатории принадлежали различным ведомствам и предприятиям, а сегодня они являются как государственными, так и частными и негосударственными объектами, причем доля последних составляет 67%. По данным Минздрава, сегодня в России 1875 санаториев, из них 33% – это государственные и муниципальные, 67% – частные и негосударственные [13].

Фактически государственными осталась лишь треть здравниц. Их приватизация началась с распадом Советского Союза, и процесс идет до сих пор. В середине 2000-х гг. такие курорты, как Усть-Качка, Старая Русса, Курорт Белокуриха, многие южные здравницы были приобретены крупными гостиничными сетями и ОАО «РЖД-Здоровье». Ведомственными здравницами по-прежнему остаются санатории, принадлежащие Министерству обороны и Управлению делами президента, причем последние также на 80% ориентированы на коммерческую деятельность [14].

Приватизацию санаторных предприятий, с одной стороны, можно оценить положительно, поскольку во многих из них произошла серьезная реконструкция зданий, номерного фонда, усовершенствование медицинского оборудования. Компании вкладывают весьма ощутимые средства на развитие, только в Белокурихе на базе Искринских источников создается новый туристский кластер «Белокуриха-2», где планируется, по данным разных источников, построить от 12 до 18 новых лечебниц на 3500 мест. С другой стороны, есть опасность превратить территории курортов в урбанизированные территории или центры с сопутствующими, но не лечебными объектами. Это может не только нарушить природный ландшафт и нанести вред самим минеральным источникам, но и изменить функциональное назначение курорта.

### **Изменение функций курортов**

На территории многих курортов идет активное строительство объектов не лечебно-профилактического назначения, строится больше всего отелей, развлекательных и спортивных комплексов.

Так, московская ГК «Олимпик Сити» строит в Белокурихе горнолыжный комплекс. Строительство комплекса включает не только возведение подъемников на трех вершинах Белокурихи, но и гостиничного комплекса, ресторана, автостоянки на 1000 машино-мест. На курорте уже есть горнолыжный подъемник, гостиницы и базы отдыха, в летнее время сюда приезжают туристы, которые участвуют в горных маршрутах. Гостиничная сеть Hilton проектирует создание в Белокурихе многоэтажного отеля на 3000 мест. В настоящее время проект заторможен, поскольку он не вписывается в новый Генеральный план развития курорта, согласно которому там можно возводить здания не выше 4 этажей вместимостью до 150 мест. Если представители сети Hilton согласятся на малоэтажное строительство отелей, то Белокуриха сохранит свой архитектурный облик. В то же время компания предлагает инвестировать в курорт 10 млрд руб., и, возможно, она окажет влияние на корректировку Генплана, поскольку потеря такого инвестора для владельцев курорта крайне нежелательна. Пока курорт застраивается объектами не лечебного назначения.

С одной стороны, это обуславливает разнообразие предоставляемых на курорте услуг, а с другой – размывается предназначение Белокурихи как лечебно-оздоровительного курорта, поскольку уже сегодня основной посетитель – это турист, приезжающий на выходные дни из соседних городов [8]. Кроме того, это увеличивает нагрузку на источники и окружающие их природные ландшафты.

К сожалению, строительство ведется без предварительных эколого-ландшафтных исследований. Согласно Закону РФ «О природных лечебных ресурсах, лечебно-оздоровительных местностях и курортах», вокруг источников существуют округа санитарной охраны, в которых режим хозяйствования, проживания, природопользования должен обеспечивать защиту и сохранение природных лечебных ресурсов и лечебно-оздоровительной местности с прилегающими к ней участками от загрязнения и преждевременного истощения [1]. Но вопрос – проводится ли застройка Белокурихи в соответствии с законодательством, остается открытым. Свои машины, например, туристы ставят прямо у источников. В настоящее время основными посетителями Белокурихи являются жители соседних городов, которые приезжают на курорт на выходные.

В Краснодарском крае ситуация еще более сложная, поскольку на выкупаемых землях санаториев строятся гостиничные комплексы и коттеджные поселки, усиливая концентрацию зданий за счет уменьшения зеленых площадей бывших санаторных парков. В прибрежной зоне строятся в основном объекты развлечений, но не лечебно-оздоровительные центры.

Анапская курортная зона, ранее сложившаяся как территория детского отдыха, постепенно трансформируется в зону семейного отдыха, поскольку новые детские лагеря не открываются, а часть старых либо закрыта, либо перепрофилирована в гостиничные комплексы. При этом, по данным исследования Всероссийской диспансеризации, в нашей стране в лечении нуждается около 5 млн детей [15], а получает его только треть.

Подобная ситуация характерна для многих курортных городов черноморского побережья. На курорте Геленджик, на-

пример, за последнее время не построено ни одного санатория. В 2015 г. исчез санаторий для глухих, но при этом ежегодно строятся объекты развлечений.

Ялта превратилась в центр развлечений, но не отдыха. Если в конце 1970-х гг. в городе было более 70 здравниц, сегодня их численность резко упала [10], произошла замена учреждений санаторно-курортного типа на фешенебельные и частные гостиницы с мощным спектром развлекательных услуг (табл. 4.2).

Практически по тому же пути идет Сочи, превращаясь в крупный центр развлечений и попросту экологически неблагоприятный город.

В основном на курортах строятся отели, в некоторых предлагается лечение, но в большей степени это спа-процедуры, рассчитанные на общую профилактику, но не на лечение заболеваний. Таким образом, несмотря на декларирование сохранения лечебных функций курортов, происходит их потеря. Лечебные курорты превращаются в оздоровительные профилактические центры с большими возможностями разного рода развлечений и дополнительных услуг.

В свете новой концепции профилактики здоровья человека такие центры оказываются в полном соответствии с поставленными задачами – поддерживать человеческие ресурсы здоровья. Но если учесть, что санаторно-курортное дело возникало и развивалось в целях лечения заболеваний, что в стране были и пока есть врачи-курортологи, умеющие лечить разного рода болезни немедикаментозными способами, надо максимально сохранить именно этот уникальный опыт. Собственно, это понимают и врачи, в особенности курортологи, и местная администрация, и новые владельцы санаториев, но до настоящего времени ничего существенного не делается, чтобы сохранить и приумножить именно лечебную составляющую санаторно-курортного комплекса.

Сегодня санатории, с одной стороны, должны вести профилактическую работу, направленную на сохранение здоровья здоровых людей через общеукрепляющие спа-процедуры, а с другой – целенаправленно работать как реабилитационные центры лечения и долечивания больных. Это два разнонаправленных вида деятельности, и санатории чаще организуют



Таблица 4.2

**Динамика числа санаторно-курортных, оздоровительных  
и других объектов в Ялте**

Объекты	1974	1987	1995	2016
Санатории	12	16	12	5 [16]
Детские лагеря	2	2	2	0
Пансионаты	5	4	6	4 [11]
Базы отдыха	0	4	1	0
Турбазы	3	3	3	0
Всего лечебно-оздоровительных объектов	22	29	24	9
Гостиницы, апартаменты	13	12	11	72
Кинотеатры	5	5	3	4
Рестораны, кафе, бары	43	10	14	107
Ночные клубы	0	0	0	8
Аквапарки	0	0	0	1
Боулинг-клубы	0	0	0	2

лишь профилактическую работу. Они вынуждены предлагать людям общепрофилактические процедуры, поскольку сроки лечения сегодня повсеместно укорочены, они привязаны к срокам туристских путевок, которые чаще всего ограничиваются двухнедельным пребыванием, а не временем, которое необходимо на долечивание заболевания. В связи с этим провести полноценный курс процедур оказывается невозможным. Кроме того, в настоящее время остро стоит проблема кадрового обеспечения санаториев квалифицированными врачами-курортологами: в период перестройки многие из них ушли из отрасли в связи с крайне низким финансированием, а новая смена не появилась, поскольку в медицинских вузах перестали читать учебные дисциплины по курортологии. На лечение в большинство санаториев приезжают льготники-ве-

тераны, путевки которым оплачивает государство, заработать дополнительные доходы санаторию сложно, но в условиях рынка – необходимо, поэтому они в большей степени идут навстречу туристам, которые оплачивают спа-процедуры из своего кармана.

Изменился и контингент туристов, приезжающих в санатории. Если раньше основными гостями санаториев были пенсионеры, поддерживающие здоровье за счет лечения, то 7–10 лет назад ситуация изменилась. Приезжают молодые пары, 30–40 лет, часто с детьми [17]. Конечно, в большинстве случаев им не нужно лечение, они пользуются поддерживающими здоровьем спа-процедурами. Некоторые специалисты считают, что наши санатории и в дальнейшем должны идти именно по пути развития профилактической деятельности [18].

Между тем многие наши соотечественники нуждаются в лечении в санаториях, не секрет, что соцстраховскую путевку можно ждать годами, а заплатить за нее людям не под силу. Низкая платежеспособность населения, особенно пенсионеров (а их становится все больше), не позволяет удовлетворить этот спрос. Даже такие крупные предприятия, как «Сургутнефтегаз», «Газпром», которые ранее выкупали для своих работников по 1000 путевок на полноценное лечение на 21 день, заметно сократили свои объемы.

В этой ситуации важнейшая проблема работы наших санаторно-курортных здравниц следующая: потребность в усилении их лечебной значимости при сохранении профилактической деятельности.

Представляется совершенно необходимым восстановить ранее разрушенную систему медицинской помощи, которая в советское время включала последовательное взаимодействие «поликлиника – стационар – санаторий». Санатории фактически брали на себя функции реабилитационных центров, куда приезжали больные на долечивание после перенесенных заболеваний и хирургических операций, а также имеющие хронические заболевания по направлениям из клиник и поликлиник. Такие реабилитационные центры есть во всех европейских странах. У нас тоже есть, но их немного, и лечение в них весьма дорого. О работе системы «поликлиника – стационар – санаторий» как важнейшей задачи здраво-

охранения также говорят многие специалисты [4], предполагая, что санаторий должен стать звеном в поэтапном лечении при медицинской реабилитации на втором и третьем этапах лечения, санаторий должен быть интегрирован в эту систему, как было в советское время. В этом видится стратегическая задача развития санаторно-курортной отрасли. Сохранение санаториев как реабилитационных центров может увеличить возможность получить полноценное лечение для наших граждан. Сегодня, к сожалению, люди, отправляющиеся в санатории, в большей степени ориентируются на стоимость лечения, и лишь в восьми процентах из ста пользуются рекомендациями врачей.

Представляется, что усилить реабилитационные функции наших санаториев можно и за счет создания клинических корпусов вблизи или непосредственно на территории здравниц. Этот вопрос обсуждается и на правительственном уровне.

В частности, на территории Кавказских Минеральных Вод предполагается создание инновационного медицинского центра с новейшим оборудованием и возможностями проведения уникальных операций, который даст принципиально новый подход к оказанию медицинских услуг и лечение в котором будет сопровождаться последующей реабилитацией в близлежащем санатории. Основными специализациями кластера станут кардиология, неврология, нейрохирургия, травматология и ортопедия, офтальмология, а также лечебно-оздоровительное направление с применением минеральных вод и лечебных грязей [19]. Предполагается, что санатории станут местом одного из этапов долечивания после хирургического и медикаментозного вмешательства.

Это будет мощным фактором развития медицинского туризма. В нашей стране медицинский туризм начал свое становление с выездного туризма, когда на лечение наши соотечественники стали выезжать в другие страны – в Германию, Израиль, США, где сложилась сильная школа лечения заболеваний, особенно связанная с трансплантацией. В последние десятилетия медицинский туризм активно развивается и в России, в городах, где построены высококласные клиники и работают такие же специалисты. В частности, медицин-

ский туризм развивается в Москве и Санкт-Петербурге. В последние годы Казань становится центром не только экскурсионного, религиозного и делового, но и медицинского туризма. Появилась даже туристская компания «Фортуна-тур», предлагающая лечебные туры в Казань. Но, если лечение можно проводить в городе, то долечивание – в санаториях «Сергиевские минеральные воды», усилив их возможности более совершенным медицинским оборудованием и туристской инфраструктурой.

В ряде мест, сохранивших уникальные лечебные ресурсы, усиление лечебных функций здравниц возможно за счет медицинской составляющей, создания более тесного контакта между клинической и профилактической восстановительной медициной. Ликвидировать диспропорции между потребностью наших граждан в лечении и профилактике здоровья можно при условии существенного увеличения расходов за счет средств фонда социального страхования.

Обсуждение совершенствования деятельности санаторно-курортного комплекса часто обходит стороной экологические проблемы, которые, как правило, дискутируются в среде экологов. Между тем экология курортов – проблема не менее важная, чем стратегическое развитие курортной отрасли.

### **Усиление экологических проблем курортов**

Рост курортных городов и поселков, мощное развитие гостиниц, объектов развлечений приводит к росту экологических проблем, резкому ухудшению воздушной среды, появлению свалок, загрязнению прибрежной зоны морских вод. Особенно неблагоприятная ситуация складывается в крупных курортных городах – Сочи, Кисловодске, Ялте. Вместе с тем отношение к курортным территориям с точки зрения сохранения чистой природной среды должно быть возведено на самый высокий уровень, все стратегические программы развития курортов должны отталкиваться от показателей состояния их природной среды.

Основными источниками загрязнения воздушной среды являются транспортные выбросы – 85% суммарных выбросов. Например, автомобильный парк города-курорта Сочи ежегодно увеличивается на 6,5 тыс. автомашин и насчитыва-

ет сегодня более 190 тыс. транспортных средств. Ситуация значительно ухудшается в курортный период, когда одновременно на территории города можно зафиксировать более 250 тыс. единиц транспортных средств.

Похожая ситуация складывается и в Кисловодске, на территории которого зарегистрировано 40156 автомобилей. Высокая концентрация транспорта на дорогах привела к тому, что во многих районах города уровень загрязнения выше, чем в крупных промышленных городах. По мнению независимых экологов, 90% всех загрязнений воздуха, почвы и воды на курорте создают автомобили [5].

Одним из выходов из этой ситуации является использование электротранспорта. В Сочи электромобили пока ездят в Олимпийском парке; на территории Кавказских Минеральных Вод также начинают работать электромобили и эко-такси, но пока их очень мало. Сегодня в Кисловодске работает, по разным оценкам, около 2000 такси, из которых лишь 5 – на электричестве. Конечно, этого не достаточно, на наших курортах, особенно южных, где число отдыхающих достигает нескольких миллионов, необходимо вводить общественный электротранспорт. Переход общественного транспорта на электричество для российских крупных курортов является приоритетной задачей их стратегического развития.

Летом на курортах очень высока рекреационная нагрузка. Ежегодно в летний период курорты города Сочи испытывают нагрузки, во много раз превышающие допустимые нормы по всем показателям, что приводит к деградации пляжей. В настоящее время количество пляжей на территории города-курорта Сочи составляет 157 с общей площадью, пригодной для рекреационного использования, 1432 тыс. м<sup>2</sup>. При существующей максимальной нагрузке нехватка оценивается в 1041 тыс. м<sup>2</sup> [20]. При этом при застройке города перед проведением олимпиады жилые массивы были выстроены на Курортном проспекте, у пляжной зоны, там, где должны быть лишь здравницы.

Городские очистные сооружения и канализационные сети не способны обеспечить очистку сточных вод до необходимого уровня, что приводит к загрязнению поверхностных вод и вод прибрежной морской зоны. Это связано с ростом urba-

низации курортных городов, приводящим к сверхнагрузкам на городское коммунальное хозяйство. Особенно остро эта проблема стоит в городах Сочинской агломерации, в Туапсинском и Анапском районах. Проблемы загрязнения вод Черного моря вызваны не только тем, что системы очистных сооружений во многих прибрежных населенных пунктах не рассчитаны на ту нагрузку, которая бывает в высокий сезон, но и слабым контролем над соблюдением санитарных норм. Особенно тяжелая ситуация с очисткой сточных вод складывается в частном секторе, где нормы очистки не соблюдаются. Во многих частных домах нет подключения к центральной канализации. Это в основном связано с тем, что из-за сложностей рельефа города протянуть канализационные трубы дорого, и городские власти не всегда могут осуществить прокладку. Но локальные очистные сооружения в частном секторе создавать необходимо.

Загрязнение прибрежных вод особенно часто происходит в высокий сезон, когда рекреационная нагрузка на пляжные зоны превышает предельно допустимые значения. Это может вызывать бактериологическое загрязнение морской воды.

Важной проблемой землепользования на курортах является застройка первой зоны санитарной (горно-санитарной) охраны курорта. Это происходит как на черноморских курортах, например в Сочи, так и в Кавказских Минеральных Водах. Деградация природных экосистем приводит к нарушению естественного почвенного и растительного покрова, активно происходит загрязнение подземных минеральных и питьевых вод.

Кроме того, острой экологической проблемой является утилизация бытовых отходов. Эта проблема свойственна практически каждому российскому городу, но на курортах она стоит особенно остро, поскольку курортная местность должна обладать исключительно чистой природной средой. В Сочи промышленные и бытовые отходы складываются на свалках, расположенных во второй зоне санитарной охраны курорта, которые являются мощными источниками загрязнения окружающей среды [2]. В Лоо на рекультивацию свалки были выделены средства, но ее до сих пор не завершили, и фильтраты со свалки уходят в прибрежную зону.

Таким образом, проблема развития санаторно-курортной отрасли носит комплексный характер, она затрагивает различные сферы экономики и социальные интересы общества. В настоящее время ее состоянию уделяется большое внимание руководящих органов, хозяйствующих объектов, научных кругов, и это дает основание полагать, что ее дальнейшее развитие будет происходить в соответствии с требованиями, предъявляемыми к усилению лечебных функций курортов и экологическим стандартам зон санитарной охраны курортных территорий.

