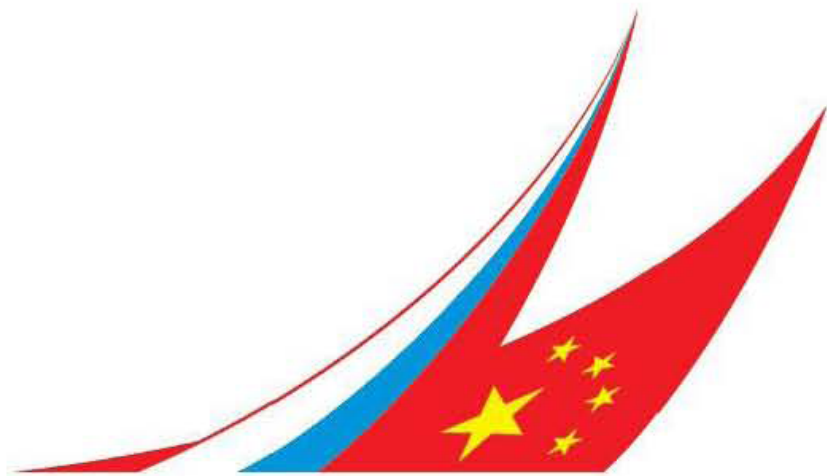


**ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ФОРМИРОВАНИЕ
ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ В РОССИИ И КИТАЕ**

**ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ
И ФОРМИРОВАНИЕ
ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ
В РОССИИ И КИТАЕ**

俄中公共卫生与健康生活



**Санкт-Петербург
2021**



2021

Российско-Китайский Центр сравнительных социальных,
экономических и политических исследований
направления «Социология» СПбГУ

Студенческое научное общество
«Социология в России и Китае» СПбГУ

ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ В РОССИИ И КИТАЕ

Сборник статей

Санкт-Петербург
Астерион
2021

ББК 60.5

О 28

DOI: 10.53115/9785001880455

Редактор-составитель: доктор социологических наук,
профессор СПбГУ А. В. Петров

Рецензент: доктор социологических наук,
профессор СПбГЭУ С. А. Давыдов

О 28

Общественное здоровье и формирование здорового образа жизни в России и Китае : сборник статей / Под ред. А. В. Петрова, Ван Сюй, Ян Юнькэ. — СПб.: Астерион, 2021. — 435 с. — Текст : электронный. — Системные требования: PC ; Windows 98/NT/2000/XP/7/8/10 ; Adobe Reader ; 1 электрон. опт. диск (CD-ROM) ; 12 см. — DOI: 10.53115/9785001880455

ISBN 978-5-00188-045-5

В сборнике представлены материалы XVII российско-китайской социологической конференции на тему: «Общественное здоровье и формирование здорового образа жизни в России и Китае (к 20-летию подписания Российско-китайского договора о добрососедстве, дружбе и сотрудничестве)» (Санкт-Петербург, СПбГУ, 14-15 мая 2021 г.), а также совместных сравнительных социологических исследований, проводимых в рамках программы российско-китайского сотрудничества, реализуемой социологами Санкт-Петербургского государственного университета и социологами различных ВУЗов и научных центров Китайской Народной Республики с 2002 г.

ББК 60.5

ISBN 978-5-00188-045-5

© Коллектив авторов, 2021

СОДЕРЖАНИЕ

<i>Скворцов Н. Г., Петров А. В.</i> XVII российско-китайская социологическая конференция. К 20-летию подписания Российско-китайского договора о добрососедстве, дружбе и сотрудничестве	6
<i>Ван Сюй.</i> Анализ влияния китайских спортивных СМИ в контексте новых медиа	9
<i>Виватенко С. В., Сиволап Т. Е.</i> Из истории создания немецкой народной гимнастики: Фридрих Ян	18
<i>Чэн Хун, Вэнь Сюймэй.</i> Массовые занятия физкультурой в провинции Хэбэй	23
<i>Чжао Бинь, Цзяо Вэйвэй.</i> Исследование путей интеграции спорта и медицины в целях реализации плана «Здоровый Китай»	33
<i>Кармаев Н. А.</i> Использование социологического метода «исследование действием» в сфере физической культуры и спорта	45
<i>Богодухова Е. Е.</i> Концепт «здоровье» в российско-китайском диалоге	49
<i>Чжан Дань.</i> Чумной бунт в Москве 1770-1775 гг. и его исследование	53
<i>Оганян К. М., Оганян К. К.</i> Здоровье как ценность в современном обществе (по результатам социологического исследования здорового образа жизни студентов)	82
<i>Лю Цзинь.</i> Исследование по вопросам государственного реагирования на кризисные ситуации и оптимизации механизмов принятия решений в городских сообществах (на примере организации борьбы с эпидемией коронавируса в трех общинах Тяньцзиня)	88
<i>Чжан Шици, Штуккерт А. Л.</i> Отношение к здоровому образу жизни в Китае и России	101
<i>Флягин А. А.</i> СМИ как инструмент формирования отношения к общественному здоровью на примере пандемии COVID-19	107
<i>Тэ Лигун, Цяо Шици.</i> Влияние пандемии (COVID-19) на международные отношения	114
<i>Колюка О. Е., Черякина Т. С., Рочева Я. С.</i> Мониторинг доступности для инвалидов учреждений и организаций физической культуры, спорта и предоставляемых в них услуг	117
<i>Лебедева А. Ю.</i> Социальный маркетинг как фактор формирования общественного здоровья: экономико-социологический анализ	128
<i>Чэнь Янань.</i> Конструирование культурной идентичности общественного здравоохранения человечества в контексте борьбы с эпидемией	140

<i>Seregina Anna, Baumgardner Will.</i> Social Perception of COVID-19 Vaccination by College Students in Russia and the US	142
Чжан Найцзянь, Ли Чэнь, Лю Ичэнь. Противоэпидемический опыт в сфере общественного здоровья в Китае (на примере борьбы с пандемией COVID-19)	154
<i>Ларина Е. Д.</i> Освещение спорта в СМИ Санкт-Петербурга	156
<i>Ларина Е. Д., Медведева М. В.</i> Деятельность муниципалитета в развитии спорта и здорового образа жизни в Санкт-Петербурге	162
<i>Бердышева Н. Ю.</i> Деятельность радиостанции «Радио Зенит» по пропаганде здорового образа жизни аудитории	168
<i>Цзюй Сун.</i> Модель здравоохранения для пожилых людей в Китае	178
<i>Михайлова Т. А.</i> Специфика интерпретации социологии спорта	181
<i>Болотова И. А., Дубкова Н. В.</i> Рациональное питание студентов как элемент здорового образа жизни	185
<i>Димура И. Н., Травина В. Я.</i> К вопросу о предрасположенности к отклонениям пищевого поведения «танцующих» в России и Китае	190
<i>Задорожная Н. А.</i> Влияние двигательной активности на состояние здоровья населения	202
<i>Надточий Ю. Б.</i> Профилактическая гимнастика для глаз, спины и шеи во время проведения онлайн-занятий	206
<i>Шутова М. В., Рочева Я. С.</i> Проблема становления профессионального рейтинга врача в цифровом коммуникационном пространстве	210
<i>Рысенкова С. И.</i> Киберспорт как социальное явление в России	215
<i>Виватенко С. В., Сиволап Т. Е.</i> Основатель гимнастики во Франции Франсуа Дельсарт и его ритмика	220
<i>Петров А. В.</i> Общественное здоровье и социальная солидарность	224
<i>Турянская В. А.</i> Анализ отношения женщин к занятиям физической культурой и спортом (профессорско-преподавательский состав и студенты НГУ им. П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург)	228
<i>Луань Вэй.</i> Исследования возможности обеспечения современной культурной безопасности Китая	236
<i>Ли Цзяньхуэй.</i> Реклама и здоровый образ жизни молодежи в России и Китае (конец 20 – начало 21 вв.)	242
<i>Погорелая С. С.</i> Российская и китайская молодежь в формировании здорового образа жизни	251
<i>Ажуна, Хань Юйди, Ян Сэнь.</i> Формирование здорового образа жизни китайской и российской молодёжи	264

Романова М. А., Кочеткова А. П. Здоровье одарённых подростков в России	267
Ду Сяотун, Жань Итун. Влияние онлайн-игр на формирование здорового образа жизни китайской молодёжи	278
Лю Цзяо, Ло Цзиньпин, Чжу Биньбинь. Искусственный идеал: глобализация корейской пластической хирургии	283
Димура И. Н., Лю Чжао Цзюнь. Преподавание социального танца в группе взрослых с участием людей с особенностями развития	287
Дулина Н. В., Икингрин Е. Н. Основные факторы, влияющие на здоровье российских студентов (по материалам социологического исследования РОС)	296
Авин Я. А. Общественное здоровье в эпоху цифровизации: проблемы и тенденции	305
Дин И. Зимние Олимпийские игры и создание бренда спортивного туризма на льду и снегу в провинции Хэбэй	308
Abdikerova G. O., Tauekelova T. B. The Role of Social Responsibility in Improving Public Health	313
Шнарбекова М. К. Социальное самочувствие казахстанской молодежи: установки и приоритеты	320
Қалмұханбетова М. Д., Шнарбекова М. К. Современные тенденции образовательной миграции в Казахстане в условиях COVID-19	328
Wang Fei, Renting Ge. Development of Public Health in China and Russia	337
Bu Xiaotian. On the Influence and Function of Japanese Media in Public Health – Take the Transmission of COVID-19 as an Example	346
Wang Jianhua. Comparison of COVID-19-Controlling Experience in China and Japan	354
Liu Zhaofang. The Analysis on the Lonely Death in Japan Society Under the Epidemic Situation of COVID-19	362
Xu Hongli. A Study of Health Disparities in Japan	370
Zhao Liwen. Research on Financial Management and Asset Operation of Japanese Non-governmental Charitable Organizations	376
Shi Ran, Zheng Han. On the Basic Connotation and Important Value of Xi Jinping's Discussion on the People's Health System	382
LI Xu. Audio Description in the Beijing 2022 Olympic and Paralympic Winter Games	403

Н. Г. Скворцов,
декан факультета социологии, доктор социологических наук,
профессор, Санкт-Петербургский государственный университет

А. В. Петров,
профессор кафедры экономической социологии,
доктор социологических наук,
директор Российско-Китайского Центра
сравнительных социальных, экономических и политических
исследований факультета социологии,
Санкт-Петербургский государственный университет

XVII российско-китайская социологическая конференция. К 20-летию подписания Российско-китайского договора о добрососедстве, дружбе и сотрудничестве

В 2021 г. Россия и Китай отмечают знаменательную дату – 20-летие подписания Российско-китайского договора о добрососедстве, дружбе и сотрудничестве. Этот договор, подписанный Президентом РФ В. В. Путиным и Председателем КНР Цзян Цзэминем в Москве, стал новой вехой, открыл новый этап в развитии сотрудничества между нашими странами, нашими народами. За два десятилетия было сделано не мало для его успешной реализации во всех сферах сотрудничества: экономике, политике, культуре, научно-технической сфере, образовании.