Кроме того, важно сохранить такие цены на лечение, чтобы наши граждане могли себе позволить поездку в санаторий, а в условиях коммерциализации курортов и небольшого количества конкурентов есть опасность, что цены возрастут. По данным Ассоциации медицинского туризма России, за последние 15 лет рынок платных медицинских услуг вырос на 315%, а рынок санаторно-курортных услуг – на 24% [23]. Это свидетельствует либо о том, что цены настолько высоки, что большинство потенциальных потребителей не могут оплатить такого рода услуги, либо что невелика емкость санаторно-курортного комплекса. Представляется, что обе причины являются фактором такого низкого прироста услуг, а главное, эти цифры показывают большие возможности дальнейшего развития санаторно-курортного рынка. По данным Ростуризма, к 2020 г. число отдыхающих в санаторно-оздоровительных учреждениях увеличится на 20% и составит 14 млн человек [24], иными словами, потребность в лечебно-оздоровительном отдыхе возрастет, и важно сделать все возможное для ее удовлетворения.

### Библиографический список

1. Федеральный закон от 23.02.1995 № 26-ФЗ «О природных лечебных ресурсах, лечебно-оздоровительных местностях и курортах» (с изм. от 28.12.2013 № 406-ФЗ).
2. Доклад о состоянии природопользования и об охране окружающей среды Краснодарского края в 2008 году. Краснодар, 2009. 328 с.
3. Естественное движение населения в разрезе субъектов Российской Федерации за январь-декабрь 2017 года. Отчет Росстат, М., 2017.

4. Иванов А.Б. Санаторно-курортная деятельность имеет социальную значимость // Кто есть Кто в медицине. 2017. № 2 (85).

5. Курорт спасут электромобили и велосипеды // Ставропольская правда. 2016. 1 ноября.

6. Морозов М.А., Щедловская М.В. Оценка параметров конкурентных преимуществ инфраструктуры туризма // Современная конкуренция. 2013. № 1 (38).

7. Разумов А. Здоровье человека должно стать основной ценностью // Российская неделя здравоохранения. URL: <http://ktovmedicine.ru/2017/2/aleksandr-razumov-zdorove-cheloveka-dolzno-stat-osnovnoy-cennostyu.html>

8. Середина Е.В. Анализ деятельности курорта Белокуриха как туристского кластера // Вестник РМАТ. 2013. № 3 (9).

9. Справочник городской телефонной сети Ялты (по состоянию на 10.12.74 г.).

10. Справочник городской телефонной сети Большой Ялты (по состоянию на 10.12.87 г. и на 10.12.1995 г.).

11. Стрельбицкий С.В. Приветственное слово на II Всероссийском конгрессе по развитию лечебно-оздоровительного туризма. URL: <https://mtur.rk.gov.ru/file/File/МКТ/Каталог%20medforum.pdf>

12. Щербакова Е., Козлов В. Население России по прогнозам ООН // Демоскоп Weekly. 2017. № 717–718. 20 февраля – 5 марта.

13. URL: <https://medvestnik.ru/content/news/> Попрал Medvestnik.ru

14. URL: <https://secretmag.ru/business/trade-secret/sanatorij.htm> (Как устроен рынок частных санаториев: Здравницы не то, чем кажутся. Секрет фирмы, от 20 сентября 2016.)

15. URL: [rumed.ru/2005.php?p=arhiv](http://rumed.ru/2005.php?p=arhiv) (Всероссийский форум «Здравница». Выступление заместителя министра здравоохранения и социального развития Российской Федерации, академика РАМН, профессора В.И. Стародубова. 2017).

16. URL: <http://sanatoriy-crimea.ru/jalta.html> (Санатории Крыма).

17. URL: <https://kruginfo.ru/uslugi> (Медицинский санаторный консалтинг).

18. URL: <https://onf.ru> (Эксперты ОНФ: При развитии санаториев в России нужно акцентировать внимание на профилактике заболеваний).

19. URL: <http://tass.ru/obschestvo/4543342> (КРСК: медкластер в Кавминводах даст принципиально новый подход к оказанию медуслуг).

20. URL: <https://studfiles.net/preview/3602389/page:18/> (Кубанский государственный университет, файловый архив студентов).



21. URL: <http://www.rosbalt.ru/russia/2017/08/03/1635735.html> (Дмитрий Ремизов. Черное-пречерное море).

22. URL: [polpred.com/news/?ns=1&sector=13&fo=3&fulltext=on...clr](http://polpred.com/news/?ns=1&sector=13&fo=3&fulltext=on...clr) (Новости. Экология. Южный Федеральный округ).

23. URL: <https://iz.ru/news/648626>

24. URL: <https://iz.ru/606716/mariia-nediuk/rossiiane-perekhodiati-na-zdravnicu> (Инвестия iz от 19 июня 2017 г.).

#### **4.9. Технологии регулирования устойчивого развития детско-юношеского туризма**

С позиций глобальной концепции устойчивого развития детско-юношеский туризм (ДЮТ) предстает как универсальное средство формирования глобального мышления у молодого поколения. С его помощью может быть сформировано правильное отношение общества к окружающей среде и реализованы многие экологические проекты. Детско-юношеский туризм часто реализуется в рамках программ социального туризма и в этой роли выполняет важную миссию улучшения качества жизни населения. Кроме того, детско-юношеский туризм – это еще и большой сегмент туристского рынка, приносящий доход как организаторам, так и дестинациям. В современных условиях финансовой нестабильности и в свете поиска инновационных путей развития туризма в регионах Российской Федерации особенно актуальными становятся проблемы, возникающие в ходе реализации программ детско-юношеского туризма. Несомненно, за последние годы в данном направлении проведена большая работа как на федеральном, так и на региональном уровне, но в основном задачи решаются по принципу «ручного управления», а успешность реализуемых проектов зависит от активности конкретных исполнителей. Стабильной системы нормативно-правового и организационного регулирования детско-юношеского туризма пока не сложилось.

В современных условиях можно выделить несколько основных видов детско-юношеского туризма:

- активный спортивный детско-юношеский туризм (в том числе спортивно-туристские соревнования). Предполагает пребывание детских групп в условиях естественной природной среды. Его основными формами являются пешие и конные походы, сплавы, горные и скальные подъемы и т.п.;

- культурно-познавательный организованный детско-юношеский туризм. Осуществляется в форме транспортных маршрутных туров с использованием автомобильного, железнодорожного, реже – авиационного и водного транспорта;

- образовательный туризм (языковые школы, летние специализированные школы по химии, информатике, экологии, археологии и т.п.). Осуществляется как в форме пребывания детей в лицензированных образовательных учреждениях в других регионах, так и в форме пребывания в различных специализированных и неспециализированных коллективных средствах размещения с реализацией образовательных программ дополнительного образования;

- оздоровительный туризм – оздоровление и отдых в детских оздоровительных лагерях. Осуществляется в форме пребывания детей в специализированных учреждениях, обеспечивающих педагогические и санитарные условия, целью которых является улучшение физического и психического самочувствия, укрепление здоровья, усиление иммунитета детей;

- лечебный туризм – санаторно-курортное лечение в детских санаторных учреждениях. Осуществляется в форме пребывания детей в специализированных медицинских учреждениях, обеспечивающих лечение и профилактику заболеваний;

- профильный (творческий, спортивный, научный) туризм. Осуществляется в форме посещения детскими творческими коллективами и спортивными командами фестивалей, соревнований, учебных олимпиад и т.п. По сути схож с деловым туризмом взрослых.

Все эти виды детско-юношеского туризма имеют свои особенности в регулировании, свои специфичные проблемы и задачи. Кроме того, учреждения, обеспечивающие их организацию, подчинены разным ведомствам. Сегодня в России в области детско-юношеского туризма одновременно работают как частные, так и государственные и муниципальные организации. В соответствии с системой статистического учета,

начиная с 2013 г., все учреждения, организующие отдых детей, подразделяются на следующие группы:

- загородные дошкольные учреждения (детские дачи);
- оздоровительные учреждения для учащихся образовательных учреждений;
- стационарные загородные оздоровительные учреждения;
- стационарные загородные оздоровительные учреждения санаторного типа;
- оздоровительные учреждения с дневным пребыванием детей;
- лагеря труда и отдыха;
- палаточные лагеря;
- санатории, в которых организовывается летний отдых детей;
- прочие учреждения, на базе которых организован летний отдых детей и подростков.

Таким образом, в систему детско-юношеского туризма вовлечено множество организаций и людей. По статистике, количество организаций летнего отдыха за последние годы достаточно стабильно. Однако данная система имеет множество проблем.

Нами проведен анализ и выявлены основные регулирующие и управляющие структуры для выделенных видов детско-юношеского туризма и предложены инструменты решения каждой из обозначенных проблем. Результаты исследования отражены в табл. 4.3.

Анализ тенденций, проблем и особенностей регулирования детско-юношеского туризма показал, что эффективное развитие этого вида социально значимого туризма должно осуществляться на основе общих принципов:

- программно-целевого планирования;
- государственно-частного партнерства;
- кластерного подхода.

Необходимо создать стройную систему механизмов обеспечения устойчивого развития детско-юношеского туризма как на федеральном, так и на региональном уровне.

Реализация кластерного подхода должна проявиться в создании в регионах централизованных профессиональных образовательных и инфраструктурных центров. Несомненно,

Таблица 4.3

**Особенности организации и регулирования  
основных видов детско-юношеского туризма**

Виды детско-юношеского туризма	Регулирующие органы	Проблемы	Инструменты устойчивого развития
Активный спортивный детско-юношеский туризм (в том числе спортивно-туристские соревнования)	Министерство образования РФ и региональные органы образования. Министерство спорта РФ	1. Мало-численная система специализированных учреждений дополнительного образования	Развитие системы специальных учреждений дополнительного образования посредством формирования этого направления в существующих центрах творчества и спортивных школах
		2. Мало-численность подготовленных специалистов и сложность прохождения повышения квалификации и получения методической помощи	Развитие и субсидирование системы дополнительного образования в туристских и педагогических вузах. Субсидирование издания современных учебных пособий (возможно в электронной форме)
		3. Сложная система ограничений и барьеров со стороны Роспотребнадзора и МЧС	Пересмотр экспертным сообществом нормативных документов. Разрешение на организацию деятельности только специализированным учреж-

Продолжение табл. 4.3

Виды детско-юношеского туризма	Регулирующие органы	Проблемы	Инструменты устойчивого развития
			денням, имеющим опыт в оформлении необходимой документации
		4. Отсутствие требований к развитию детей средствами спортивного туризма и контроля за ним	Введение специальных индикаторов в систему оценки эффективности образовательной и воспитательной деятельности регионов и отдельных учреждений. Введение тестовых испытаний «поход» в систему ГТО
		5. Нехватка специального оборудования, туристских баз и оборудованных стоянок	Создание в регионах базовых «площадок» / «полигонов» развития спортивного туризма. Подготовка и регламентация маршрутов. Обеспечение их картами, оборудованием, средствами оповещения, специалистами и т.п. (принцип кластеризации)

*Продолжение табл. 4.3*

Виды детско-юношеского туризма	Регулирующие органы	Проблемы	Инструменты устойчивого развития
Культурно-познавательный организованный детско-юношеский туризм	Министерство культуры РФ и региональные органы управления туризмом	1. Сложность и взаимное несоответствие нормативной базы Роспотребнадзора, МЧС и ГИБДД. Завышенность требований	Проработка нормативных документов экспертным сообществом и внесение согласованных изменений
		2. Сложность оформления документации для проезда групп детей	Привлечение специализированных туроператорских предприятий. Специальная аккредитация туристских предприятий на региональном уровне
		3. Высокая стоимость перевозки по Российской Федерации. Недостаточное количество льгот	Формирование системы специальных тарифов для детских групп

Продолжение табл. 4.3

Виды детско-юношеского туризма	Регулирующие органы	Проблемы	Инструменты устойчивого развития
		4. Устаревание автобусного парка	Сокращение таможенных пошлин на ввоз экскурсионных автобусов
		5. Отсутствие познавательного туризма/экскурсий в утвержденных образовательных программах общего и начального образования	Разработка комплекса учебных экскурсий и туров, согласованных со школьной программой, и внесение соответствующих изменений в образовательные стандарты. Определение порядка их финансирования
Образовательные выездные программы (языковые школы, летние специализированные школы по химии, информатике, экологии, археологии и т.п.)	Министерство образования РФ	Отсутствие требований к средствам размещения при реализации детских образовательных программ	Контроль организации образовательных туров только на базе средств размещения, приспособленных для приема детей, имеющих специальное оборудование, персонал и возможности организации питания детей. Разработка специальных требований и проведение аккредитации (возможно общественной)

*Окончание табл. 4.3*

Виды детско-юношеского туризма	Регулирующие органы	Проблемы	Инструменты устойчивого развития
Оздоровление и отдых в детских оздоровительных лагерях (ДОЛ)	Министерство образования РФ, Фонд социального страхования РФ. Различные ведомства и предприятия – собственники ДОЛ	Высокая стоимость отдыха в ДОЛ и недоступность цены для части населения	Введение налоговых льгот: возврат части подоходного налога; отнесение затрат на детско-юношеский отдых на затраты работодателя родителей. Развитие программ субсидирования социального туризма в регионах
Санаторно-курортное лечение в детских санаторных учреждениях	Министерство здравоохранения РФ. Фонд социального страхования РФ	Высокая стоимость услуг и недоступность цены для части населения	Введение налоговых льгот: возврат части подоходного налога, отнесение затрат на детско-юношеский отдых на затраты работодателя родителей. Развитие программ субсидирования социального туризма в регионах
Профильный (творческий, спортивный, научный) туризм	Министерство образования РФ. Различные ведомства – организаторы мероприятий	Высокие тарифы на транспортные услуги	Введение льготной стоимости перевозки. Участие региональных и муниципальных бюджетов в финансировании



будет сложно и весьма дорого обеспечить необходимым оборудованием для спортивного туризма каждое образовательное учреждение, в этих условиях целесообразно формировать общегородские центры на базе имеющихся учреждений дополнительного образования.

Важнейшим шагом могло бы стать введение налогового вычета по затратам на отдых детей, аналогичного вычетам на оплату образования и лечения.

Еще одним приоритетом должно стать принятие императива профессионализма в сфере детско-юношеского туризма и закрепление его в нормативных актах. Заниматься всеми видами детско-юношеского туризма должны только специализированные туроператорские предприятия, персонал которых соответствует определенным требованиям. Поэтому имеет смысл ввести систему аккредитации таких компаний на региональном уровне и только прошедшим ее разрешать организацию детских программ и маршрутов и взаимодействие в этой сфере с образовательными учреждениями для формирования туристских групп. В данном случае возникнет гораздо меньше проблем с оформлением разрешительных документов в МЧС, ГИБДД и Роспотребнадзоре. Туризм – сфера профессиональной деятельности, и заниматься им должны профессионалы. При этом роль школьных учителей в данном процессе также остается очень важной. Именно в образовательных учреждениях должна формироваться мотивация детей к путешествиям, а учебными программами дисциплин должны быть обозначены основные приоритетные направления. Важной составляющей детско-юношеского туризма является педагогический надзор и воспитательное воздействие, которые должны осуществляться педагогическими работниками.

В России детский туризм и оздоровление регулируют более двух десятков законодательных актов. Однако, к сожалению, они так и не позволили:

- законодательно закрепить основы функционирования системы детско-юношеского туризма;
- установить вертикаль государственно-общественного управления на основе межведомственного и межсекторного взаимодействия;

- определить конкретные задачи разных органов исполнительной власти, профсоюзов и других общественных структур;

- сохранить кадровый потенциал системы детского туризма, существенно актуализировать ее методическое и информационное обеспечение;

- обеспечить гарантии соблюдения прав на отдых тех детей, которые находятся в трудной жизненной ситуации;

- сохранить инфраструктуру отдыха и оздоровления детей и подростков в нашей стране, интегрировав ее в рыночные отношения.

В России в соответствии с Федеральным законом от 24.07.1998 № 124-ФЗ (ред. от 02.12.2013) «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации» организация детского отдыха и оздоровления находится в ведении государства. Полномочия субъектов Российской Федерации в вопросах организации такого отдыха определены в Федеральном законе № 184-ФЗ от 06.10.1999 (ред. от 27.05.2014) «Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации». С принятием Федерального закона от 24.07.2009 (ред. от 07.05.2013) № 213-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу отдельных законодательных актов Российской Федерации» и в связи с принятием Федерального закона № 212-ФЗ от 24.07.2009 (ред. от 02.04.2014) «О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования и территориальные фонды обязательного медицинского страхования» с 2010 г. полномочия по организации и финансированию отдыха и оздоровления детей переданы в ведение субъектов Российской Федерации (исключая полномочия по организации детского отдыха во время школьных каникул). Таким образом, Федеральный центр осуществляет лишь финансовое обеспечение отдыха и оздоровления детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, а также некоторых категорий больных детей.

Для того чтобы обеспечить развитие внутреннего детско-юношеского туризма в Российской Федерации, нужно сделать массовый детский отдых доступным всем слоям населения за счет как дотаций, так и экономически обоснованных низких цен. Сделать детский отдых более доступным возможно, если уменьшить денежные затраты на транспортные услуги, которые нередко составляют значительную часть стоимости отдыха. В данном случае государство может решать подобные проблемы, воздействуя на экономические рычаги. С появлением и увеличением числа крупных туроператоров станет возможно разрабатывать самостоятельный или совместный турпродукт со значительно более низкой себестоимостью. Снизить стоимость турпакета тем более просто, что дети не настолько требовательны к уровню комфорта, как взрослые: они могут ездить в плацкартном вагоне, проживать вчетвером и вшестером.

Учитывая возрастающую роль детско-юношеского туризма в оздоровлении, воспитании, социализации подрастающего поколения и в социально-экономическом развитии субъектов и муниципальных образований, необходимо проводить комплекс работ на субфедеральном уровне.

В качестве модельной территории нами выбрана Московская область (МО), имеющая очень большой ресурсный потенциал для развития детского туризма, сформированную инфраструктуру, платежеспособное население, но так и не преодолевшая общих организационных проблем. Как и в других субъектах, здесь проявляются все проблемы, особенно в развитии спортивного и познавательного туризма.

Принципиально важным шагом в комплексном развитии туризма Московской области стало принятие Закона Московской области «О государственной политике в сфере туризма и туристской деятельности в Московской области», утвержденного 11.12.2014 постановлением № 8/109-П. В Московской области активно проходит реализация Государственной программы «Культура Подмосковья», принятой постановлением правительства Московской области от 23.08.2013 № 654/33, в которой Подпрограмма VII «Развитие туризма в Московской области» предполагает затраты в размере

5 268 471 тыс. руб., из них 432 726,2 тыс. руб. – средств бюджета Московской области.

В декабре 2014 г. при правительстве Московской области создан Координационный совет по развитию детского туризма в Московской области.

Ежегодные областные слеты патриотических клубов и туристских объединений показывают, что направление «детско-юношеский туризм» продолжает хорошо работать только в тех муниципальных районах Московской области, где сохранились станции юных туристов, центры внешкольной работы с детьми и подростками, имеющие туристское направление. В Московской области также есть педагоги, работающие по туристско-краеведческому направлению, на базе школ и многопрофильных учреждений дополнительного образования детей. Однако общая статистика специализированных объединений (кружков, студий, секций) в масштабах области весьма неутешительна. Крупные объединения масштаба станций юных туристов есть только в 14 муниципальных образованиях, что явно недостаточно для реализации воспитательных функций детско-юношеского туризма. Коммерческая сфера организации туристских услуг в сфере детского туризма представлена в Московской области несколькими десятками малых туристских предприятий, которые занимаются организацией познавательных туров для «школьных групп» и индивидуальных заказчиков. Большинство из них входит в реестр туроператоров внутреннего туризма. В области в летний сезон работает 248 детских оздоровительных лагерей различной специализации.

Сложность формирования системы управления детско-юношеским туризмом заключается в большом количестве субъектов деятельности с различным подчинением (рис. 4.3).

В организацию детско-юношеского туризма на субфедеральном уровне вовлечены:

1. *Министерство образования*, в подчинении которого находится система дополнительного образования школьников. Таким образом, станции юных туристов, детские оздоровительно-экологические центры «Турист», дома детского и юношеского туризма и экскурсий, центры внешкольной работы, детско-юношеские центры, центры развития творчества



**Рис. 4.3.** Система управления детско-юношеским туризмом в регионе Российской Федерации (на примере Московской области)

детей и юношества подчинены прежде всего положениям Закона Московской области № 94/2013-ОЗ «Об образовании», принятого постановлением Московской областной Думы от 11.07.2013 № 17/59-П, и нормативным актам Министерства образования.

2. *Министерство культуры* в современной структуре регионального управления осуществляет функции исполнительной власти в области туризма и, кроме того, в его ведении находятся многочисленные музейные комплексы, которые являются главным элементом инфраструктуры познавательного детско-юношеского туризма. Министерство занимает

ся реализацией положений Закона Московской области от 11.12.2014 № 8/109-П «О государственной политике в сфере туризма и туристской деятельности в Московской области» и Государственной программы «Культура Подмосковья». Однако Министерство культуры не имеет полноценной возможности регулировать отношения в сфере детского туризма, так как туристские предприятия работают независимо от него, проходя регистрацию в реестре туроператоров в Федеральном агентстве по туризму.

3. *Министерство спорта и молодежной политики* участвует в регулировании системы спортивного детско-юношеского туризма. Туризм является официальным неолимпийским видом спорта, поэтому имеет полноценную систему секций, возглавляемых тренерами, регулярно проводятся соревнования, сборы и т.п.

4. *Министерство здравоохранения и социальной защиты* имеет в подчинении детские санаторно-оздоровительные учреждения, которые реализуют программы лечебного туризма.

Общая координация деятельности в сфере детско-юношеского туризма осуществляется Комитетом по делам молодежи, спорта и туризма Московской областной Думы, в задачи которого входит формирование законодательной базы.

В целях развития системы в регионе Московской областной Думе необходимо:

- рассмотреть возможность дополнения Закона МО «О государственной политике в сфере туризма и туристской деятельности в Московской области» в части понятий «туризм детско-юношеский», «организация детского отдыха», «туроператор по детскому туризму» и других понятий сферы детско-юношеского туризма, а также раздела, посвященного особенностям детско-юношеского и социального туризма;

- рассмотреть возможность дополнения перечня задач государственной политики в статье 4 Закона МО «О государственной политике в сфере туризма и туристской деятельности в Московской области» задачей «Развитие детско-юношеского и молодежного туризма»;

- рассмотреть возможность согласования внесения изменений в Закон Московской области № 94/2013-ОЗ «Об образовании», принятый постановлением Московской областной

Думы от 11.07.2013 №17/59-П, в области развития системы дополнительного туристско-краеведческого образования детей.

*Правительству Московской области* рекомендуется:

♦ рассматривать развитие ДЮТ как стратегическое направление деятельности по патриотическому воспитанию (в том числе, по познанию своей Родины), образованию и оздоровлению подрастающего поколения;

♦ организовать работу по разработке Концепции развития детско-юношеского туризма в Московской области, которая позволит скоординировать усилия исполнительных органов власти Московской области по всем направлениям детско-юношеского туризма;

♦ рассмотреть возможность проведения регулярных совещаний по вопросам развития ДЮТ с участием руководителей органов исполнительной власти муниципальных образований Московской области, представителей профильных ведомств, системы дополнительного образования детей, турбизнеса и общественности;

♦ рассмотреть вопрос включения в число показателей эффективности деятельности органов исполнительной власти муниципальных образований Московской области показателя, характеризующего состояние детско-юношеского туризма в регионе;

♦ проработать вопрос создания механизма налоговых преференций для организаций, оказывающих услуги в сфере детского отдыха и туризма;

♦ рассмотреть возможность разработки механизма субсидирования процентных ставок по кредитам для инвесторов, реализующих инфраструктурные проекты в сфере детского отдыха и туризма;

♦ проработать вопрос обеспечения внедрения в Московской области социального сертификата на отдых детей, прошедшего успешную апробацию под эгидой Агентства стратегических инициатив в отдельных пилотных регионах.

*Министерству культуры Московской области* и другим заинтересованным организациям рекомендуется:

• определить комплекс мер, в том числе в виде различных льгот, по поддержке туроператорских компаний, формирующих и реализующих туры по России для детей и молодежи;

- привлекать представителей туристского сообщества к работе над документами, имеющими отношение к формированию, реализации, обеспечению безопасности поездок организованных групп детей;

- создать возможности для бесплатного посещения музеев Московской области организованными детскими группами (включая сопровождающих лиц) из муниципальных образовательных учреждений Московской области;

- проработать вопрос о межрегиональном взаимодействии с другими субъектами Федерации по обмену детскими группами в рамках познавательного и образовательного туризма;

- содействовать популяризации активного туризма путем проведения соревнований, слетов, фестивалей, конкурсов и т.п.

*Министерству образования Московской области* рекомендуется:

- ♦ рассмотреть вопрос о включении в перечень целевых показателей целевой программы «Образование Подмосковья» показателей, характеризующих состояние детско-юношеского туризма, в том числе:

- «количество обучающихся общеобразовательных организаций, участвующих в туристских походах»;

- «количество организованных летних лагерей палаточного типа»;

- «количество обучающихся, отдохнувших в лагерях палаточного типа в рамках летней оздоровительной кампании»;

- «количество обучающихся, совершивших экскурсии»;

- ♦ рассмотреть возможность обеспечения функционирования в каждом районе Московской области профильных организаций дополнительного образования детей туристско-краеведческой направленности, возложив на них полномочия сетевого взаимодействия со всеми образовательными организациями региона в целях развития ДЮТ;

- ♦ рассмотреть вопрос разработки и направления в образовательные учреждения методических рекомендаций по организации туристско-экскурсионной деятельности обучающихся в соответствии с образовательными стандартами и воспитательными задачами;



♦ внедрить в практику работы проведение Подмосковского смотра-конкурса учреждений, осуществляющих деятельность в области детско-юношеского туризма (по номинациям в зависимости от видов туризма);

♦ проработать вопрос организации обучения специалистов дополнительного образования по ДЮТ и краеведению, создания системы повышения туристской квалификации педагогических работников учреждений дополнительного образования детей и учителей общеобразовательных школ;

♦ способствовать проведению в школах и других учебных учреждениях в рамках сдачи норм ГТО испытания «Туристский поход с проверкой туристских навыков».

*Исполнительным властям муниципальных образований Московской области* рекомендуется:

• оказывать реальную поддержку социально ориентированным НКО и общественным организациям в сфере ДЮТ на основе Федерального закона от 15 апреля 2010 г. № 40-ФЗ (в частности, путем предоставления в безвозмездное пользование помещений для туристских центров и клубов);

• активно участвовать в формировании туристско-рекреационных кластеров Московской области, предусматривающих создание объектов инфраструктуры детско-юношеского туризма. Проводить работу с потенциальными инвесторами.

Реализация разработанной системы позволит скоординировать усилия региональной и муниципальной законодательной и исполнительной ветвей власти по выполнению поручений Президента Российской Федерации и решений Правительства Российской Федерации и будет способствовать устойчивому социально-экономическому развитию Московской области.

# **Велнес-туризм: новые возможности улучшения здоровья и качества жизни молодежи средствами туризма**

### **5.1. Основные понятия и терминология оздоровительного туризма**

Оздоровительный туризм является, возможно, самым быстрорастущим сегментом мирового туристского рынка. Путешествие относится к одним из самых увлекательных, интереснейших и лучших способов поддержания здорового образа жизни. К тому же оно может сделать нас счастливее тремя способами:

- во-первых, ожидание и планирование поездки приносит радость;
- во-вторых, наслаждение отпуском дает практическую возможность ценить жизнь и радоваться жизни здесь и сейчас;
- в-третьих, это приятные воспоминания, которые часто делятся всю жизнь.

Путешествие также дает развитие физическому, психическому и душевному здоровью, открывает горизонты возможностей увидеть невероятное разнообразие природы, колорит других национальностей, перспективы развивать собственное самообразование в интересующих путешественника сферах.

Постоянное движение приносит неоспоримую пользу здоровью. Известно, что сердце человека – это мышца, и очень важно укреплять здоровье этой мышцы за счет постоянных физических нагрузок, что впоследствии приводит к продолжительному уровню жизни. Еще в 1950-х гг. Херберт Л. Данн, американский врач, заметил, что по мере увеличения продолжительности жизни пациенты подвергались большему риску от факторов образа жизни, чем от инфекционных заболеваний. Это замечание привело к понятию благосостояния

человека, которое встало в оппозицию термину «болезнь». Идея оздоровления Данна включала физическое, социальное и духовное благополучие. В 1959 г. он ввел понятие «велнес». Английское слово “Wellness”, производное от “be well”, что означает хорошее самочувствие или благополучие, несет идею развития личности, быть реализованным и вносить свой вклад в общество. Но главной задачей велнеса является предотвращение и профилактика болезней, а также признаков старения как внешних, так и внутренних [1]. К примеру, американский словарь наследия английского языка, который появился в 1969 г., дает следующее определение велнеса: «хорошее состояние физического и ментального здоровья в результате правильного питания, разумной физической активности и полезных привычек». Современное понятие велнеса несколько расширилось. Согласно философии велнеса, люди, практикующие здоровый образ жизни, удачливы, бодры и полны энергии, оптимистичны вне зависимости от возраста. Движение, умственная активность, расслабление и гармония, красота и уход за телом, сбалансированное питание представляют собой основные принципы философии велнеса [1].

Путешествуя, человек бросает ежедневный вызов себе, заставляет себя думать над альтернативой различных действий, изучает новую информацию, учится реагировать и ориентироваться в новых для себя условиях, следовательно, тренирует свою мозговую активность, развивает память и когнитивные способности. Еще одно преимущество – это свежий воздух, так как он сводит к минимуму гормоны стресса, что приводит к меньшей утомляемости и более легкому способу нахождения позитивных эмоций в жизни, а следовательно, дает возможность улучшить свое благосостояние. Современные путешественники стараются перенести свою тягу к здоровому образу жизни на выбор проведения собственного отпуска, что является дополнительной мотивацией к путешествию. К примеру, бронируя предстоящую поездку, ведущие здоровый образ жизни люди обращают внимание на размещение в тех местах, где предоставляются возможности посещения оздоровительных мероприятий, соблюдаются условия здорового сна и, наконец, включен рацион здорового питания.

Сегодня многие высококлассные гостиничные бренды предлагают своим гостям различные оздоровительные программы. Организуются бесплатные пешеходные, беговые и пешие туры. Достоинством подобных услуг является то, что можно увидеть интересные достопримечательности города. Некоторые отели предлагают здоровые варианты питания в номере, весы, коврики для йоги, одежду для спорта, а также карты беговых маршрутов. Практически каждый отель старается предложить фирменные спа-процедуры, подчеркивающие уникальность культуры и традиций посещаемой страны. Опытные преподаватели, инструкторы, тренеры стараются разработать конкретные, уникальные, индивидуальные или групповые программы для гостей. В результате все больше консультантов по путешествиям развивают опыт в оздоровительном туризме.

Оздоровительный туризм можно связать с путешествием, относящимся к поддержанию или повышению физического или эмоционального благополучия. Он основан на расслаблении и активной профилактике заболеваний. Известно, что истоки оздоровительного туризма появились в античные времена. Для оздоровления древние греки использовали, к примеру, бани, палестры, минеральные воды. Развалины некоторых построек сохранились во многих районах европейских курортов. Такое понятие, как курортология, появилось еще в XVII в. и легло в основу оздоровительного туризма. В XX в. курортная индустрия охватила уже практически все страны и континенты. Появляются все новые формы оздоровления, популярность набирают антистрессовые, косметологические и оздоровительные программы [2].

*Физический оздоровительный туризм* включает посещение спа-салона и различные процедуры, такие как косметические процедуры, массаж, детоксификация, аюрведические процедуры и талассотерапия. Подобные оздоровительные практики возникли еще в древности. К примеру, аюрведическая практика датируется 5000-ми гг. до рождения Христа. Самая ранняя ссылка на целебные воды – около 1700 г. до н.э. Считается, что слово «спа» имеет латинские корни. Академический орфографический словарь дает определение спа как метода физиотерапии, связанного с водой [3]. Древние греки

и римляне сосредоточивались на очищении организма и фитнесе и понимали пользу различных видов водных процедур.

Древние цивилизации Азии и Ближнего Востока, коренные народы всего мира знали о преимуществах массажа, йоги, медитации, лекарственных трав, масел и духовной практики на протяжении многих веков, что привело к понятию *эмоционального здоровья*, которое также включает и *психогигиену* – умение справляться с собственными эмоциями и проблемами. Итак, есть основания полагать, что оздоровительный туризм уникален. Он улучшает индивидуальное здоровье и благосостояние более эффективно по сравнению с другими видами туризма и предлагается в различных формах по всему миру.

Популярность оздоровительного туризма растет, так как все больше и больше людей стремятся к здоровому образу жизни. Как правило, под здоровым образом жизни подразумевается укрепление организма, профилактика болезней, пищевые привычки, физические нагрузки. Считается важным придерживаться режимного распорядка дня, правильного питания и систематических нагрузок, пока есть на это необходимые физиологические ресурсы, в целях сохранения хорошего здоровья, проявления активности и поддержания благополучия в среднем возрасте. Концепция здорового образа жизни включает также и понятие ментального здоровья, согласно которому человек, имеющий благосостояние, духовное и душевное равновесие, способен не только преодолевать жизненные стрессы, но и приносить пользу обществу.

Существует ряд рисков техногенного, психологического, экологического, политического и военного характера, провоцирующих отрицательные изменения в состоянии здоровья. В современную эпоху одним из наиболее широко признанных определений здоровья является определение, выдвинутое Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ). *Здоровье* – это состояние полного физического, психического и социального благополучия. Однако с 1948 г. ВОЗ расширила свое определение, добавив в него вопросы физического и психического здоровья, а также вопросы оздоровления и управления образом жизни. Здоровье – это ресурс для повседневной жизни. Настоящее понятие является положительным и подчеркивает социальные и личные ресурсы, а также физические воз-

можности. По данным ВОЗ, здоровье людей зависит от следующих факторов:

- образа жизни – 50–55%;
- окружающей среды – 20%;
- генетической предрасположенности – 18–20%;
- здравоохранения – 8–10%.

Эти цифры объясняют актуальность здорового образа жизни человека [4], формирование которого необходимо закладывать с раннего возраста.

Во-первых, необходимо прививать здоровые привычки, физическую активность.

Во-вторых, следует уделять внимание эмоциональному самочувствию человека. В 1900 г. немецкий психиатр Р. Зоммер ввел термин «психогигиена», который включал заботу о сохранении психического здоровья, профилактики психических и нервных заболеваний, дефектных состояний [5].

В-третьих, нужно развивать способность человека узнавать и использовать информацию для своих действий в любых обстоятельствах. Стоит обратить внимание и на духовное самочувствие человека, где важным является способность устанавливать конструктивные, жизненные цели, идти к ним и достигать их [8]. Все эти факторы, безусловно, важны, особенно с учетом *качества жизни*, которое даже шире и сложнее, и сочетает как объективные, так и субъективные элементы. Интересен тот факт, что качество жизни может зависеть, к примеру, от состояния здоровья, коммуникации в обществе, психологического и социального статуса, свободы выбора, стресса, уровня образования, психотипа [6]. Это понятие означает некоторый набор условий и характеристик жизни человека, в которые он себя погружает. Образ жизни и личная ответственность за здоровье имеют первостепенное значение в поисках лучшего качества жизни.

Оздоровительный туризм во всем мире придерживается идеи, что благосостояние означает больше, чем спа или физическая ориентация. Он основан на показателях здоровья и качества жизни. Этот подход затрагивает здоровье человека со всех сторон и предполагает, что люди будут сознательно вставать на защиту собственного здоровья и участвовать в профилактике заболеваний. Туризм может повысить наше

благополучие и качество жизни, особенно если мы путешествуем достаточно регулярно, так как поездки могут повлиять на значимые изменения в состоянии здоровья, улучшить сон, снизить показатель сердечно-сосудистых заболеваний, повысить производительность труда, улучшить настроение. Эти преимущества могут быть значительно увеличены, если мы занимаемся оздоровительным туризмом, т.е. путешествуем в целях улучшения нашего физического и психического состояния, а также эмоционального благополучия.