XVII российско-китайская социологическая конференция организована в рамках осуществления долгосрочного проекта российско-китайского сотрудничества, реализуемого социологами Санкт-Петербургского государственного университета и социологами различных ВУЗов и научных центров Китайской Народной Республики с 2002 г. Следует особо отметить, что и данный долгосрочный проект, и уже проведенные сравнительные российско-китайские социологические исследования, организованные совместно с китайскими коллегами научные мероприятия, реализуемая в СПбГУ совместно с китайскими партнерами учебная магистерская программа подготовки специалистов-социологов по организации и проведению сравнительных российско-китайских социологических исследований появились именно благодаря этому договору, и их вполне можно назвать одним из результатов реализации этого договора между нашими странами.

В процессе реализации многолетнего проекта было организовано 16 российско-китайских социологических конференций, а также ряд се-

минаров и круглых столов, подробную информацию о которых можно найти на сайте [Российско-Китайского Центра сравнительных социальных, экономических и политических исследований факультета социологии СПбГУ](#), который совсем недавно отметил 15-летие своей успешной учебно-научной деятельности [см.: 1, с. 5-6; 2, с. 5-7]. XVII конференция была организована совместно с Китайско-российским центром по исследованию Дальнего Востока Хэбэйского педагогического университета (ХПУ). Партнерами по организации конференции также стали научно-теоретический журнал «Общество. Среда. Развитие» («Тегга Хумана»), Филиал Общероссийской общественно-государственной просветительской организации «Российское общество «Знание»» в городе Санкт-Петербурге, Санкт-Петербургский государственный институт кино и телевидения. В масштабном научном мероприятии приняли участие более 130 ученых из разных вузов и научных центров России и Китая. В частности, в конференции приняли участие специалисты из таких ведущих научных центров КНР, как: Университет Цинхуа, Китайский народный университет, Китайская Академия общественных наук (КАОН), а также из Тяньцзиньского педагогического университета, Педагогического университета Ханчжоу, Сычуаньского университета и других китайских вузов. Весьма широкой в этом году была и география российских участников конференции: Национальный государственный университет физической культуры, спорта и здоровья им. П. Ф. Лесгафта, Забайкальский государственный университет, Кубанский государственный университет, Санкт-Петербургский государственный институт культуры, Московский финансово-промышленный университет, Санкт-Петербургский государственный электротехнический университет, Северо-Западный государственный медицинский университет им. И. И. Мечникова и другие вузы Петербурга и России. Приняли участие в конференции и ученые из Казахского Национального Университета имени аль-Фараби.

Актуальности теме конференции, безусловно, придала глобальная пандемия COVID-19, в ходе которой многие государства столкнулись с проблемой необходимости существенного повышения уровня общей эпидемиологической безопасности, что невозможно без прочных общенациональных и глобальной систем поддержания общественного здоровья. А эффективное воспроизводство этих систем возможно лишь при всеобъемлющей общественной поддержке государственных мер по обеспечению здоровья граждан. Именно современная глобальная пандемия COVID-19 ярко показала разный уровень эффективности систем поддержания общественного здоровья в разных странах. Общественное здоровье — базис социальной стабильности и социального благополу-

чия. Ведь общественное здоровье определяет качество жизни. А качество жизни теперь влияет и на многие параметры социально-экономического развития, к примеру, определяет конкурентоспособность любой национальной экономики в современном мире, формируя основы для воспроизводства человеческого капитала. Общественное здоровье — основа успешного социально-экономического развития страны. Именно поэтому изучению общественного здоровья уделяется всё больше внимания в современных общественных науках разных стран, в том числе, в Китае и России. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) определяет общественное здравоохранение как «науку и практику предупреждения болезней, продления жизни и укрепления здоровья посредством организованных действий, предпринимаемых обществом». Основным принципом развития общественного здравоохранения является тот факт, что оно ориентировано на поддержание здоровья граждан страны в целом. Именно поэтому уровень общественного здоровья формируется не только и не столько возможностью реализации экстраординарных мер в какой-либо форс-мажорной ситуации, как в случае с пандемией COVID-19, хоть это и очень важно, сколько системностью и планомерностью совместной работы государства и общества по сохранению здоровья граждан. Вот на эту системность и планомерность, а также на конкретные аспекты, комплекс мер, направленных на поддержание общественного здоровья граждан в России и Китае, и обратили внимание участники конференции.

В ходе пленарного и четырех секционных заседаний конференции были рассмотрены вопросы, связанные с комплексными исследованиями общественного здоровья и здорового образа жизни в России и Китае. В частности, на конференции были рассмотрены такие вопросы, как: современные социологические исследования в сфере общественного здоровья, общественное здоровье и глобальный опыт борьбы с пандемией COVID-19, экономические и политические аспекты общественного здоровья, современная социология спорта, социальная экология и социальная эстетика спорта, организация и формы современных спортивных мероприятий, перспективы социологических исследований новых видов спорта, таких, как киберспорт, подготовка к зимней Олимпиаде 2022 г., культурная глобализация и особенности формирования здорового образа жизни в России и Китае, российская и китайская молодежь в формировании здорового образа жизни, влияние средств массовой информации на общественное здоровье. Следует также отметить, что большинство участников конференции — молодые ученые, студенты и аспиранты российских и китайских вузов.

Развитие сотрудничества социологов России и Китая за последние 20 лет можно оценить как вполне успешные. И у этого сотрудничества есть очень большие перспективы.

Литература:

1. Петров А. В. 15 лет деятельности общественной научной организации «Российско-китайский центр сравнительных социальных, экономических и политических исследований факультета социологии СПбГУ» / Сотрудничество России и Китая в сфере образования, культуры и туризма в XXI в.: возможности и перспективы (Сборник статей) / Под ред. А. В. Петрова, Инь Шаша. — СПб.: Астерион, 2019. С. 5-6.

2. Петров А. В. Россия и Китай на рубеже третьего десятилетия XXI века: потенциал и перспективы сотрудничества в сфере социальных исследований / Россия и Китай на рубеже третьего десятилетия XXI века: экономика, социальное управление, культура (Сборник статей) [Электронное издание] / Под ред. А. В. Петрова, О. П. Горьковой, Чэнь Чжиминь. — СПб.: Астерион, 2020. С. 5-7.