Оздоровительный туризм последнее время стал популярным среди разных категорий потребителей. Ощущение себя здоровым и осознание необходимости справляться с жизненными стрессами являются, вероятно, основными причинами популярности этого направления. Большинству людей нравится сочетание отдыха и возможности поправить свое здоровье, улучшить благополучие посредством путешествий.

### **Библиографический список**

1. URL: <https://ru.wikipedia.org/wiki/Велнес#> (дата обращения: 20.04.2018).
2. URL: [https://ru.wikipedia.org/wiki/Оздоровительный\\_туризм](https://ru.wikipedia.org/wiki/Оздоровительный_туризм) (дата обращения: 20.04.2018).
3. URL: [https://ru.wikipedia.org/wiki/Спа\\_\(физиотерапия\)](https://ru.wikipedia.org/wiki/Спа_(физиотерапия)) (дата обращения: 20.04.2018).
4. URL: [https://ru.wikipedia.org/wiki/Здоровый\\_образ\\_жизни](https://ru.wikipedia.org/wiki/Здоровый_образ_жизни) (дата обращения: 21.04.2018).
5. URL: <https://ru.wikipedia.org/wiki/Психогигиена> (дата обращения: 21.04.2018).
6. URL: [https://ru.wikipedia.org/wiki/Качество\\_жизни](https://ru.wikipedia.org/wiki/Качество_жизни) (дата обращения: 22.04.2018).
7. URL: <https://www.cbi.eu/market-information/tourism/physical-wellness-tourism/europe/> (дата обращения: 20.04.2018).
8. URL: <https://www.positivehealthwellness.com/fitness/8-reasons-traveling-good-health/> (дата обращения: 20.04.2018).

## 5.2. Концепция велнес-туризма

Велнес-туризм (оздоровительный туризм) – активно и стремительно развивающийся туристский сегмент на международной туристской платформе. Термин *wellness tourism* (велнес-туризм) подразумевает туристскую деятельность, направленную на формирование и поддержание здорового образа жизни людей, физическую и эмоциональную составляющую здоровья человека средствами туризма.

Согласно Херберту Л. Данну, концепция велнеса охватывает физическую, духовную и социальную стороны личности. Более того, ученый развил идею личной инициативы в процессе оздоровительной деятельности как необходимого компонента на пути к успеху в духовно-физическом оздоровлении [4].

Основываясь отчасти на идеи Херберта Л. Данна, концепцию здорового образа жизни и идеи велнес-туризма развивала Камилла Хозб – американский деятель в области оздоровительного туризма, открывшая более 100 спа-клиник в мире. Она активно пропагандировала здоровый образ жизни, генерируя бизнес-идеи по продвижению данной области на международном туристском рынке. Ласло Пуцко – президент Ассоциации консультантов по туризму, еще один выдающийся стратег-практик в области туризма. Ключевыми направлениями его туристской деятельности являются анализ туристского рынка, разработка стратегии устойчивого развития туризма, планирование и менеджмент оздоровительного/спа-туризма как в странах Центральной Европы, так и в мире в целом. Труды Ласло Пуцко послужили основой для эволюции таких понятий, как *wellness tourism*, тематический парк/маршрут, туризм культурного наследия [4].

Велнес-туризм – одна из самых быстроразвивающихся отраслей как домашнего, так и международного туризма. В наши дни данная сфера туризма приобрела огромную популярность, набирая обороты по количеству велнес-туристов и средств, затрачиваемых ими на поддержание физической и моральной формы. *Велнес-турист (wellness tourist)* – лицо, осуществляющее туристскую деятельность в целях оздоровления и поддержания здоровья. Велнес-туристы могут стре-



миться пройти оздоровительные процедуры или лечение с использованием традиционной альтернативной, дополнительной, травяной или гомеопатической медицины. Понятие *велнес-туризм* не имеет ничего общего с пластической хирургией, однако поверхностно некоторые особенности и характеристики могут показаться смежными. Велнес-туризм также часто коррелирует с медицинским туризмом. Велнес-туристы проявляют инициативу в стремлении улучшить или сохранить здоровье и качество жизни, часто сосредоточиваясь на профилактике, в то время как медицинские туристы (*medical tourists*) обычно ориентированы на лечение диагностированного заболевания и получение качественных медицинских услуг.

Велнес-туризм охватывает такие области, как физическое, психическое и духовное здоровье, саморегуляция, социальная гармония, чувствительность к окружающей среде, интеллектуальное развитие, эмоциональное благосостояние и удовлетворенность работой [2]. Согласно организации *Wellness Tourism Worldwide*, существует две основные проблемы, связанные со здоровьем личности:

1) полная реализация потенциала человека в физическом, психологическом, социальном, духовном и экономическом плане;

2) ответ на ожидания роли в семье, обществе, рабочем месте и других условиях в долгосрочной перспективе.

Индустрия оздоровительного туризма – это комплексная и самодостаточная отрасль, включающая: спа-салоны, продукты питания, дополнительную и альтернативную медицину, меры против старения и фитнес, оздоровительные мероприятия на рабочем месте и оздоровительный туризм. Что касается туризма, то спа- и оздоровительный туризм часто называют синонимами, и то же самое можно сказать о медицинском туризме. Но все они имеют уникальные и разные значения и предназначения, проявляясь во всем мире дифферентно.

Исследования показывают, что поездки в нашей жизни могут повлиять на значимые изменения, повысить производительность труда и, что важно, улучшить здоровье, улучшив сон, сократить количество сердечных заболеваний. Эти критерии могут быть значительно выше, если целенаправленно

заниматься оздоровительным туризмом. Другими словами, путешествия с конкретной целью и мотивацией способствуют улучшению физического и психического состояния. Сюда можно также отнести улучшение эмоционального благополучия, например снижение стресса и успокоение ума, а также омоложение тела.

Согласно типологии услуг 4WR (4WR: Wellness for Whom, Where and What), можно утверждать, что самыми популярными услугами оздоровительного туризма являются:

- косметологические процедуры (89% респондентов назвали их очень популярными);
- спортивные и фитнес-услуги (89%);
- отдых и рекреационные курорты (85%);
- спа и оздоровительные центры (83%) [7].

Эти услуги можно рассматривать как глобальные продукты, поскольку большинство предложений и услуг имеют тенденцию к стандартизации и доступны практически во всех частях мира. Оздоровительный и медицинский туризм, как было отмечено ранее, являются ключевой формой путешествий в оздоровительных целях, однако являются смежными. Нет четкого различия между велнес и медицинским туризмом, поскольку это во многом зависит от социальных, культурных и других факторов, таких как наличие природных целебных ресурсов (рис. 5.1).

По статистике туристских агентств, специализирующихся на оздоровительном туризме, главными критериями для туристов, путешествующих в целях оздоровления, являются:

- наличие и доступность пляжей;
- наличие плавательных бассейнов;
- здоровая пища;
- возможность проводить время на свежем воздухе/природе;
- наличие фитнес-центра или тренажерного зала;
- активный отдых на природе (экстремальные виды спорта);
- экологически чистая среда;
- традиционные виды спорта, такие как гольф и теннис;
- горячие\термальные и минеральные источники и др. [6].

Более наглядно и подробно предпочтения велнес-туристов продемонстрированы в табл. 5.1, варьируясь от 5,6 (нижний регистр) до 10 (верхний регистр шкалы). Можно с уверенно-



**Рис. 5.1.** Демаркация велнес-туризма

Источник: [1].

стью утверждать, что типичный велнес-турист более всего ориентирован на релаксацию на пляжном курорте или дестинации с наличием плавательных бассейнов. Однако традиционные медицинские услуги и программы по улучшению качества сна пользуются наименьшим спросом [5].

Рынок оздоровительного туризма включает первичных и вторичных туристов. Первичные велнес-туристы путешествуют исключительно в оздоровительных целях, в то время как вторичные велнес-туристы участвуют в оздоровительных мероприятиях в рамках поездки. Последние составляют большинство (87%) от общего количества поездок и расходов на велнес-туризм (85%) [3].

Самые популярные услуги в сфере предоставления оздоровительных туристских услуг можно классифицировать по следующим группам:

1) *велнес-отели и курортные спа-салоны*, предлагающие широкий спектр оздоровительных услуг – от косметологических до спа-процедур, где основой служат водные ресурсы;

2) *медицинские (хирургические) услуги* относятся к поездкам, где лечение включает определенные хирургические вмешательства (операции), например стоматологические или косметологические услуги или даже операции по спасению жизни;

Таблица 5.1

**Предпочтения велнес-туристов**

Критерии и услуги велнес-туризма		Рейтинг
1	Доступность пляжей	8,5
2	Наличие плавательных бассейнов	8,46
3	Здоровая пища	8,14
4	Возможность проводить время на открытом воздухе	8,13
5	Наличие фитнес-центра или тренажерного зала	8
6	Активный отдых на природе	7,9
7	Экологически чистая среда	7,3
8	Традиционные виды спорта (теннис и гольф)	7,2
9	Польза обществу	7
10	Термальные и минеральные источники	6,8
11	Программы по снижению веса	6,7
12	Духовное оздоровление	6,5
13	Нетрадиционные медицинские услуги	6,46
14	Программы детоксикации	6,4
15	Программы по улучшению качества сна	6,1
16	Традиционные медицинские услуги	5,9

3) *отдых и оздоровление* больше связаны с повседневным образом жизни, чем с туризмом. Для клиентов, нуждающихся в отдыхе, развлечении и оздоровлении, имеется множество вариаций услуг (например, аквапарки);

4) *духовные и холистические туристские услуги* сосредоточены на духовном поиске личности, ведущем к трансцендентности или просветлению. Это может иметь или не иметь ничего общего с религией, но часто подобные услуги включают ритуалы, обряды и традиции, которые заимствованы из различных религий мира. Рассматривая эмоциональную сфе-

ру личности, велнес-туризм ориентирован непосредственно на морально-духовную сторону человека. Эмоциональный фон стимулируется и поддерживается занятиями йогой и медитациями;

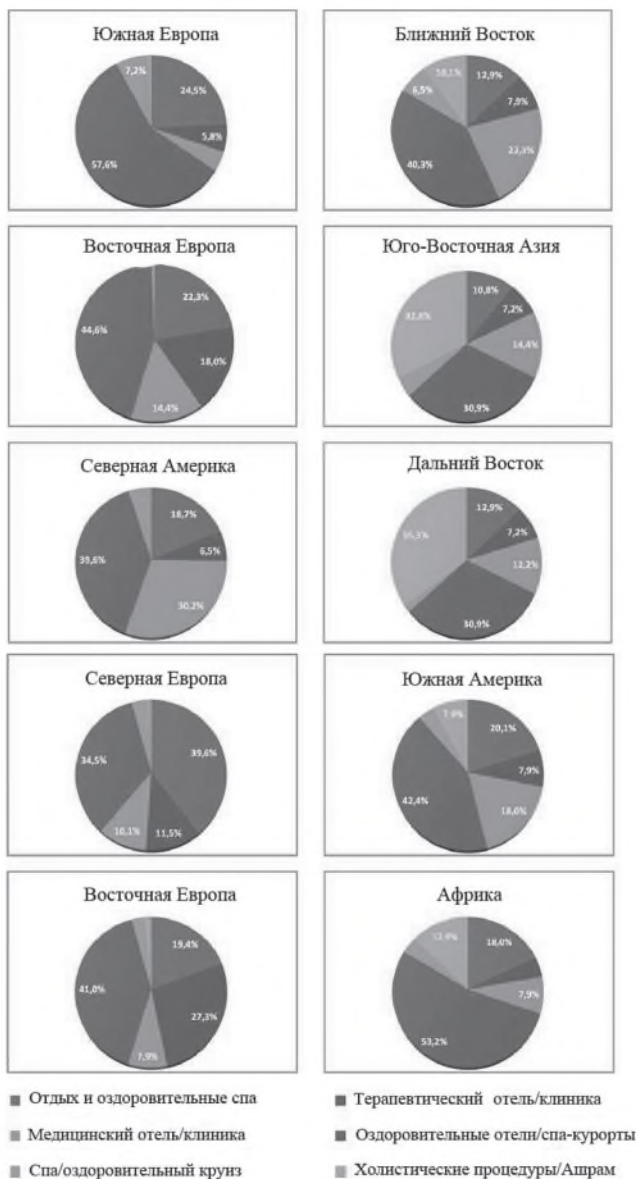
5) *медицинские (терапевтические) услуги* чем-то отличаются от хирургических. Они имеют аналогичные элементы и компоненты, т.е. медицинские осмотры и диагностику, но их различие заключается в том, что для их приема часто требуется длительное пребывание или повторный визит в пункт назначения. Терапевтический туризм имеет тенденцию использовать некоторые природные ресурсы, которые обладают целебным потенциалом. На рис. 5.2 и 5.3 представлены наиболее популярные услуги в регионах [7].

Детальный локальный анализ показывает, что существуют значительные различия велнес-туризма в регионах. Маркетологи и стратеги должны учитывать эти различия. Велнес-туристы ожидают появления более широкого спектра повсеместно доступных специфических услуг, которые наполнят жизнь новыми красками.

Сравнивая текущие данные с будущими тенденциями, можно заметить, что предложение услуг оздоровительного



**Рис. 5.2.** Наиболее популярные медицинские услуги в регионах Центральной Америки, Австралии, Новой Зеландии и южной зоны Тихого океана



**Рис. 5.3.** Наиболее популярные медицинские услуги в Европе, Америке, на Дальнем Востоке и в Африке

туризма значительно изменится в ближайшие 10 лет. Согласно традиционному стандарту Wellness Tourism Worldwide, подходы к определению образа жизни (например, йога) станут широко распространены среди услуг велнес-туризма в Северной Америке и Северной Европе.

Ожидается, что велнес-отели и курортные спа-салоны будут оставаться самым популярным продуктом оздоровительного туризма на нескольких важных континентах и в регионах к 2020 г., включая Африку, Южную Америку, Центральную Америку, Австралию и Новую Зеландию (табл. 5.2).

В Азии духовность остается доминирующей, поэтому здесь будут превалировать духовные и холистические туристские услуги. В Центральной и Восточной Европе терапевтические услуги и лечение в основном будут основаны на наличии природных ресурсов (например, термальных вод) и останутся самыми важными. Говоря о глобальной доступности услуг, четкие грани между которыми постепенно станут размытыми, следует отметить косметологические процедуры, массаж любого вида, сауны любого типа, дневные курорты и некоторые духовные практики (например, йога или медитация).

Исходя из вышесказанного, велнес-туризм представляет собой одну из самых быстрорастущих форм международного и внутреннего туризма. Поездки в целях оздоровления мотивируют потребителей путешествовать, пользуясь велнес-услугами. Велнес-туризм – это больше, чем курортный туризм. Он включает здоровую кухню, специальные фитнес-упражнения, программы активного старения или долголетия, велнес-обучение, приключения, духовное просвещение, личностный рост и способность улучшать жизнь в целом.

В отрасли велнес-туризма можно выделить следующие тенденции:

- преобладание оздоровительных центров и гостиничных курортов, однако другие достопримечательности и объекты становятся все более популярными среди потребителей (например, развлекательные мероприятия на открытом воздухе, центры здорового образа жизни т.д.);

- возможность пересечения и слияния услуг и продуктов, которые будут поддерживать развитие оздоровительного ту-

Таблица 5.2

**Туристские продукты и услуги в 2020 г.**

Продукты и услуги в 2020 г.	Наиболее выраженный регион
Терапевтические услуги	Центральная, Восточная Европа
Духовные и холистические услуги	Дальний Восток, Юго-Восточная Азия
Велнес-отели и спа-курорты	Африка, Центральная и Южная Америка, Ближний Восток, Австралия, Новая Зеландия и южная зона Тихого океана
Услуги, ориентированные на ведение здорового образа жизни	Северная, Южная и Западная Европа, Северная Америка

ризма в странах и регионах, которые еще не находятся на глобальной карте велнес-туризма;

- духовность остается важным аспектом жизни в странах, где существует сильная духовная традиция (например, Азия). Однако растущий интерес к нерелигиозным духовным практикам в более светских обществах (например, в Европе) означает, что такие продукты и услуги должны стать более доступными;

- потребители все больше ориентируются на важность и ценность *экологически чистой продукции*, постоянной экопрактики в жизни;

- необходимость ориентации на сегменты, т.е. социальная дифференциация потребителей не только по гендерному принципу, но и по возрастным категориям, поскольку каждое поколение и отдельный пол рассматривают велнес-услуги и данный сектор по-разному;

- создание «истории велнес-продукта» заслуживает особого внимания, поскольку потребители должны четко понимать, что услуги по оздоровлению, которые они получают, были надлежащим образом исследованы, являются безопасными и полезными;

- велнес-туризм, вероятно, в скором времени будет рассматриваться как фактор, способствующий «долгосрочному



вкладу» в благополучие и качество жизни человека, особенно в целях средоточия на человеке и всей его жизни в целом в вопросах старения и долголетия;

- велнес-туризм, кроме основополагающей оздоровительной функции, являет собой обширную образовательную платформу, предоставляя возможность узнавать о культуре, истории и других жизненных ценностях, которые способствуют общему пониманию природы человека и его места в мире, интеллектуальному и социальному благополучию людей.

### **Библиографический список**

1. Global Wellness Institute URL: <https://www.globalwellnessinstitute.org/>.
2. Hansruedi Mueller and Eveline Lanz Kaufmann. Wellness Tourism: Market analysis of a special health tourism segment and implications for the hotel industry. Research Institute for Leisure and Tourism. URL: <https://www.coliman.org/.../HEALTH+TOURISM+SEGMENT..>
3. Wellness tourism is a \$439 Billion Market. International Medical Travel Journal. URL: <https://www.imtj.com/news/wellness-tourism-439-billion-market/>.
4. WTW – Wellness Travel 2020 Full Report. 4WR: Wellness for Whom, Where and What? Wellness Tourism 2020. [www.wellnesstourismworldwide.com](http://www.wellnesstourismworldwide.com)
5. 2015 State of Wellness Travel Report. Spafinder Wellness 365. [www.spaindustry.ca/.../sfw\\_wellnesstravelreport091415final...](http://www.spaindustry.ca/.../sfw_wellnesstravelreport091415final...)
6. URL: <https://www.cbi.eu/market-information/tourism/physical-wellness-tourism/europe/> (дата обращения: 20.04.2018).
7. URL: <https://www.globalwellnesssummit.com/.../2011-wellness-tourism> (дата обращения: 20.04.2018).