Ван Сюй,

кандидат социологических наук,

исполнительный директор Китайско-российского центра по изучению Дальнего Востока, Хэбэйского педагогического университета

Анализ влияния китайских спортивных СМИ в контексте новых медиа¹

Наступила эра всенародного национального интереса к фитнесу и увлечению спортом. Спорт оказывает все большее влияние на жизнь людей, и внимание людей к спорту также постепенно возрастает. На этом фоне спортивные СМИ стремительно развиваются и уже заняли важное место в жизни людей благодаря Интернету, телевидению и другим новым средствам коммуникации. В век информации Интернет официально превратился в новое средство распространения спортивной информации. Это новое средство распространения информации укоренилось в социальной жизни в глобальном масштабе, и оказало огромное влияние на уже привычные, традиционные спортивные СМИ. Эта новая форма коммуникации обладает выдающимися характеристиками, таки-

¹ *Статья выполнена в рамках научных проектов: HB19XW008, VJ2020083, 2020-N03, 2019YX003A, 2019B023.*

ми как производительность, скорость и конкурентоспособность. По этим характеристикам, в дополнение к доиндустриальному типу, уступающему традиционным средствам массовой информации, два других аспекта имеют большое значение. Благодаря своим преимуществам, новый тип СМИ включает уже почти половину современных спортивных СМИ.

Ключевые слова: новые медиа, спортивные СМИ, медиа-влияние, способ коммуникации.

Спортивные СМИ являются продуктом зрелой стадии развития спортивных новостей и представляют собой диверсифицированный способ коммуникации в спорте в контексте взаимодействия медиакультурных коммуникаций и общества потребления. На основе анализа происхождения, определения и коннотации медиа-концепции «спорт» в ней всесторонне объясняется основной способ коммуникации, а именно: СМИ конструируют отношение общества к спорту и тем самым оказывают всё более существенное влияние на развитие спорта. Комплексное развитие спортивной индустрии обеспечивает теоретические инновации и интеллектуальную поддержку подобных изменений.

Прежде всего, стоит отметить, что американские ученые первыми объединили медиа-исследования в рамках коммуникации с социологией спорта, так родилась новая область исследований - исследования спортивных медиа. Зарубежные исследования понятия «медиа-спорт» (Mediasport), согласно текстуальным исследованиям, впервые появилось в 1998 году, американский ученый Лоуренс А. Веннер дал систематическое описание спортивных медиа в изданной им книге «Медиа-спорт». В «Предисловии» к книге автор считает, что «культурная интеграция спорта и коммуникаций создала новый продукт, а именно «медиа-спорт»¹. Это базовое описание отражает традиционные исследования информации и исследования культуры.²

Кроме того, представительной фигурой, внесшей выдающийся вклад в изучение «спортивных медиа», является австралийский международный ученый и социолог Дэвид Роу. В 1998 году Дэвид Роу завершил первый набросок книги «Спорт, культура и СМИ: Неуправляемая троица». В этой академической работе он выдвинул понятие «медиа-спортивный культурный комплекс», который используется для обозна-

¹ ЛОУРЕНС А. ВЕННЕР. СМИ, Спорт и Общество [М]. Издательство «Sage», 1989. 320с.

² Там же.

чения «всех медиа и спортивных организаций, процессов, сотрудников, услуг, продуктов и текстов», обращая внимание на то, что «вместе они создали обширный и яркий современный спортивный культурный мир»¹. В тексте он назвал этот комплекс «медиа-спортом».

Одновременно, в некоторых монографиях по гуманитарным и социальным наукам также есть отдельные главы для изучения спортивных медиа. Американский ученый Джей Коакли в своей книге «Спорт в обществе: проблемы и противоречия» предположил, что спортивная «медиа-культура» означает, что СМИ «воспроизводят» выбранные изображения или информацию для читателей, слушателей и аудитории. Определение «медиа-спорта» в данной работе: это продукт развития коммуникации спортивных новостей до зрелой стадии, и диверсифицированный способ коммуникации спорта в контексте взаимодействия медиа-культуры и общества потребления.

В контексте китайского языка «средства» - это коммуникационная концепция, а «медиа» - это концепция экономики медиа. Перевод как «медиаобразование» или «медиа-спорт» установлен с точки зрения верности перевода, но сам смысл слова «медиа-спорт» подчеркивает слияние средств массовой информации и спорта, и появление некоей целостной специфической социально-экономической структуры. Выражение «медиа-спорт» более способствует прояснению субъектов построения текста и способствует выявлению тесной связи между медиа-спортом и культурой общества потребления, экономическим аспектом общественной жизни. Формирование концепции «медиа-спорта» тесно связано с появлением телевизионных СМИ. С наступлением эры Интернета выражение «медиа-спорт» стало более реалистичным и широко применяемым, избегая его трактовки как чисто коммуникативного поведения, реконструкции или культурного феномена в сфере коммуникации.

Распространение спортивных новостей на разных этапах имеет свои особенности: на этапе зарождения распространение спортивных новостей завершило переход от межличностного общения к официальному распространению информации в СМИ; на этапе развития распространение спортивных новостей начинает отличаться от других типов новостей и становится независимым видом новостей. В XX веке родились телевизионные трансляции спортивных новостей; на

¹ Джей Коакли. Спорт в обществе: проблемы и противоречия, 9-е изд., под редакцией Макгроу Хилл Высшее образование. [М]. Бостон, 2007. 676с.

зрелом этапе телевизионные спортивные новости разнообразны, и право на трансляцию событий вмешивается в спортивную индустрию. Появление прав на трансляцию спортивных событий напрямую породило «медиа-спорт».

Традиционные средства массовой информации в основном опираются на газеты и другие традиционные формы. После получения спортивных новостей их необходимо было описать, отредактировать, отослать обратно, распечатать и отправить в различные газеты. Это не только пустая трата денег, но и пустая трата времени. Самая важная вещь в новостях - это оперативность. Своевременность традиционных СМИ также будет зависеть от ограничений на распространение информации, ведь они делают распространяемую ими информацию менее эффективной. Новые методы коммуникации как раз компенсируют эти недостатки традиционных СМИ. Онлайн-СМИ не имеют ограничений по содержанию, и спортивные новости в стране и за рубежом всегда под рукой у любого заинтересованного пользователя.

Стоит отметить, что потребительская культура составляет главную ось современной общественной жизни. Средства массовой информации направляют массовое потребление, а массовое потребление наводнено средствами массовой информации. Потребности людей и медиакultura чудесным образом интегрированы, взаимно продвигая друг друга и образуя прочный альянс. В современном обществе потребления спорт имеет следующие характеристики: во-первых, спорт - это символ с товарными характеристиками и предмет потребления; во-вторых, духовная ценность и культурное значение, которые несет спорт, используются коммерцией и превращаются в коммерческие ценности. В-третьих, возникновение и распространение аудиовизуальных средств массовой информации напрямую стимулирует спортивное потребительское поведение и в то же время ведет к тенденции снижения активности в спорте. СМИ превратили спорт не только в объект потребления, но и в один из важнейших символов общества потребления, тем самым задавая новые параметры образу жизни людей в разных обществах и странах.

После начала реализации политики реформ и открытости спортивные СМИ Китая действительно достигли значительного развития, но вместе с этим у спортивных СМИ Китая возникли определенные проблемы. Во-первых, это развитие несбалансированной комплексности, которую трудно даже четко сформулировать: чрезмерное стремление к экономической выгоде помноженное на сосредоточение внимания на видах спорта с традиционными конкурентными преимуществами, такими как футбол, баскетбол, настольный теннис и другие популярные

виды спорта, информацией о которых можно быстро привлечь максимум внимания аудитории. При этом остальные виды спорта могут оставаться «в тени» внимания СМИ. И эффективной пропаганде спорта и здорового образа жизни это способствует не в полной мере. Во-вторых, в погоне за горячими новостями китайские спортивные СМИ преувеличивают важность некоторых спортивных событий и достижений, и даже игнорируют необходимость предоставления аудитории правдивых новостей, ориентируясь зачастую исключительно на то, чтобы увеличить количество просмотров и лайков, что нарушает и профессиональную этику. Это может также иметь большее негативное влияние на менталитет спортсменов и, в то же время, может привести к неправильному отношению аудитории к спорту и спортивным достижениям.

В то же время некоторым специалистам СМИ не хватает профессионализма, а вопросы, поднятые в интервью, бывают слишком однобокими, без каких-либо новых идей. Некоторые репортеры даже недостаточно осведомлены о спорте, что приводит к множеству ошибок в их репортажах и статьях. Более того, индустрия спортивных СМИ в Китае стала развиваться относительно поздно, более зрелая система спортивных СМИ еще не полностью сформирована, а противоречия между инвесторами и профессионалами СМИ остаются острыми. Инвесторы стремятся к быстрому возвращению вложенных капиталов, в то время как профессионалы медиа-спорта хотят сосредоточиться на формировании профессионально подготовленного контента о спорте (зачастую несовместимого с хайпом, быстро привлекающим внимание аудитории).

Спортивная индустрия - это новая отрасль, у которой есть большие возможности для развития. И сочетание спорта и медиа - самое перспективное направление. Чрезвычайно важная часть культуры - спортивная культура. Китайские спортивные СМИ, несомненно, обладают сильной динамикой развития и огромным пространством для развития¹. Однако нынешняя спортивная медиаиндустрия Китая, несомненно, имеет значительные недостатки. Прежде всего, спортивные СМИ должны развиваться всесторонне, если они хотят активно развиваться. Необходимо не только всесторонне освещать текущие популярные спортивные события, но и развивать спортивные СМИ, которые могут создавать контент, который ориентирован на относительно небольшую аудиторию, только так они могут привлечь больше читателей

¹ Сун Тао. Возрождение и трансцендентность ценности китайской спортивной культуры в эпоху глобализации [J]. Сравнительное исследование культурных инноваций. 2020 №12.

и расширить массовую базу спортивных СМИ. Всестороннее развитие - неизбежная тенденция развития спортивных СМИ Китая. Медиаглобализация стала тенденцией развития медиаиндустрии. Спортивные СМИ Китая также должны следовать новой тенденции, развиваться и повышать свою всесторонность и профессионализм. Только так они смогут выйти на сцену мировых спортивных СМИ, сотрудничать и обмениваться информацией с международными спортивными СМИ, участвовать в процессе глобализации СМИ. Тем самым китайские спортивные СМИ смогут подняться на новую высоту. В будущем индустрия спортивных СМИ будет стремительно развиваться, а конкуренция в индустрии спортивных СМИ будет становиться все более интенсивной.

Во-вторых, в Китае наблюдается серьезная нехватка талантов в профессиональных спортивных СМИ, при этом спортивные СМИ не уделяют достаточного внимания воспитанию спортивных талантов. Таланты являются основой развития индустрии СМИ. Если таланты отсутствуют, развитие спортивных СМИ в Китае будет ограниченным, а профессиональный уровень индустрии спортивных СМИ в стране неизбежно будет недостаточным. КНР важно начать обучение и подготовку соответствующих медийных экспертов, чтобы они могли адаптироваться к тенденциям глобализации СМИ. Например, необходимы специалисты, которые владеют несколькими иностранными языками и понимают определенные спортивные традиции. Необходимы и профессиональные китайские спортивные медиа-менеджеры, обладающие всесторонней подготовкой во многих аспектах развития современного спорта и СМИ.