### **5.3. Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте**

Цели в области устойчивого развития (ЦУР) ООН, официально известные как Преобразование нашего мира, являются своеобразной повесткой дня в области устойчивого развития

на период до 2030 г. Они представляют собой ряд целей для будущего международного сотрудничества, которые пришли на смену Целям развития тысячелетия в конце 2015 г. Достижение этих целей рассчитано на период с 2016 по 2030 г., так как новые цели и задачи вступили в силу 1 января 2016 г. и в течение последующих 15 лет должны быть приняты во внимание при согласовании решений, касающихся вопросов глобального масштаба.

Итоговый документ – Резолюция, принятая Генеральной Ассамблеей ООН 25 сентября 2015 г., под названием «Преобразование нашего мира: Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 года» – «своего рода хартия людей и планеты в XXI веке» [3] содержит 17 глобальных целей и 169 соответствующих задач, которые носят комплексный и неделимый характер [1].

Среди ключевых и основополагающих целей устойчивого развития в течение периода до 2030 г. отмечаются необходимость «покончить с нищетой и голодом во всем мире; бороться с неравенством внутри стран и между ними; строить миролюбивое, справедливое и свободное от социальных барьеров общество; защищать права человека и способствовать обеспечению гендерного равенства и расширению прав и возможностей женщин и девочек; и обеспечить надежное сохранение нашей планеты и ее природных ресурсов» [2]. Кроме того, подчеркивается решимость в создании условий для устойчивого и поступательного экономического роста всех стран мира, с особым вниманием к развивающимся государствам, пока еще неспособным справиться с разнообразными экономическими проблемами в одиночку. Конечной, крайне амбициозной и благородной целью предпринимаемых действий должно стать создание справедливого, равноправного, толерантного, открытого и свободного от социальных барьеров мира, в котором будет возможность удовлетворить потребности наиболее уязвимых групп [2].

Принимая во внимание тот факт, что состояние здоровья населения Земли рассматривается как первостепенное условие и основа устойчивого развития, одной из важнейших целей, а именно целью № 3 в Резолюции, определяется обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию

для всех в любом возрасте, что, без сомнения, является важной составляющей этого развития.

Статистические данные, приведенные в Докладе ООН о Целях в области устойчивого развития (2017 г.), свидетельствуют, что на тот момент были достигнуты значительные результаты в деле сокращения младенческой, детской и материнской смертности, в деле обеспечения всеобщего доступа к услугам в сфере охраны репродуктивного здоровья, включая услуги по планированию семьи, а также информирование и просвещение в этой области. Помимо этого, приведены впечатляющие данные по темпам прогресса в борьбе с такими серьезными инфекционными заболеваниями, как малярия, ВИЧ, туберкулез, гепатит, лихорадка Эбола и другими заболеваниями и эпидемиями. В немалой степени этому способствовали борьба с повышением сопротивляемости к противомикробным препаратам и многочисленные попытки решения проблемы неизлечимых болезней, распространенных как в развитых, так и в развивающихся странах.

Что же касается неинфекционных заболеваний, включая пороки развития у детей, поведенческие и неврологические нарушения, которые представляют собой серьезное препятствие для обеспечения устойчивого развития, одним из действенных способов борьбы с ними явились профилактика, выявление и лечение их на ранних стадиях [5].

Совершенно очевидно, что для укрепления физического и психического здоровья, а также повышения благополучия и увеличения средней продолжительности жизни людей крайне важным является необходимость обеспечить населению медицинскую помощь и доступ к качественному медицинскому обслуживанию. Одна из основных задач включает осознание того, что каждый человек должен иметь право и возможность получить требуемую медицинскую помощь.

Принимая во внимание все достигнутые существенные результаты в области создания и улучшения условий для обеспечения здорового образа жизни населения Земли, в качестве основных целей к 2030 г. обозначены следующие показатели:

- снизить глобальный коэффициент материнской смертности до менее 70 случаев на 100 000 живорождений;

- положить конец предотвратимой смертности новорожденных и детей в возрасте до 5 лет, до не более 12 случаев на 1000 живорождений, а смертность в возрасте до 5 лет – до не более 25 случаев на 1000 живорождений;

- положить конец эпидемиям СПИДа, туберкулеза, малярии и тропических болезней, которым не уделяется должного внимания, и обеспечить борьбу с гепатитом, заболеваниями, передаваемыми через воду, и другими инфекционными заболеваниями;

- уменьшить на треть преждевременную смертность от неинфекционных заболеваний посредством профилактики и лечения и поддержания психического здоровья и благополучия;

- улучшать профилактику и лечение зависимости от психоактивных веществ, в том числе злоупотребления наркотическими средствами и алкоголем;

- вдвое сократить во всем мире число смертей и травм в результате дорожно-транспортных происшествий;

- обеспечить всеобщий доступ к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья, включая услуги по планированию семьи, информирование и просвещение, и учет вопросов охраны репродуктивного здоровья в национальных стратегиях и программах;

- обеспечить всеобщий охват услугами здравоохранения, в том числе защиту от финансовых рисков, доступ к качественным основным медико-санитарным услугам и доступ к безопасным, эффективным, качественным и недорогим основным лекарственным средствам и вакцинам для всех;

- существенно сократить количество случаев смерти и заболеваний в результате воздействия опасных химических веществ и загрязнения, отравления воздуха, воды и почв;

- активизировать, при необходимости, осуществление Рамочной конвенции Всемирной организации здравоохранения по борьбе против табака во всех странах;

- оказывать содействие исследованиям и разработкам вакцин и лекарственных препаратов для лечения инфекционных и неинфекционных болезней, которые в первую очередь затрагивают развивающиеся страны, а также обеспечивать доступность недорогих основных лекарственных средств и вак-

цин на основе права развивающихся стран в полном объеме использовать положения «Соглашения по ТРИПС и общественному здравоохранению»;

- существенно увеличить финансирование здравоохранения и набор, развитие, профессиональную подготовку и удержание медицинских кадров в развивающихся странах, особенно в наименее развитых странах и малых островных развивающихся государствах;

- наращивать потенциал всех стран, особенно развивающихся стран, в области раннего предупреждения, снижения рисков и регулирования национальных и глобальных рисков для здоровья [3].

В докладе заявляется, что в области развития на период после 2015 г. необходимо провести активные действия по консолидации достигнутых на сегодняшний день положительных результатов и способствовать их планомерному внедрению в область здравоохранения, а также в сферы, относящиеся к защите и охране здоровья.

Одной из таких сфер можно по праву считать получившую распространение во многих странах мира, в том числе и в России, концепцию велнес. Она включает теорию и практику поддержания здоровья во всех его проявлениях – на уровне физического организма, устойчивого душевного равновесия, здорового образа жизни и привычек, самореализации и активного долголетия [4].

Примечательно, что в 2014 г. на саммите лидеров индустрии велнес было предложено проводить Всемирный день велнес (Global Wellness Day) ежегодно и повсеместно каждую вторую субботу июня под лозунгом «Один день может изменить вашу жизнь». В 2016 г. международный праздник Global Wellness Day отметили уже в 100 странах мира. Очень важным и значительным в данном случае является тот факт, что в ряде стран его организаторы получают серьезную поддержку со стороны официальных структур, муниципальных органов и отраслевых организаций.

В Российской Федерации акцию поддержали более 50 компаний, работающих в спортивно-оздоровительной сфере. И пусть на данный момент это всего лишь один день, посвященный улучшению качества жизни, но уже сам факт его су-

ществования и признания мировым сообществом свидетельствует о том, что данный тренд набирает силу и, без сомнения, содействует благополучию для всех людей в любом возрасте.

### **Библиографический список**

1. URL: <https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/>
2. URL: [http://unctad.org/meetings/en/SessionalDocuments/ares70d1\\_ru.pdf](http://unctad.org/meetings/en/SessionalDocuments/ares70d1_ru.pdf)
3. URL: <http://www.un.org/ru/millenniumgoals/mdgreport2015.pdf>
4. URL: <https://kuda-spb.ru/event/aktsija-global-wellness-day/>
5. URL: <https://unstats.un.org/sdgs/files/report/2017/TheSustainableDevelopmentGoalsReport2017.pdf>

## **5.4. Влияние велнес-туризма на качество жизни туристов и местного населения**

Туризм, как показала практика развитых и развивающихся туристских дестинаций, стал одной из основных культурных и экономических сил на современном этапе развития общества и может рассматриваться как важный инструмент повышения уровня и качества жизни как туристов, так и местного населения на отдельных территориях.

Определим критерии оценки качества жизни, компоненты, входящие в понятие «качество жизни», факторы, влияющие на него.

Понятие «качество жизни» является социологической категорией и, соответственно, охватывает все сферы социально-экономической жизни любого общества.

*Качество жизни* – совокупность показателей общего благосостояния людей, характеризующих уровень материального потребления (уровень жизни), а также потребление непосредственно не оплачиваемых благ.

Качество жизни предполагает:

- чистую окружающую среду;
- личную и национальную безопасность;
- политические и экономические свободы;

- другие условия человеческого благополучия, трудно поддающиеся количественному измерению.

Качество жизни, в отличие от уровня жизни, имеет две стороны: объективную и субъективную. Объективная оценка качества жизни определяется критериями, установленными научными нормативами потребностей и интересов людей, по соотношению которых можно объективно судить о степени удовлетворения этих потребностей и интересов.

Субъективность, с другой стороны, определяет, что потребности и интересы людей индивидуальны и степень их удовлетворения могут оценить только сами субъекты. Они не могут быть зафиксированы какими-либо статистическими величинами, на практике существуют лишь в сознании людей и выражаются исключительно в их личных мнениях и оценках.

Качество жизни – это степень развития и полнота удовлетворения всего комплекса потребностей и интересов людей, проявляющихся как в различных видах деятельности, так и в самом жизнеощущении. Качество жизни как совокупность различных компонентов включает условия, результаты и характер труда, демографические, этнографические, экологические аспекты существования людей, а также юридические и политические стороны, связанные с правами и свободами, поведенческие и психологические аспекты, общий идеологический и культурный фон.

Достижение максимально высокого качества жизни населения является приоритетной целью социальной рыночной экономики. Одной из важнейших предпосылок, обеспечивающих реализацию этой задачи, является проведение эффективной политики благосостояния населения. Центральное место в политике благосостояния занимают доходы населения, их дифференциация, постоянный рост уровня жизни граждан [1].

Уровень и качество жизни ежегодно определяются рейтингами, которые составляются как на национальном, так и на международном уровне.

Список ООН называется «списком стран, в которых лучше всего жить». При его составлении учитываются такие факторы, как уровень образования, продолжительность жизни и доход на душу населения. В данном рейтинге страны мира рас-

сма тривались с учетом ряда показателей, влияющих на положение страны в рейтинге. К ним относятся:

- уровень безопасности в стране. При этом в данный показатель входят не только статистические данные об уровне преступности, но и ощущение безопасности самих жителей страны;

- финансовая составляющая: уровень заработных плат, валовой внутренний продукт (ВВП) на душу населения, уровень безработицы, соотношение доходов граждан страны и местных цен;

- развитие инфраструктуры;
- политическая стабильность;
- социальные гарантии, обеспечение государством жителей необходимой поддержкой;
- экологический фактор;
- культурная жизнь страны;
- наука и уровень образования.

При этом самым объективным, как всем представляется, критерием является удовлетворенность постоянных жителей страны ситуацией в своем государстве. Так, по итогам 2017 г. страной с самым высоким качеством жизни стала Норвегия.

Норвегия – небольшое государство с населением чуть более 5 млн человек. Название этой страны редко встречается в новостных сводках, а само государство крайне редко вмешивается в ход мировой политики, предпочитая вести размеренную и спокойную политику. Видимо, в этом и заключается секрет того, почему граждане Норвегии так довольны своей страной и своим правительством. Согласно данным ООН, в рейтинге стран мира по индексу человеческого развития именно Норвегия заняла почетное первое место.

Индекс человеческого развития (ИЧР) является комплексным сравнительным показателем ожидаемой продолжительности жизни, грамотности, образования и уровня жизни в отдельных государствах. Эти данные часто используются при составлении мировых рейтингов. Высокий уровень жизни в Норвегии объясняется следующими факторами:

- высокий уровень медицинского обслуживания;
- низкая стоимость местного жилья, всевозможные программы поддержки для молодых семей;



- хорошие условия кредитования на среднее и высшее образование, а также достойный уровень самого образования в стране;
  - обеспечение государством социальных гарантий;
  - низкий уровень преступности;
  - хорошие пособия для безработных граждан (при этом получать его имеют право не все);
  - высокие заработные платы, полностью предоставляющие гражданам возможность себя обеспечивать;
  - хорошая экологическая ситуация, развитая сфера туризма.
- Базовые показатели уровня жизни в Норвегии и единицы его измерения приведены ниже.

Показатель	Единица измерения
Уровень безработицы	3%
Уровень инфляции	3%
Средняя заработная плата	240 тыс. норвежских крон в год
ВВП	335,3 млрд долл. США
ИЧР	0,948 (очень высокий)

Положительную динамику развития туризма в Норвегии можно проследить, в качестве примера, по статистике ночевок российских туристов в Норвегии за 2017 г. Общий рост за год составил 17%, что соответствует 124 тыс. ночевок (по информации Совета по туризму Норвегии Visit Norway). При этом по итогам трех летних месяцев 2017 г. рост составил 24% по сравнению с летом 2016 г. Низкий сезон также характеризовался ростом посещений: так, в ноябре 2017 г. было зафиксировано на 35,3% больше ночевок, чем в ноябре 2016 г. Статистика декабря подтверждает факт, что норвежские горнолыжные курорты привлекают все больше россиян: декабрь 2017 г. продемонстрировал рост, по сравнению с декабрем 2016 г., на 42%!

Популярностью среди россиян пользуются такие виды туристской деятельности, как морская рыбалка в северной и центральной частях Норвегии и Регион фьордов, который

долгие годы сохраняет лидерство среди разнообразных аттракций Норвегии.

Гастрономический туризм также становится все более востребованным, поскольку в последнее время в Норвегии уделяется много внимания именно этому аспекту.

Еще одним показателем повышения спроса на туристские поездки в Норвегию стал информационный портал [www.visitnorway.com](http://www.visitnorway.com), предоставляющий полную информацию о путешествии в Норвегию. По итогам 2017 г. количество его посетителей выросло на 18%, за год было зарегистрировано 42,7 млн просмотров страниц [2].

Проблема улучшения качества жизни в России в целом и регионах Российской Федерации является важнейшей стратегической задачей на современном этапе общественного развития. Для количественного определения диспропорций в этой сфере проводится рейтинг российских регионов по качеству жизни. Рейтинг строится на основе комплексного учета различных показателей, фиксирующих фактическое состояние тех или иных аспектов условий жизни и ситуации в социально-экономической сфере. При расчете рейтинга в настоящее время проводится анализ 72 показателей, которые объединены в 11 групп, характеризующих основные аспекты качества жизни в регионе: уровень доходов населения; занятость населения и рынок труда; жилищные условия населения; безопасность проживания; демографическая ситуация; экологические и климатические условия; здоровье населения и уровень образования; обеспеченность объектами социальной инфраструктуры; уровень экономического развития; уровень развития малого бизнеса; освоенность территории и развитие транспортной инфраструктуры.

Позиции субъектов Российской Федерации в итоговом рейтинге определяются на основании интегрального рейтингового балла, который рассчитывается путем агрегирования рейтинговых баллов регионов Российской Федерации по всем анализируемым группам. Рейтинговый балл группы определяется путем агрегирования рейтинговых баллов показателей, входящих в группу.

Лидерами последнего рейтинга вновь стали основные центры притяжения рабочей силы: Москва, Санкт-Петербург

и Московская область. Эти регионы возглавляют рейтинг уже в течение многих лет, имея высокие рейтинговые баллы, недостижимые для других регионов. С большой вероятностью можно отметить, что в ближайшие годы эта ситуация не изменится. Развитость инфраструктуры, высокий уровень развития экономики, социальной сферы в сочетании с высоким потенциалом дальнейшего развития позволяют этим регионам долго занимать лидирующие позиции на вершине рейтинга. Замыкают рейтинг Республика Тыва и Республика Ингушетия.

Рейтинг проводится РИА «Рейтинг» – рейтинговым агентством медиагруппы МИА «Россия сегодня», которое специализируется на оценке социально-экономического положения регионов Российской Федерации, отраслей экономики, стран [3].

Рассмотрим некоторые тенденции в развитии туристской отрасли, отдельных видов туризма в свете изменения социально-культурной сферы и их влияние на качество и уровень жизни на примере опыта США.

В Соединенных Штатах Америки сформировалось мнение, что в наши дни люди «выгорают» гораздо быстрее и им требуется другой вид отдыха, чем это было ранее. Именно поэтому в США становятся популярными не турагенты, подбирающие турпакеты или отдельные туристские услуги клиентам, а так называемые турагенты по формированию образа жизни, которые, помимо бронирования основных услуг, оказывают консультационные услуги по изменению образа жизни.

Подобные агенты предлагают услуги по организации пешеходных туров в экзотических странах и на островах, таких как Бали или Перу, а также занимаются индивидуальным планированием отдыха в целях занятий йогой, которые стали традиционным запросом в США.

Сегодня туристы хотят больше чем пляжный отдых или проведение беззаботного отпуска в гамаке. Особенно это касается молодых обеспеченных людей «нового тысячелетия», которые готовы инвестировать в свой отдых с пользой для здоровья.

Не так давно в США появилась новая категория предпринимателей в туризме, которые специализируются на вел-

нес-туризме. Годовой оборот в мире в этом виде туризма составляет 563 млрд долл. Велнес-туризм – это вид отдыха или рекреации, целью которого является поддержание или улучшение физического, умственного или духовного состояний. Поэтому все виды отдыха, связанные с пешими походами, занятиями йогой или гастрономический туризм, подпадают под этот «зонтик». В то время как рост туризма в мире составляет 6,9%, сектор (оздоровительного) велнес-туризма за последние два года вырос на 14%, и в настоящее время является одним из самых быстрорастущих рынков в туризме. В 2015 г. в мире было совершено 690 млн поездок в целях оздоровления. Еще одной характеристикой растущего рынка велнес-туризма стало возрождение турагентского бизнеса, который в последние годы с развитием информационных технологий снизил темпы роста. За последние три года рост агентского бизнеса составил 50%. В данном случае это обусловлено тем, что туристы, а это, как правило, молодые люди в возрасте 30 лет, имеющие особые запросы при формировании маршрута и определяющие целью своего путешествия велнес-туризм, считают самостоятельный поиск услуг посредством сети Интернет времязатратным и малоэффективным.

Еще одна тенденция на американском рынке путешествий связана с тем, что турист «новой формации», путешествующий в целях оздоровления, перешел в категорию более обеспеченных и образованных людей, при этом четко осознающих возможности и предложения мирового туристского рынка. Несмотря на то что курортный, пляжный отдых по-прежнему популярен среди американцев, все большее количество путешественников стремятся к активному отдыху. Недавнее исследование американских аналитиков показало, что занятия йогой, фитнесом, серфинг, групповые медитации становятся все более востребованными видами деятельности и определяются туристами в качестве основной цели путешествия.

В настоящее время США являются крупнейшим рынком велнес-туризма, и это в первую очередь связано с укладом жизни американцев. Средний работающий американец, как правило, перегружен на работе, страдает бессонницей, подвержен хроническим заболеваниям и весьма зависим от

электронных устройств. Он постоянно испытывает стресс от незавершенной работы, не отвеченного электронного письма и даже в свободное время не может расслабиться и отключиться. Все эти факторы подталкивают людей к тому, чтобы более ответственно относиться к организации своего отдыха, который должен быть восстанавливающим и поможет чувствовать себя лучше. «Истощение» и «опустошение» – такие термины употребляют американцы, описывая свое физическое и моральное состояние, отправляясь в отпуск. Именно поэтому своей основной целью турагенты считают в настоящее время предложить туристу такой отдых, который будет препятствовать «выгоранию» или поможет изменить стиль жизни. Не секрет, что многие американцы несколько раз в течение рабочей недели занимаются фитнесом или силовой подготовкой, но эти занятия очень часто приходится отменять по причине ненормированного рабочего дня, что тоже вызывает определенную неудовлетворенность. Поэтому самым простым и эффективным способом является отпуск, который турист полностью может посвятить полезным физическим занятиям и отправиться, например, в пеший поход, где проведет 6–8 часов в день на туристской тропе. Путешествие в Стамбул с занятиями йогой и утренними пробежками по Босфору, а затем купание в Мраморном море и пешие походы – еще один формат альтернативного отпуска. После такого физически активного путешествия туристы испытывают прилив энергии, при этом теряя несколько лишних килограммов, наращивая мышцы и чувствуя себя обновленными и готовыми снова приступить к работе.

В США существуют специализированные велнес туроператорские компании, которые разрабатывают свои предложения с учетом этого развивающегося бизнеса. Они следят за современными тенденциями развития общества и индивида, которые, с одной стороны, связаны с технологическими изменениями, а с другой – с эволюцией отношения к своей жизни в сторону здорового, качественного образа жизни. Такие компании предлагают групповые и индивидуальные маршруты для туристов, которые хотят восстановить свои физические силы, здоровье и отказаться от вредных привычек. Примером такого маршрута может быть 5-дневный тур в Коста-Рику, ко-

торый включает ежедневные занятия йогой, медитации, коучинг, блюда местной кухни.

С 2014 г. велнес-компании США отмечают рост спроса на «здоровые каникулы», которые должны быть максимально расслабляющими, эффективными и снижающими стресс. Основным сегментом потребителей такого вида туристских услуг являются женщины, и составляют 85%, мужчины – 15% возрастной категории от 30 до 70 лет. Таким образом, велнес-компании могут обслуживать мощную демографическую нишу. Гостиничный сектор также не стоит в стороне от растущего спроса на здоровые каникулы. Гостиничные услуги в настоящее время могут включать бронирование занятий фитнесом, поиск личных тренеров и даже доставку зеленого сока. Гости, пользующиеся этими услугами, как правило, мужчины. Этот сегмент составляет 86% рынка оздоровительных услуг, а клиенты считаются «вторичными» велнес-туристами, потому что здоровый образ жизни не является основной целью поездки. В соответствии с их потребностями множество основных гостиничных сетей идут по пути «здорового отеля», предлагая более питательный завтрак-буфет и удобства для занятий физической культурой и спортом, такие как коврики для йоги или беговые дорожки в гостиничном номере. Подобные инвестиции весьма эффективны для брендов гостиничных цепей, поскольку гостиницы демонстрируют, что они заботятся о благополучии своих гостей, а это, в свою очередь, положительно влияет на маркетинговую стратегию в целом.

Правительства США, как региональные, так и национальные, следуя современной тенденции, внесли коррективы в свою рекламу в туризме, чтобы привлечь внимание к здоровью туристов. Рекламные кампании, такие как «Невероятная Индия», включают велнес-образы, в то время как отдельные, более мелкие города, такие как Санта-Барбара, рекламируют свой «свежий воздух» и «развлечение на свежем воздухе».

По мнению экспертов, прогнозируемый средний рост отрасли велнес-туризма составит в среднем 7,5% в период с 2015 по 2020 г. Ожидается, что он достигнет 808 млрд долл. США. И этот рост вполне объясним. Перегруженный работой американец, находящийся в постоянном стрессе, не может

себе позволить посвятить короткий отпуск деятельности, после которой он будет чувствовать себя так же, а может еще и хуже, как чувствовал себя до отпуска [4].

### Библиографический список

1. URL: <http://mirznanii.com/a/246447/kachestvo-zhizni>
2. URL: <https://www.visitnorway.ru>
3. URL: <http://riarating.ru/infografika/20180214/630082471.html>
4. URL: <https://www.fastcompany.com/3064971/burned-out-americans-are-helping-wellness-tourism-flourish>

## 5.5. Индустрия велнес-туризма в Мексике

Туризм в Мексике – одна из наиболее развитых отраслей экономики, а Мексика – одна из самых посещаемых стран в мире. Привлекательность Мексики для туристов обусловлена сочетанием многих факторов: уникальная культура, включающая культурные фестивали, города с архитектурой времен испанского колониального господства, руины древних мезоамериканских городов, наличие природных заповедников и пляжных курортов в сочетании с благоприятным климатом [5].

В 2017 г. Мексика заняла 8-е место в качестве самой посещаемой страны во всем мире для туризма. В Мексике имеется значительное количество объектов Всемирного наследия ЮНЕСКО, в том числе древние руины, колониальные города и природные заповедники [5].

Мексика – страна, объединяющая природу, культуру и историю, предоставляющая своим посетителям бесконечные возможности. Если вы решите провести отпуск в Мексике, сможете не только совершить множество открытий, но и восстановить здоровье. Эффективно сочетая черты медицинского и оздоровительного туризма в течение многих лет, эта земля является лучшим выбором для тех, кто хочет набраться сил и жизненной энергии, укрепить здоровье.

Велнес – часть оздоровительного туризма. По определению, его подход отличается от медицинского туризма, по-

скольку он предназначен для предотвращения заболеваний, снижения стресса и повышения общего качества жизни с помощью альтернативных, целостных и позитивных методов, таких как мероприятия по релаксации, клиники красоты, курорты, духовные уединения; все эти достоинства доступны в Мексике [2].

Преимущественное географическое положение Мексики, ее благоприятный климат, ее биоразнообразие с юга на север, ее топография и тысячелетняя культура – вот некоторые из характеристик, которые сделали Мексику лидером на рынке велнес-индустрии для туристов на юге континента.

Данная информация была освещена на Всемирном Саммите индустрии велнес-туризма, где говорилось о глобальной тенденции роста оздоровительных поездок, важное место в которой по праву занимает Мексика. Рост предложений со стороны стран Латинской Америки в индустрии велнес-туризма привлек внимание мировых экспертов, поэтому Саммит был проведен в Мексике, впервые на этом континенте.

Мексика занимает 1-е место по региону и 11-е – в мире на рынке велнес-туризма, который оценивается в 10,5 млрд долл. в год в этой отрасли, и ежегодно принимает более 1 млн велнес-туристов. Ни одна другая латиноамериканская страна не была представлена среди 25 стран – лидеров оздоровительного туризма. Следующую строчку в региональном списке занимает Бразилия с оборотом в 2,5 млн долл. США в год, что, без сомнения, является огромной разницей [3].

Но не только миллионы, потраченные в стране, обеспечили Мексике 1-е место в рейтинге, также повлияли следующие факторы:

- каждый год Мексика принимает 12 млн велнес-туристов;
- один из каждых двух долларов, потраченных на этом рынке в Латинской Америке, генерируется на этой территории;
- в отрасли оздоровительного туризма Мексики работают около 400 тыс. человек.

Что касается конкретно велнес-туризма, Мексика занимает 9-ю позицию мирового рейтинга с доходом в 1360 млн долл. США в год. В регионе Латинской Америки ежегодно выделя-



ется 4700 млн долл. США, из которых один доллар из каждых трех приходится на Мексику, за ними следуют Бразилия, Аргентина, Коста-Рика и Колумбия.

Еще одним важным фактором, который делает Мексику лидером велнес-туризма в Латинской Америке, являются термальные источники. В стране расположено 576 термальных курортов, что намного превышает 62 аналогичных места в Чили (вторая латинская страна в списке). Несмотря на то что большинство из этих мест все еще недостаточно развиты, доход от их эксплуатации достигает 225 млн долл. США в год и имеет большой потенциал для роста при значительных инвестициях [3].

### **Роль термального туризма для велнес-индустрии в Мексике**

В настоящее время Мексика является привлекательным направлением для тех, кто уделяет внимание восстановлению своего здоровья и сил. Прежде всего эта солнечная страна привлекает североамериканцев и канадцев. Из 11,44 млн международных туристских посещений в 2016 г. 7,86 млн были совершены американцами. Важно отметить, что сегодня американцы вносят наибольший вклад в мировой рынок оздоровительного туризма.

Несмотря на то что Европа с Турцией всегда находились в авангарде в данной отрасли, Мексика намерена предпринять все усилия для повышения своего потенциала термального туризма. Польза термальных источников для здоровья была известна человеческой цивилизации на протяжении веков. Минералы, растворенные в этих чудесных водах, были решением для различных расстройств здоровья. Термальные курорты обеспечивают ощутимую занятость населения и доход, значительно влияя на валовой внутренний продукт (ВВП) страны.

В 2013 г. в Мексике было зарегистрировано 12 млн посетителей сектора оздоровительного и велнес-туризма, а в 2017 г. их число достигло 20 млн.

Страна занимает 1-е место в спа-индустрии и 2-е – на рынке термальных/минеральных направлений в регионе Латинской Америки и Карибского бассейна. Генерирует годовой до-

ход в размере 1364,5 млн долл. США, обеспечивая рабочими местами 44 839 человек (согласно статистике 2013 г.).

Мексика предоставляет 20 различных спа-услуг, предлагая лучшие качественные процедуры и самые современные номера. Количество курортов в Мексике удвоилось с 2007–2013 гг., было создано более 3000 курортов, в которые включено более 575 термальных ванн.

Страна сильно зависит от туристского сектора, что побуждает все больше сосредотачиваться на этой области, уделяя особое внимание оздоровительному туризму [5].

### **Termatalia Mexico – продвижение термальных курортов в туристской велнес-индустрии**

Termatalia – эксклюзивная выставка, которая связывает термальные спа Европы и Латинской Америки, привлекает экспертов и энтузиастов индустрии оздоровительного и велнес-туризма из более чем 30 стран. Выставка призвана содействовать обмену культурной и образовательной информацией между странами по широкомасштабному подходу, охватывающему бизнес, академические и общественные элементы в целях увеличения доли рынка индустрии термального и оздоровительного туризма [5].

В настоящее время Мексика нацелена на расширение разработки турпродуктов с применением целебных минеральных вод, охватывающих как минимум 21 из 32 федеральных штатов, для увеличения доли рынка термального туризма. Для того чтобы удовлетворить требования такого огромного количества иностранных туристов, существует абсолютная потребность в квалифицированных и подготовленных профессионалах для поддержания прочной позиции на мировом спа-рынке. Эти специалисты обеспечивают высокое качество обработки термальной воды для пациентов, а также заботятся о безопасности гостей.

Termatalia Mexico, без сомнения, обеспечивает работу в верном направлении для реализации этой цели, предоставив широкие возможности для делового общения и маркетинга основным участникам [5].

Страна сделала разумный шаг в проведении такого высокого уровня встреч, которые способствуют взаимодействию

и получению информации от первоклассных профессионалов. Акцент будет сделан также на важности здорового питания, привнося последние гастрономические тенденции, помогающие поддерживать здоровье туристов на более длительный период времени.

Исследование также показало, что лучшие курорты Мексики способны предоставлять универсальные термальные и спа-услуги, поддерживая одну из лидирующих позиций в глобальном велнес-бизнесе. Помимо термальных курортов мирового класса, страна предлагает широкий спектр оздоровительных услуг, включая спа-бутики, салоны красоты и клиники [5].

В заключение следует подчеркнуть, что Мексика стала основным центром оздоровительного туризма в Латинской Америке. В настоящее время велнес-индустрия – большая ставка основных гостиничных сетей. Рынок велнес-услуг в Мексике, его конкурентоспособность и сильные стороны в международном контексте постоянно растут, развивая культуру профилактики и ухода за целостным здоровьем человека, являясь рынком высоких технологий.

Велнес-туризм в Мексике – это приглашение к новому стилю жизни, который не только преобладает во время визита людей, но и имеет долгосрочный эффект. Это с точки зрения бизнеса также поддерживает желание клиента регулярно заботиться о здоровье, пробуя различные комплексные методы лечения, которые позволяют чувствовать себя лучше в течение более длительного времени. Именно поэтому Мексика привлекает самые важные гостиничные сети с выдающимися профессионалами, которые привносят инновационные и авангардные знания в индустрию велнес.

### Библиографический список

1. Equipar Conectando Negocios. URL: <http://www.revistaequipar.com/mexico/contenido-editorial/mexico-a-la-vanguardia-en-el-mercado-wellness->
2. Mexico is the best place for your wellness. URL: <http://www.mexiconewsnetwork.com/travel/wellness-mexico/>
3. México; el emperador del Wellness en Latinoamérica. URL: <https://www.forbes.com.mx/forbes-life/mexico-wellness-latinoamerica/>

4. Tourism in Mexico. URL: [https://en.wikipedia.org/wiki/Tourism\\_in\\_Mexico](https://en.wikipedia.org/wiki/Tourism_in_Mexico)

5. Wellness Tourism Guide. URL: <https://drprem.com/wellness/thermal-tourism-in-mexico-providing-the-desired-boost-in-wellness-tourism/>

## 5.6. Велнес-туризм в Германии

Несмотря на то что велнес-туризм является относительно новым понятием, многочисленные археологические находки свидетельствуют о том, что практика путешествий в целях укрепления здоровья существует уже тысячи лет. Древние греки, чтобы восстановить здоровье, отправлялись в святилище бога медицины Асклепия, где находились купальни и площадки для упражнений. Римляне совершали поездки на минеральные и термальные источники, на морское побережье с приливными бассейнами, в места с расслабляющими ландшафтами и полезным для здоровья климатом. Мертвое море было популярным курортом среди римлян, евреев и египтян. В Индии существует древняя традиция купания в реке Ганг – считается, что омовение в сакральных водах очищает тело и душу и уничтожает грехи. Японцы на протяжении тысячелетий посещают горячие источники для оздоровления и общения. Сегодня эти традиции сохраняет и развивает индустрия велнес-туризма – глобальная индустрия, которая изменяет жизни миллионов людей в лучшую сторону.

Тонкости велнес-туризма в Европе основаны на спа и талассо, в основном из-за большого числа термальных и минеральных источников и протяженности морского побережья. Традиция спа является наследием древних римлян, которые посещали термальные источники и строили очень сложные купальни по всей Европе, называемые термами. Такой курорт как Баден-Баден в Германии был освоен еще во времена Римской империи. В то время его называли «королем курортных городов» [1].

В Скандинавии, Германии и Финляндии популярен Nordic wellbeing – отдых на открытом воздухе в лесу или в горах.

Особенностями Nordic wellbeing является сочетание горячего и холодного (например, сауны с последующим погружением в ледяную воду или растиранием снегом); прогулки на открытом воздухе (например, скандинавская ходьба, езда на велосипеде, катание на лыжах); купание в чистейших озерах; сбор и приготовление пищи от природы (ягоды, грибы, рыба, целебные травы).

Альпийские курорты в Баварии (Германия), Австрии и Швейцарии используют горный климат, а также исключительно альпийские компоненты (например, альпийское молоко, мед и травы) в качестве оздоровительного туристского продукта под брендом Alpine wellness. Особенности Alpine wellness: высота (1200 м и более), вид на горы и природу, низкий уровень загрязнения окружающей среды, местные кухни, активность и релаксация в горах, альпийские традиционные формы оздоровления (например, санные ванны, массаж с местными маслами/кремами, фермерские сауны) [1].

Велнес – это значит обрести душевный покой, восстановить внутреннее равновесие, вернуть физическую форму и вновь стать самим собой. Отдыхать в Германии можно, отправившись и в пеший спокойный тур по гористой местности, и в путешествие на велосипеде вдоль Северного моря, богатого живописными видами, а затем насладиться освежающим спа. И, конечно же, немецкий велнес не может обойти стороной изысканную национальную региональную кухню: баварские крендели, знаменитую немецкую спаржу и сотни сортов хлеба.