В условиях глобального становления новой медиакультуры и общества потребления методы коммуникации в медиа-спорте не единичны, а разнообразны. Они обычно включают в себя следующие элементы: спортивный мир, образ которого построен средствами массовой информации, и не эквивалентен оригиналу. Экология спорта - это вид восприятия спорта, который является продуктом сочетания его субъективного и объективного. Конструирование спорта средствами массовой информации в первую очередь проявляется как представление спортивных событий и информации в рамках спортивных СМИ. Редакционная политика спортивных СМИ, основные требования спортивных организаций, фундаментальные интересы спортивного бизнеса и групповые предпочтения широкой аудитории - все это будет играть роль в процессе спортивной коммуникации на телевидении, в газетах, радиостанциях, журналах, в результате чего появляются принципиально новые средства массовой информации о спорте.

Утилитаристский подход к спорту в спортивных СМИ пока явля-

ется наиболее распространенным¹. Коммерциализированная коммуникация, то есть существенное влияние прав на трансляцию спортивных мероприятий и спонсорских взносов на такие мероприятия высокого уровня, как Олимпийские игры, чемпионаты мира по футболу и профессиональные лиги в разных странах, пока задают вектор развития спортивных СМИ. СМИ и бизнес могут принуждать спортивные организации к изменению правил проведения мероприятий, количества мероприятий, времени мероприятий, мест проведения мероприятий и т. д. в угоду инвесторам, но не на пользу спортсменам и зрителям².

Трансформация спорта средствами массовой информации означает целенаправленное формирование представлений у общества о спорте и его пользе для общества. Роль СМИ состоит в том, чтобы преобразовать объективную реальность в СМИ, а затем в субъективную психологическую реальность каждого человека посредством использования разных методов работы с аудиторией. «Зеркальный» спортивный ландшафт, сформированный после того, как его создали СМИ, имеет даже большее влияние, чем настоящий спорт. Спортивная аудитория принимает эту виртуальную реальность, верит в спортивный ландшафт, представленный СМИ, и воспринимает спорт через эту призму. Участие СМИ в развитии спорта означает, что СМИ пытаются участвовать в планировании и проведении спортивных мероприятий СМИ через ресурсы самой организации. Вмешательство - это попытка СМИ избавиться от контроля над источниками новостей, чтобы укрепить свое право на высказывание. Современные СМИ обычно используют «полный привод» через сбор и редактирование новостей, управление рекламой, организацию мероприятий и продвижение бренда. Спортивные СМИ часто используют свой собственный бренд или название рекламных компаний и компаний, занимающихся культурными развлечениями, чтобы принимать участие в организации спортивных мероприятий. Спорт под контролем СМИ означает, что медиа-организации реализуют стратегию глубокой интеграции с индустрией спорта, все более контролирующая не только информационную, но и финансовую составляющую, что позволяет оказывать влияние на организационные аспекты функци-

¹ Чжан Юйчао. Обзор и перспективы развития права на трансляцию спортивных мероприятий в новых средствах массовой информации в моей стране [J]. Спортивная наука. 2017 №4.

² Су Чжоу. Многовидовая интерпретация рационального развития спортивных новостных развлечений [J]. Китайская пресса, 2012 (04): 191-192.

онирования индустрии спорта. В соответствии с успешным опытом европейских и американских профессиональных лиг и тенденцией развития международных соревнований, наилучшим способом коммуникации в медиа-спорте является то, что медиа-организации контролируют спорт, покупая доли в спортивных клубах, или создавая спортивные клубы, или покупая права на прямые трансляции, права на проведение масштабных спортивных мероприятий.

СМИ всегда склонны формировать консенсус и систему ценностей, которая «благоприятствует структуре высших прав», и это часто достигается посредством процесса распространения стереотипов¹. Интерактивное общение, то есть спортивное интерактивное общение, в различных формах между медиа-организациями и аудиторией, обычно принимает форму взаимодействия с использованием современных ИТ-коммуникаций и ИТ-технологий. Персонализированная коммуникация означает, что средства массовой информации используют индивидуализированные профессиональные услуги спортивной коммуникации в соответствии с требованиями клиентов или пользователей. Техническая коммуникация, то есть спортивная коммуникация, воплощает в себе самые передовые средства науки и технологии нынешней эпохи: «Олимпийские медиа-технологии намного превосходят военные технологии». И спортивные медиа являются, пожалуй, самым ярким примером того, как медиа-коммуникации формируют и трансформируют общественное мнение по поводу спорта, спортивных мероприятий и здорового образа жизни. Именно спортивные медиа в большей мере реализуют функцию интерактивности (обратной связи) в спортивных и околоспортивных коммуникациях в обществе. И это создает новые перспективы развития спортивных СМИ в контексте новых медиа.

После многих лет развития китайский медиа-спорт создал относительно полную операционную сеть. И в эпоху, когда концепция развития национальной индустрии спорта глубоко укоренилась в сердцах людей, спортивные СМИ Китая переживают период большого развития. Пока спортивные СМИ сталкиваются с собственными недостатками и проблемами на данном этапе и стремятся к тому, чтобы максимально избавиться от них. Очень важно и необходимо вкладывать средства в воспитание профессиональных талантов, в соответствии с тенденцией глобализации СМИ важно помочь спортивным СМИ Китая выйти на

¹ Ли Цзинминь. Анализ статус-кво и стратегии коммуникации спортивных новостей с точки зрения новых медиа [J]. Вестник Чанчуньского университета. 2020 №4.

мировую арену, обмениваться информацией и сотрудничать с международными спортивными СМИ. Чтобы обогатить спортивную культуру Китая и способствовать широкому распространению спорта и здорового образа жизни важно также, чтобы в этот процесс всё более активно включалась китайская медиа-индустрия, в частности, индустрия спортивных медиа.

Список литературы:

Статья выполнена в рамках научных проектов: HB19XW008, VJ2020083, 2020-N03, 2019YX003A, 2019B023.

1. ЛОУРЕНС А. ВЕННЕР. СМИ, Спорт и Общество [М]. Издательство «Sage», 1989. 320с.

2. Джей Коакли. Спорт в обществе: проблемы и противоречия, 9-е изд., под редакцией Макгроу Хилл Высшее образование. [М]. Бостон, 2007. 676с.

3. Сун Тао. Возрождение и трансцендентность ценности китайской спортивной культуры в эпоху глобализации [J]. Сравнительное исследование культурных инноваций. 2020 №12.

4. Чжан Юйчао. Обзор и перспективы развития права на трансляцию спортивных мероприятий в новых средствах массовой информации в моей стране [J]. Спортивная наука. 2017 №4.

5. Су Чжоу. Многовидовая интерпретация рационального развития спортивных новостных развлечений [J]. Китайская пресса, 2012 (04): 191-192.

6. Ли Цзинминь. Анализ статус-кво и стратегии коммуникации спортивных новостей с точки зрения новых медиа [J]. Вестник Чанчуньского университета. 2020 №4.

С. В. Виватенко,
доцент, Санкт-Петербургский государственный
институт кино и телевидения, кандидат исторических наук

Т. Е. Сиволап,
доцент, Санкт-Петербургский государственный
институт кино и телевидения, кандидат исторических наук

Из истории создания немецкой народной гимнастики: Фридрих Ян

Аннотация. Статья рассказывает о Фридрихе Людвиге Яне – немецком офицере, педагоге, политике и общественном деятеле. Ян очень страдал за унижение Германии, в особенности Пруссии, и поэтому считал задачей своей жизни поднятие народного духа. Он был основателем нескольких спортивно-гимнастических обществ, готовивших молодежь к национально-освободительной борьбе. Благодаря его работам стали широко использоваться такие гимнастические снаряды как: брусся, бревно, конь и свободные подвесы (гимнастические кольца). Его принято считать «отцом современной гимнастики» (Turnvater).

Summary. The article tells about Friedrich Ludwig Jan – a German officer, teacher, politician and public figure. Jan suffered greatly for the humiliation of Germany, especially Prussia, and therefore considered the task of his life to raise the national spirit. He was the founder of several sports and gymnastic societies that prepared young people for the national liberation struggle. Thanks to his work, such gymnastic apparatus as bars, a log, a horse and free suspensions (gymnastic rings) began to be widely used. He is considered to be the «father of modern gymnastics» (Turnvater).

Ключевые слова: гимнастика, педагог, поднятие народного духа, спортивно-гимнастические общества, здоровый образ жизни, культура и спорт, физическая подготовка

Key words: gymnastics, teacher, raising the national spirit, sports and gymnastic societies, healthy lifestyle, culture and sports, physical training

Германия является одним из главных мировых центров здорового образа жизни. Любовь немцев к физической культуре и спорту появилась не сразу, а только в начале XIX века. И связана она с именем Фридриха Людвига Яна – немецкого офицера, педагога, политика и общественного деятеля. Он считал, что для сильной нации необходима физическая подготовка. Немецкая система имела «милитаристский» подход к фитнесу с очень строгим формальным стилем физической подготовки. Цель Яна состояла в продвижении того, что он называл движением

Turnverein, заключалась в том, чтобы превратить немецкую молодежь в сильных граждан.

Фридрих Людвиг Ян (11 августа 1778 – 15 октября 1852) был немецким педагогом по гимнастике и националистом, чьим работам приписывают основание движения немецкой гимнастики (Гернера), а также полагают, что они оказали влияние на немецкую кампанию 1813 года, в ходе которой коалиция немецких государств, фактически, прекратила оккупацию Наполеона.

Фридрих Ян очень страдал за унижение Германии, в особенности Пруссии, и поэтому считал задачей своей жизни поднятие народного духа. Он был основателем нескольких спортивно-гимнастических обществ, готовивших молодежь к национально-освободительной борьбе. Благодаря его работам стали широко использоваться такие гимнастические снаряды как: брусья, бревно, конь и свободные подвесы (гимнастические кольца). Поклонники знают его как Turnvater Jahn, что примерно означает «отец гимнастики» Ян.

Родился Фридрих Ян в деревне Ланц в Бранденбурге, Пруссия. Он изучал богословие и филологию с 1796 по 1802 год в университетах Галле, Геттингена и Грайфсвальда. После катастрофы Пруссии при Йене-Ауэрштедте в 1806 году он поступает в армию. После окончания войны в 1809 году он переехал в Берлин, где стал учителем в Gymnasium zum Grauen Kloster и в школе Plamann.

Размышляя о том, что он считал унижением его родины Наполеоном, Ян задумал восстановить дух своих соотечественников путём развития их физических и моральных сил посредством занятий гимнастикой.

Ян и его одиннадцать друзей основали 13 ноября 1810 года секретную Германскую конфедерацию за освобождение и объединение Германии в Хазенхайде недалеко от Берлина. Конфедерация была открыта только для мужчин «немецкого происхождения», евреи, даже если они обратились в христианство, были исключены из членства. В результате долгих походов, которые Ян совершал со своими учениками, в конечном итоге возникла регулярная гимнастика [1].

19 июня 1811 года он начал практиковать публичную гимнастику среди германского студенчества и своих друзей. Эта дата считается рождением мирового гимнастического движения. Первая Turnplatz, или гимнастика под открытым небом, была открыта Яном в Берлине в 1811 году, и движение Turnverein (ассоциация гимнастики) быстро распространилось. Ян продвигал использование брусьев, колец и высокой перекладины на международных соревнованиях. Юных гимнастов объ-

единяла не только любовь к спорту, обязательными были занятия по укреплению немецкого духа. Пропагандировались идеи борьбы за освобождение Родины. Националистический дух в значительной степени подпитывался трудами самого Яна.