Азиатский или даже африканский массаж дополнит гамму положительных ощущений от отдыха, мысленно заставив любого перенестись в страну происхождения той или иной спа-процедуры. Спа регионов страны обусловлены географическими особенностями района: если говорим о Баварских Альпах, то подразумеваем целебные грязевые ванны, если о Балтийском море, то – талассо-центр с чистой морской водой.

Насколько разнообразным и богатым на впечатления может быть отдых, настолько всевозможные спа-услуги предлагают гостиницы всех регионов Германии: от Северного моря и Балтики до Шварцвальда, Баварии и Альп [4].

Природные парки с уникальным ландшафтом, залив Бодензее, являющийся домом для большого количества вида животных, или озерный край в земле Мекленбург с его романтическим сочетанием лиственных лесов и зеленых лугов на фоне озер. В Центральной Германии, прежде всего в земле Мюнстерланд, имеется отличная сеть велосипедных дорожек. Любители горных велосипедов могут отправиться в интересные туры по Альпам, Шварцвальду и Баварскому лесу. А вот в Баварии, Альгау или Шварцвальде можно кататься как на лыжах, так и на велосипедах, ходить в походы – природа располагает к данным видам отдыха.

Смена времен года придает каждому региону свое неповторимое очарование. Отправляясь в мае на спа-уикенд в Мекленбург, можно насладиться цветением рапса. В Альгау же в это время идет заготовка первой очереди сена – долины преобразуются, травяные луга гор раскрашиваются в фантастические оттенки цветов. В Альпах с мая начинается бесснежный сезон, позволяющий туристам подниматься на самые высокие вершины.

Будь то Северное или Балтийское море, острова или побережье – ландшафт береговой линии Германии исключительно красив и поражает воображение большинства людей независимо от их вкусов. Среди бесконечных песков побережья и шума морских волн кто-то ищет тишины и уединения, кто-то – возможностей для активного спорта. Есть и те, кто приезжает сюда, чтобы насладиться кулинарными изысками из морепродуктов, которыми местные спа-отели и курорты изобилуют. Какие бы интересы у приезжающих ни были, все отдыхают и набираются сил у целительной морской воды – она питает дух и тело. Именно поэтому спа- и велнес-отели в северной части Германии высоко оцениваются экспертами в области методов лечения, основанных на морской воде, в особенности талассотерапии [3].

Северное и Балтийское моря являются известными местами отдыха. Особняки в стиле модерн и удивительные здания отелей доказывают важную роль северного региона в сфере туризма, которую он играет в настоящее время и играл в прошлом. Города Любек, Киль, Росток являются популярными направлениями для короткой поездки. Бесчисленные острова,

такие как Юст, Нордернай, Зильт, Узедом и полуостров Дарс, гарантируют отдыхающим умеренную температуру, веселье и отдых [3].

Центр Германии соединяет такие разнообразные ландшафты, как Нидерхайн, Мюнстерланд, Зауерланд, Саксония и Бранденбург. Эти земли образуют сердце республики. Географически данный туристский регион очень разнообразен. В крупных городах, таких как Кельн и столица земли – Дюссельдорф, кипит городская жизнь. В то же время здесь есть природные парки, сады, а также живописные окрестности, которые помогают в борьбе с каждодневным городским стрессом.

Через Зауерланд и Зигерланд путешественник достигнет Гарца. Цепь низких гор получила различные награды за выдающийся рельеф: статус мирового наследия ЮНЕСКО и природного парка. Здесь можно окунуться в природу, современные культурные развлечения и в то же время в мир высококлассного велнеса. Бранденбург приветствует гостей своими приятными тихими лесами и озерами. В Саксонии можно увидеть великолепные замки и хорошо сохранившиеся особняки в стиле модерн [2].

Немецкий Шварцвальд сочетает сельскую идиллию и городскую культуру. Область, находящаяся в приграничной зоне Франции, Швейцарии и Германии, принадлежит к числу самых популярных мест отдыха страны. Так было на протяжении 200 лет: люди бежали сюда провести ежегодные летние отпуска и забыть городскую жизнь, хотя бы на время. Этот маршрут по-прежнему остается актуальным. Более половины лесов Шварцвальда объявлены зоной природного парка. Острые скалы, утопающие в лугах, создают фантастический вид. В этих естественных декорациях спа-турист будет наслаждаться оздоровительными процедурами и такими видами спорта, как альпинизм, горный велосипед, гольф.

Южная Германия богата не только культурными памятниками, но и удивительной флорой и фауной. Тут и Альпы, где живут серны и беркуты, и Альгау, известный дикими орхидеями, и природный парк Баварский лес, расположенный в восточной части страны. Все это отражает девиз региона «Жизнь в гармонии с природой».

Среди душистых трав, темно-синих озер, зеленых лесов, красивых и впечатляющих горных хребтов возвышается гора Цугшпитце, самая высокая вершина Германии [4]. Здесь турист без проблем подберет по своему вкусу спа- и велнес-отель. Отдых в районе живописного и разнообразного ландшафта, отвечающего высоким требованиям альпинистов, пеших туристов, а также любителей горных лыж, – идеальное решение для высококлассного спа- и велнес-отдыха в любое время года.

Тут и пастбища, одинокие альпийские шале, где подается вкусный сыр домашнего производства, и идиллические деревни. По сути, этот безмятежный немецкий деревенский образ жизни дает возможность целиком погрузиться в сельскую культуру, так как именно здесь все еще широко используются традиционные методы культивирования. Для тех, кто интересуется культурой и музеями, в Баварии есть церкви и монастыри, построенные в очаровательном архитектурном стиле, ряд великолепных замков – от всемирно известного замка Нойшванштайна до впечатляющей резиденции Херренкимзее – туристских хот-спотов, которые ежегодно посещают миллионы туристов со всего мира [4]. В Мюнхене, столице Баварии, культурная жизнь кипит. Но наибольший интерес представляет тот факт, что здесь еще живы старые традиции: то тут, то там раздаются звуки старинных музыкальных инструментов, местные диалекты, пиво все также варится по старинным рецептам, а еда остается домашней [1].

### Библиографический список

1. URL: <https://zugspitze.de/de/sommer>
2. URL: <http://www.1nep.ru/cosmetology/articles/126117/>
3. URL: <http://puteshestvie.net/countries-and-cities/483-morskies-kurorty-germanii.html>
4. URL: <https://our-travels.info/ost/Goroda/Germany/Nordrhein/Nordrhein.php>



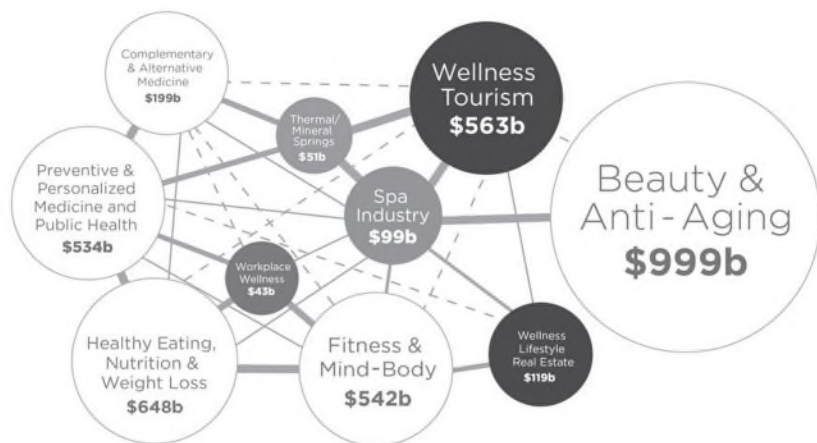
### **5.7. Перспективы подготовки кадров для индустрии велнес-туризма**

Велнес как здоровый образ жизни завоевывает все большую популярность в мире, поскольку люди стали более осознанно относиться к своему здоровью и качеству жизни. В глобальном экономическом пространстве экономика здорового образа жизни растет. По мере того как население страдает от повышения стресса и увеличения хронических болезней, люди пытаются найти пути оздоровления. Велнес – это активное стремление человека к деятельности и образу жизни, которые ведут к состоянию целостного здоровья, это многомерное понятие, оно простирается в физическую, ментальную, эмоциональную, социальную, духовную и экологическую сферы. Цели здорового образа жизни выходят за пределы простого избавления от болезней или немощи. Здоровый образ жизни – это превентивные, т.е. профилактические меры; они предполагают индивидуальную ответственность человека интегрировать целостную парадигму здоровья в повседневную жизнь – как мы живем, едим, работаем, играем, путешествуем, поддерживаем жизненный тонус, справляемся со стрессом и отвечаем на первые признаки болезни [4, 5].

Экономика велнес охватывает отрасли, которые позволяют потребителям включать оздоровительную деятельность и образ жизни в их повседневную жизнь. Институт глобального здорового образа жизни – Global Wellness Institute (GWI) впервые провел экономический мониторинг десяти ключевых секторов и оценил их глобальный размер (рис. 5.4). По их оценкам, экономика здорового образа жизни выросла до 3,7 трлн долл. в 2015 г., что составляет 5,1% мирового экономического производства. Все эти десять секторов значительны и важны сами по себе, взаимосвязаны, динамичны и все чаще перекрываются.

С 2013–2015 гг. экономика велнес выросла на 10,6%, тогда как мировая экономика сократилась на 3,6%. Очевидно, что здоровый образ жизни способствует значительным расходам потребителей, даже если сравнить их с быстро растущими расходами на здоровье в глобальном масштабе, которые достигли 7,6 трлн долл. США в 2014 г. [5].

## GLOBAL WELLNESS ECONOMY: \$3.7 trillion in 2015



**Рис. 5.4.** Глобальная экономика велнес: 3,7 трлн долл. в 2015 г.

Примечание. Толщина линий на графике указывает на прочность отношений и синергию между секторами.

Источник: [6].

К десяти ключевым секторам глобальной экономики велнес относятся:

- красота и анти-старение (999 млрд долл. США);
- здоровое питание, питание и потеря веса (648 млрд долл. США);
- велнес-туризм (563 млрд долл. США);
- Fitness&Mind-Body (фитнес и дух-тело) (542 млрд долл. США);
- профилактическая и персонализированная медицина и здравоохранение (534 млрд долл. США);
- бесплатная и альтернативная медицина (199 млрд долл. США);
- недвижимость стиля жизни велнес (119 млрд долл. США);
- индустрия спа (99 млрд долл. США);
- термальные / минеральные источники (51 млрд долл. США);

- оздоровление на рабочем месте (43 млрд долл. США) [6].

Ключевые секторы велнес позиционируются как растущая доля мировой экономики, движимая демографическими и потребительскими тенденциями, а также развивающаяся коллективное сознание к глобальному благополучию.

Ученые считают, что экономика велнес будет продолжать восходящую траекторию роста, устойчивую к экономическим нарушениям и геополитическим событиям, поскольку она позиционируется на пересечении нескольких глобальных тенденций, в том числе:

- появляющийся глобальный средний класс с растущими чистыми доходами, чтобы тратить их на улучшение качества жизни и будущие перспективы. Эта тенденция стимулирует рост во многих глобальных отраслях промышленности: от путешествий до цифровых СМИ и до высшего образования;

- возрастающий интерес потребителей ко всему, что связано с поддержанием и улучшением здоровья, обусловленным старением, растущей глобальной эпидемией хронических заболеваний и стресса, негативными последствиями деградации окружающей среды для здоровья и неудачей медицинской модели «лечение больного» для улучшения качества жизни;

- коллективное растущее осознание (особенно среди наиболее образованных и обеспеченных потребителей) того, что их выбор здорового образа жизни выходит за пределы их личного удовольствия. Потребители все чаще ищут опыт, основанный на аутентичности и природе, и связывают их с благополучием других людей и планеты в целом. Поколение «миллениум», которое находится на переднем крае этой тенденции, будет продолжать повышать важность этой системы ценностей, поскольку они входят сегодня в свои пиковые производительные годы [3, 12].

Экономика велнес также столкнется с серьезными проблемами в будущем: растущее неравенство в доходах и разный доступ к здоровому образу жизни, потребность в доказательной базе и напряженность между навязанным оздоровлением и личной свободой.

Даже по мере развития экономики велнес существует несколько рисков и проблем, которые скажутся на ее будущей траектории роста:

- несмотря на то что средний класс продолжает расти в количественном выражении, растущее неравенство в доходах увеличивает разрыв между постоянно растущим имиджем здорового образа жизни богатых и минимальными оздоровительными услугами, доступными в настоящее время для людей с низкими доходами. Будущие перспективы экономики велнес будут ограничены, если они станут сегментом роскоши, который зависит прежде всего от состоятельных потребителей;

- увеличение расходов на велнес – правительствами, работодателями и отдельными лицами – будет основываться на доказательствах того, что услуги и продукты велнес действительно улучшают здоровье. Строгие исследования клинических доказательств эффективности продуктов велнес и их производных, от пищевых добавок до «суперпродуктов», а также от программ оздоровления на рабочем месте до практики дополнительной медицины, будут иметь важное значение для роста экономики здорового образа жизни;

- поскольку расходы на лечение хронических заболеваний повышаются для правительств и работодателей, то может появиться регулирование, которое стимулирует потребителей выбирать здоровый образ жизни, например снижение страховых взносов для сотрудников, которые регулярно занимаются спортом [7, 9].

Однако эта политика может рассматриваться как нарушение личных свобод в демократическом обществе. Такие дебаты уже идут, например, о том, является ли велнес просто личной темой или имеет большие социальные издержки и выгоды, или как сбалансировать личную свободу и подотчетность, когда дело касается нездорового образа жизни и привычек. Общественное мнение по этим вопросам будет влиять на мандат доверия велнес и спрос на оздоровительные услуги и мероприятия в будущем.

Используя собственные источники данных и оценочные модели, Институт GWI для пяти секторов велнес предполагает, что темп их роста будет быстрее, чем глобальный рост ВВП (прогнозируемый МВФ на уровне 4,5% в год) в течение следующих пяти лет [6] (табл. 5.3).

Данный прогноз выделяет велнес-туризм в оценке роста, поскольку доходы от глобального велнес-туризма выросли

Таблица 5.3

**Прогнозы роста секторов индустрии велнес, 2015–2020 гг.**

	Прогнозируемый размер рынка, млрд долл. США		Прогнозируемый средний годовой темп роста, %
	2015	2020	2015–2020
Спа-услуги	77,6	103,9	6,0
Термальные/минеральные источники	51,0	64,6	4,8
<b>Велнес-туризм</b>	563,2	808,0	7,5
Оздоровление на рабочем месте	43,3	55,1	5,0
Недвижимость стиля жизни Wellness	118,6	152,8	5,2

Источник: [6].

с 494,1 млрд долларов в 2013 году до 563,2 млрд долл. в 2015 г., или на 14%. Темпы роста более чем в два раза быстрее, чем общие расходы на туризм (6,9%). В 2015 г. путешественники мира совершили 691 млн оздоровительных поездок, что на 104,4 млн больше, чем в 2013 г. [13].

Велнес-туризм, или туризм здорового образа жизни, – это путешествия, связанные со стремлением поддерживать или улучшать личное благополучие и здоровье. Этот рынок включает два типа велнес-туристов: тех, кто совершает поездку полностью с оздоровительными целями (первичные велнес-туристы), и тех, кто стремится заниматься оздоровительной деятельностью как частью любого вида поездки (вторичные велнес-туристы).

Расходы на велнес-туризм распределяются среди многих сегментов путешествий и туризма – от питания и проживания до мероприятий, экскурсий, шопинга и других услуг. В каждом сегменте некоторые расходы могут включать де-

тельность, ориентированную на оздоровление (например, посещение спа или горячего источника, медитация или тай-чи классы и т.д.), в то время как другие расходы могут быть общие (например, транспорт, общее питание и жилье или покупка сувениров) [11, 16].

Велнес-туры составляют 6,5% всех туристских поездок, но 15,6% общего объема туристских расходов. Это потому, что велнес-путешественники – высокодоходные туристы, которые тратят гораздо больше в поездке, чем обычные путешественники. Основная масса велнес-поездок осуществляется вторичными велнес-туристами (теми, кто ищет опыт оздоровления во время путешествия) [14].

Следует отметить, что два сегмента (первичный и вторичный велнес-туризм) могут применяться к одному и тому же человеку в разные моменты времени, в зависимости от его намерений в каждой поездке. Оба типа велнес-туризма усиливают друг друга. Например, лицо, которое имеет интерес и средства для планирования поездки в спа- или велнес-центр (первичный велнес-туризм), также, вероятно, выберет отель, где оно может поддерживать оздоровительный режим во время деловой поездки (вторичный велнес-туризм) [2, 8].

Точно так же турист, у которого есть положительный опыт посещения термального источника для ежедневного использования во время семейного отдыха (вторичный велнес-туризм), позже может мотивированно взять отпуск специально для посещения курорта с горячими источниками (первичный велнес-туризм, табл. 5.4).

Результаты исследований института GWI подтверждают тот факт, что мы находимся только в начале продолжительных и серьезных изменений в туризме. Велнес-туризм – мегатренд – это больше, чем курортный туризм. Это: здоровая кухня, особый фитнес и дух-тело, программы активного старения или долголетия, обучение, приключения, духовное просвещение, личностный рост и способность улучшать жизнь, это туризм для хорошего самочувствия и настроения. В связи с этим существует огромная потребность в совершенно новых профессиональных профилях и квалификациях для достижения этой цели квалифицированным образом [15].

Таблица 5.4

**Характеристика велнес-туристов**

Первичные велнес-туристы	Вторичные велнес-туристы
Оздоровление – единственная цель или мотивировочный фактор для цели их поездки и выбора дестинации	Стремятся поддерживать свое здоровье или участвовать в оздоровительном опыте в любом типе путешествия
Примеры	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Посещение спа-центра в дестинации (например, Каньон ранчо, Ранчо Ла Пуэрта, Чива Сом, Ананда, Гвинганна, SHA Wellness, Lanserhof и т.д).</li> <li>• Отпуск на курорте с термальными источниками на длинные выходные.</li> <li>• Пребывание в ашраме для уединенной медитации.</li> <li>• Посещение спа-салона в выходные в целях омоложения и снижения стресса.</li> <li>• Поездка в оздоровительный центр для полноценной проверки здоровья.</li> <li>• Участие в оздоровительном круизе.</li> <li>• Пребывание на эко-спа-курорте или курорте в джунглях в течение недели.</li> <li>• Участие в уединенных сеансах йоги, которые включают здоровую пищу и медитацию в природной обстановке</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Бизнес-турист или отдыхающий, который активно ищет здоровое проживание, питание и фитнес-услуги во время поездки.</li> <li>• Семья, которая проводит день на термальных источниках как часть отпускной поездки.</li> <li>• Отдыхающий на пляже, который хочет посетить спа-салон несколько раз за время поездки.</li> <li>• Круизный турист, который специально выбирает корабль с обширным спа, центром красоты и фитнес-услугами.</li> <li>• Приключенческий турист, который посещает эко-спа-салон после долгого дня похода или велопутешествия.</li> <li>• Путешественник из группового тура, который получает тайский массаж или рефлексотерапию, или посещает баню хаммам как часть опыта в туре</li> </ul>

Источник: [6].

Велнес больше не может служить поверхностным маркетинговым инструментом для туризма; туризм должен удовлетворять потребности в благополучии и здоровом образе жизни туристов, чтобы извлечь из этого выгоду. Велнес-туризм сегодня – это «туризм для здорового образа жизни». Поэтому на профессиональном уровне должна быть разработана концепция велнес-туризма исключительно с точки зрения потребностей, желаний и ценностей клиента.

Wellness Tourism Association (WTA) – Ассоциация велнес-туризма – это некоммерческая организация, предназначенная для обслуживания отрасли с созданием сетевых, образовательных и маркетинговых возможностей. Миссия ассоциации WTA – поддерживать и развивать рост индустрии велнес-туризма через сетевое взаимодействие, образование, коммуникации и маркетинг. Ассоциация создает глобальную сеть для определения целевых маркетинговых организаций, отелей и курортов, санаториев и домов отдыха, туроператоров, турагентств, ветеранов-практиков турбизнеса, ученых и преподавателей и других лиц, заинтересованных в поддержке и развитии индустрии велнес-туризма во всем мире [18].

В задачи Ассоциации входит формулировка определения, что представляет собой велнес-туризм, создание общего набора стандартов для этого сектора туризма. Следующей целью ставится обучение и повышение осведомленности о велнес-туризме, а также о различных категориях, которые подпадают под сферу охвата велнес. В перспективе планируется обеспечение сетевой платформы для специалистов велнес-туризма, включая сотрудничество с ведущими оздоровительными организациями и органами образования в интересах отрасли [17].

Примеры национальных и региональных ассоциаций и центров развития велнес-туризма показывают повышенную степень внимания к продвижению здорового образа жизни в мире. Однако, проанализировав деятельность ряда таких организаций, приходим к выводу, что основными их задачами являются декларативные, просветительские и маркетинговые мероприятия. Серьезных программ подготовки или переподготовки кадров для велнес-туризма не предлагает никто, большинство объявленных и работающих программ – это краткосрочные курсы по спа- или бьюти-менеджменту.



Такая же ситуация наблюдается и в сфере высшего и среднего профессионального образования. Лишь немногие вузы в мире предлагают магистерские программы, куда включены модули велнес-менеджмента и дисциплины, опосредованно затрагивающие вопросы здорового образа жизни.

Анализ учебных планов по направлениям подготовки туристского вуза (на примере Российской международной академии туризма) тоже не прибавил оптимизма в поиске дисциплин, готовящих студентов в сфере велнес-туризма. Так, по направлению подготовки 43.03.02 «Туризм» только две дисциплины могут косвенно затрагивать вопросы туризма для здорового образа жизни – это дисциплины «Человек и его потребности» (18 аудиторных часов) и «Технологии и организация услуг питания» (54 ауд. часа).

Направление 38.03.02 «Менеджмент», профиль «Менеджмент гостиничных и ресторанных предприятий» предлагает дисциплины «Кухни народов мира» и «Основы рационального питания» (34 ауд. часа). И только профиль «Менеджмент спортивного туризма» профессионально дает предмет «Теория и практика спортивно-оздоровительного туризма» (140 ауд. часов). Интерес представляет дисциплина «Экология здоровья» (40 ауд. часов) по направлению подготовки 44.03.02 «Психолого-педагогическое образование» [19].

Для того чтобы реализовать мегатренд «велнес-туризм» квалифицированным образом, требуются совершенно новые профессиональные профили и квалификации. Они должны быть очень междисциплинарными, потому что будущие перспективы здорового образа жизни человека требуют сотрудничества между сферами, которые до сих пор существовали в параллельных направлениях. Это должно быть сотрудничество поставщиков рекреационной деятельности, отдыха, спорта и развлечений; организаций, предлагающих медицинские, лечебные и профилактические услуги, а также учреждений культуры и образования [1, 10].

Сегодня существует значительный дефицит профессиональных кадров как в топ-менеджменте, так и на операционном уровне, где разрабатываются и реализуются конкретные предложения и туристские продукты, в том числе и для велнес-туризма.

В разработке программ продвижения здорового образа жизни средствами туризма должны участвовать не только представители руководства туристских организаций федерального уровня, но и главы DMO (Destination Management Organizations) – туристских ведомств дестинаций регионального и муниципального уровня. Необходимо подготовить кадры для работы в туристских дестинациях, чтобы сделать регионы привлекательными для туристов, которые проповедуют здоровый образ жизни во время путешествия. Власти на местах должны развивать территорию согласно принципам устойчивого туризма, т.е. минимизировать негативное влияние туризма на дестинацию, сохраняя природные и культурные объекты, предлагая наилучшее качество услуг и экономически выгодные программы, не забывая о качестве жизни местного населения.

Ученые туристских вузов должны выступить инициаторами разработки профилей и профессиональных квалификаций для велнес-туризма. С помощью студентов и молодых ученых необходимо проводить научные исследования относительно формирования тех профессиональных компетенций, которыми должны обладать специалисты индустрии велнес, а также разработки туристских программ для здорового образа жизни.

На федеральном уровне необходимо проводить конкурсы проектов развития регионов и отдельных программ по продвижению велнес-туризма в России. Оздоровление выходит за пределы релаксации и является ключевым элементом образа жизни, что предоставляет хорошие возможности для индустрии путешествий и туризма, поскольку люди, ведущие здоровый образ жизни, будут искать аналогичные услуги, когда они путешествуют. И вопрос о подготовке и переподготовке кадров для этого сектора туризма должен стоять сегодня на повестке дня туристских вузов.

### **Библиографический список**

1. Anderson R., Mikulic B., & Sandor E. Quality of life in the EU: trends in key dimensions 2003–2009 // The 96th Directors General of the National Statistical Institutes (DGINS) conference, Sophia, 30 September 2010. URL: <http://www.dgins-sofia2010.eu/> (дата обращения: 18.03.2018).

2. Bushell R., & Sheldon P.J. *Wellness and tourism: Mind, body, spirit, place*. NY: Elmsford, 2009.
3. Diener E., Lucas R., Schimmack U., & Helliwell J. *Well-being for public policy*. NY: Oxford University Press, 2009.
4. Dolnicar S., Lazarevski K. & Yanamandram V. *Quality of life and tourism: A conceptual framework and novel segmentation base* // *Journal of Business Research*. 2013. 66(6). P. 724–729.
5. *Global Wellness Economy Monitor*. January 2017. URL: <https://www.globalwellnesseconomymonitor.org>.
6. *Global Wellness Institute* URL: <https://www.globalwellnessinstitute.org/>.
7. Kelly C. *Analysing wellness tourism provision: A retreat operators' study* // *Journal of Hospitality and Tourism Management*. Mar 2010. 17(No. 1). P. 108–116.
8. La Placa V., & Knight A. *Well-being: its influence and local impact on public health* // *Public Health*. 2014. 128(1). P. 38–42.
9. Pyke S., Hartwell H. et al. *Exploring well-being as a tourism product resource* // *Tourism Management*. 2016. 55. P. 94–105.
10. Ritter S. *Trends and skills needed in the tourism sector: "tourism for wellness"* // In Cedefop (European Centre for the Development of Vocational Training) *Trends and skill needs in tourism*. 2005. P. 79–88.
11. Solomon M.R. In Michael R. Solomon (Ed.), *Consumer behavior: Buying, having, and being*. Harlow, Essex, England: Pearson, 2015.
12. Uysal M., Sirgy M.J. et al. *Quality of life (QOL) and wellbeing research in tourism* // *Tourism Management*. 2016. 53. P. 244–261.
13. URL: <https://www.globalwellnesssummit.com> (дата обращения: 04.03.2018).
14. URL: <http://www.wellnesstourismworldwide.com/wellnesstravel-academy.html> (дата обращения: 04.03.2018).
15. URL: <http://www.travelmarketreport.com/articles/Four-Stages-Of-Becoming-A-Wellness-Travel-Expert> (дата обращения: 12.04.2018).
16. URL: <http://www.travelmarketreport.com/articles/Specialist-Wellness-Travel-Course-A-Path-to-Selling-the-Growing-Niche> (дата обращения: 28.03.2018).
17. URL: <http://www.medicaltourismassociation.com/en/certified-well-hotel-guest-liaison-cwgl-and-certified-wellhotel-guest-manager-cwgm> (дата обращения: 10.04.2018).
18. URL: <https://www.wellnesstourismassociation.org/about/> (дата обращения: 12.03.2018).
19. URL: <https://www.rmat.ru>.

## Авторы монографии

*Алилуйко Е.А.*, канд. пед. наук, доцент кафедры иностранных языков и зарубежного страноведения, проректор-декан факультета менеджмента туризма РМАТ (5.4)

*Антюхов В.Н.*, вице-президент Общероссийской общественной организации «Лига здоровья нации» (1.3)

*Баранов Е.И.*, канд. пед. наук, завкафедрой физического воспитания и спортивного туризма РМАТ (4.5)

*Баутиста Гутierrez М.А.*, старший преподаватель кафедры иностранных языков и зарубежного страноведения РМАТ (5.5)

*Бгатов А.П.*, канд. истор. наук, доцент, профессор кафедры туроперейтинга РМАТ (4.4)

*Болдакова В.П.*, преподаватель кафедры иностранных языков и зарубежного страноведения РМАТ (5.2)

*Боровикова Т.В.*, д-р пед. наук, профессор, профессор кафедры ГМУ и управления персоналом РМАТ (3.2)

*Буров М.П.*, д-р экон. наук, профессор, завкафедрой экономики и финансов РМАТ (2.3)

*Гусева И.В.*, канд. пед. наук, доцент, завкафедрой гражданско-правовых дисциплин РМАТ (4.2)

*Ефремцева Т.Н.*, канд. пед. наук, доцент, завкафедрой иностранных языков и зарубежного страноведения РМАТ (5.7)

*Жираткова Ж.В.*, канд. социол. наук, доцент, завкафедрой иностранных и гуманитарных дисциплин Московского филиала РМАТ (3.1)

*Иволга А.Г.*, канд. экон. наук, доцент, доцент кафедры туризма и сервиса ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный аграрный университет» (1.5)

*Калинина Л.С.*, ответственный секретарь Приемной комиссии РМАТ (4.3)

*Кальней В.А.*, д-р пед. наук, профессор, завкафедрой педагогики и психологии РМАТ (2.1)

*Карпова М.А.*, преподаватель кафедры иностранных языков и зарубежного страноведения РМАТ (5.1)

*Киреева Ю.А.*, канд. пед. наук, доцент, завкафедрой туроперейтинга РМАТ (4.7)

*Комкова Л.А.*, канд. филол. наук, доцент кафедры иностранных языков и зарубежного страноведения РМАТ (5.3)

*Константинов Ю.С.*, д-р пед. наук, профессор, руководитель рабочей группы Координационного совета по развитию детского туризма при Правительстве РФ (4.5)

*Лагушева Н.Н.*, д-р пед. наук, профессор, проректор по учебно-методической работе РМАТ (2.2)

*Лоншакова Н.А.*, д-р социол. наук, профессор, профессор кафедры общегуманитарных дисциплин РМАТ (3.1)

*Манько Н.П.*, д-р воен. наук, профессор, профессор кафедры менеджмента, информационных технологий и международного туризма Московского филиала РМАТ (3.1)

*Мартанус Е.Р.*, канд. геолого-минерал. наук, доцент кафедры туроперейтинга РМАТ (4.1)

*Мошняга Е.В.*, д-р филос. наук, доцент, декан факультета магистерской подготовки и аспирантуры РМАТ (1.6)

*Питюков В.Ю.*, д-р пед. наук, профессор, профессор кафедры педагогики и психологии, первый проректор РМАТ (3.3)

*Полякова О.Р.*, канд. пед. наук, доцент кафедры туроперейтинга РМАТ (4.6)

*Пугиев В.Г.*, канд. техн. наук, профессор, президент АО ЦСТЭ (холдинг), член Экспертного совета по туризму в Совете Федерации (1.1)

*Рассохина Т.В.*, канд. геогр. наук, доцент, декан факультета гостеприимства и туристской индустрии Московского филиала РМАТ (4.9)

*Середина Е.В.*, канд. геогр. наук, доцент, профессор кафедры менеджмента информационных технологий и международного туризма Московского филиала РМАТ (4.8)

*Соколов А.С.*, канд. пед. наук, проректор РМАТ – директор Московского филиала (4.9)

*Соллимене Умберто*, профессор, президент Всемирной федерации термализма и климатотерапии – FEMTEC, профессор Государственного университета г. Милана (Италия) (1.4)

*Трофимов Е.Н.*, д-р полит. наук, ректор Российской международной академии туризма, член Экспертного совета по туризму Комитета Совета Федерации по социальной политике, член Правления Международной организации социального туризма (1.2)

*Трухачев А.В.*, д-р экон. наук, доцент, министр туризма и оздоровительных курортов Ставропольского края, профессор кафедры туризма и сервиса ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный аграрный университет» (1.5)

*Удалова Е.А.*, ст. преподаватель кафедры иностранных языков и зарубежного страноведения РМАТ (5.6)

*Шишов С.Е.*, д-р пед. наук, профессор, профессор кафедры технологии и профессионального образования Академии социального управления (2.1)

# Оглавление

Предисловие .....	3
<b>Глава 1. Формирование здорового образа жизни у молодежи и студентов как объект научного исследования и социальная проблема .....</b>	<b>5</b>
1.1. Новые технологии – на службу здоровья человека .....	5
1.2. Современные подходы к формированию здорового образа жизни у молодежи средствами туризма .....	23
1.3. Здоровый образ жизни в XXI веке: проблемы и перспективы .....	45
1.4. Стиль жизни и культура здоровья. Термальные курорты для молодежи .....	51
1.5. Оздоровительный туризм в контексте решения социальных проблем россиян (на примере Кавказских Минеральных Вод).....	67
1.6. Диалектика преобразования здорового образа жизни в культуру здоровья человека .....	82
<b>Глава 2. Современные подходы к пропаганде здорового образа жизни у молодежи и студентов .....</b>	<b>93</b>
2.1. Современные технологии формирования ценностных установок личности как субъекта культуры здоровья .....	93
2.2. Формы и методы пропаганды здорового образа жизни среди молодежи.....	107
2.3. Социально-экономические проблемы формирования здорового образа жизни в контексте обеспечения национальной безопасности.....	117
<b>Глава 3. Структурно-содержательная модель пропаганды здорового образа жизни у молодежи и студентов средствами туризма .....</b>	<b>131</b>
3.1. Социологическое исследование ценностного отношения молодежи и студентов к здоровому образу жизни .....	131
3.2. Профессиональная мотивация студентов и ценностные ориентации к здоровому образу жизни в условиях вуза.....	165
3.3. Организационно-педагогические условия реализации модели пропаганды здорового образа жизни у молодежи и студентов средствами туризма ...	174

Глава 4. <b>Реализация модели пропаганды здорового образа жизни у молодежи и студентов средствами туризма</b> .....	184
4.1. Инновационные направления в лечебно-оздоровительном туризме .....	184
4.2. Правовая культура в формировании ценностного отношения обучающихся к здоровому образу жизни ..	192
4.3. Волонтерская деятельность как метод формирования здорового образа жизни у молодежи .....	199
4.4. Тематические экспедиции – путь к здоровому образу жизни .....	204
4.5. Спортивно-оздоровительный туризм как средство приобщения студентов и молодежи к здоровому образу жизни .....	212
4.6. Формирование здорового образа жизни среди молодежи в спортивно-оздоровительных лагерях .....	223
4.7. Роль туристско-краеведческой деятельности в формировании здорового образа жизни молодежи ...	232
4.8. Поддержание здорового образа жизни населения в условиях совершенствования отечественного санаторно-курортного комплекса.....	242
4.9. Технологии регулирования устойчивого развития детско-юношеского туризма .....	256
Глава 5. <b>Велнес-туризм: новые возможности улучшения здоровья и качества жизни молодежи средствами туризма</b> .....	273
5.1. Основные понятия и терминология оздоровительного туризма.....	273
5.2. Концепция велнес-туризма.....	279
5.3. Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте .....	288
5.4. Влияние велнес-туризма на качество жизни туристов и местного населения .....	293
5.5. Индустрия велнес-туризма в Мексике.....	302
5.6. Велнес-туризм в Германии .....	307
5.7. Перспективы подготовки кадров для индустрии велнес-туризма.....	312
Авторы монографии.....	323



*Научное издание*

**ОТ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ –  
К КУЛЬТУРЕ ЗДОРОВЬЯ**

Монография

Подготовлено к изданию  
редакционно-издательским центром РМАТ  
Директор центра *Е.А. Селина*  
Редактор *Н.А. Кузнецова*  
Компьютерная верстка *Д.В. Рябов*

Формат 60x90/16.  
Печ. л. 20,5. Тираж 200 экз.

Издательская группа «Логос»  
111024, Москва, Авиамоторная ул., д. 55, корп. 31, офис 305  
Тел. (495) 981-51-12