В 1813 году, перед «битвой народов» при Лейпциге, Ян призвал соотечественников бороться с захватчиками и за: «... свободу слова, конституцию и единства отечества...». После победы Ян вернулся в свой гимнастический клуб в Берлине. Ян пытается распространять гимнастику везде, где это было возможно, посылая, своих инструкторов или лично посещал различные гимнастические объекты, по всей стране.

В 1816 году была опубликована книга Яна *Die Deutsche Turnkunst* (совместно с Эрнстом Эйзеленом)¹ [2]. В этой книге Ян описывает практику спортивной жизни для немцев.

Для гимнастов и последователей Яна это была своего рода библия нового популярного образования о теле. Книга разделена на несколько разделов:

1. Гимнастические упражнения, которые включают: ходьбу, бег, прыжки, качели, плавание, упражнения на растяжку, брусья, метание, тягу, толкание, подъем, переноску, растяжку, борьбу.

2. Гимнастический инвентарь.

3. Правила гимнастики, законы о гимнастике, поведение и одежда гимнастов и учителей.

4. Дресс-код.

В это же время Ян возводит стадион-Hasenheide, который был первой немецкой ареной для гимнастики с оборудованием. Под гимнастикой Ян имел в виду совокупность всех физических упражнений; упражнения со снаряжением получили дальнейшее развитие и дополнялись играми, плаванием, фехтованием и пешим туризмом.

В 1811 году Ян основал Берлинский клуб гимнастики, который к 1815 году вырос до 778 членов. На основе этого примера в 150 городах Германии были созданы клубы гимнастики, которые в 1818 году объединили в общей сложности 12000 гимнастов [3]. Для своих гимнастических клубов Ян придумал девиз из четырех букв F «*frisch, fromm, fröhlich, frei*» («свежий, благочестивый, веселый, свободный») [4].

Целью гимнастического движения было создание военизированного спорта. Тренировка гимнастов была нужна для победы над «врагами свободы». Этими врагами были французы и немецкие князья, кото-

¹ Пока Ян был на войне, его соратник Эйзелен управлял его гимнастическим клубом.

рых он обвинял в препятствовании единству и свободе немецкой нации. Ян был против малых государств и за объединенную Германию. Ян развил гимнастику до «патриотического воспитания в рамках подготовки к освободительной войне». Он видел гимнастику в тесной связи с политическими целями: освобождением Германии от наполеоновской оккупации. Ян поддерживал идею создания единой Германской империи под руководством Пруссии. Для этого гимнасты должны были уйти в партизаны (появившиеся до этого в Испании для борьбы с Наполеоном) и начать борьбу за германское единство. [3].

Ян пытался разъяснить прусскому королевскому двору необходимость восстания. По-видимому, он договорился с Герхардом фон Шарнхорстом и Карлом Августом фон Харденбергом о создании добровольческого корпуса, поскольку он прибыл на сборный пункт и был представлен прусскому королю Фридриху Вильгельму III. Король зачислил Яна в армию на должность командира батальона.

В начале 1813 года Ян принял активное участие в формировании знаменитого *Lützow Free Corps*, добровольческого отряда прусской армии, сражавшегося с Наполеоном. Кроме командования батальоном корпуса, в тот же период он работал и в секретных службах.

После войны Ян вернулся в Берлин, где был назначен государственным учителем гимнастики, и принял участие в формировании студенческих патриотических братств, или *Burschenschaften*.

Человек популистской натуры, суровый, эксцентричный и откровенный, Ян часто вступал в конфликты с властями. Власти, наконец, поняли, что он стремится к созданию единой Германии, и что его спортклубы являются центрами политической борьбы и либерализма. Конфликт привел к закрытию *Turnplatz* в 1819 году и аресту Яна. До 1824 года он содержался в различных тюрьмах: в Шпандау, Кюстрине и в крепости Кольберг [5]. Ян был приговорен к двум годам тюремного заключения. Приговор был отменен в 1825 году, но ему было запрещено жить ближе десяти миль от Берлина.

Поэтому Ян поселился во Фрейбурге на Унструте, где оставался до своей смерти. В этом месте до сих пор стоит самый старый спортивный зал Германии, строительство которого Ян инициировал после политической реабилитации [5]. Находясь во Фрейбурге, он получил приглашение стать профессором немецкой литературы в американском университете в Гарварде, штат Массачусетс, от которого отказался, заявив, что «олени и зайцы любят жить там, где на них больше всего охотятся» [6].

В 1840 году Ян был амнистирован и полностью реабилитирован

новым королем Фридрихом Вильгельмом IV. Полицейский надзор был отменен. Ему был возвращен Железный крест за храбрость в войнах против Наполеона, который у него был отобран в 1820 году . В 1842 году Фридрих Вильгельм IV отменил указ своего отца и официально снял запрет на гимнастику.

Весной 1848 года Фридрих Людвиг Ян был избран от округа Наумбург в немецкий национальный парламент. Ян умер в 1852 году во Фрейбурге, где в 1859 году в его честь был установлен памятник.

Список литературы:

1. Bergmann Werner. Jahn Friedrich Ludwig. In: Wolfgang Benz (Hrsg.): Handbuch des Antisemitismus. Band 2: Personen. De Gruyter Saur. – Berlin 2009, S. 404.

2. Jahn Friedrich Ludwig, Eiselen Ernst Wilhelm Bernhard. Die deutsche Turnkunst, zur Einrichtung der Turnplätze dargestellt. Selbstverlag. – Berlin, 1816.

3. Christian Jansen mit Henning Borggräfe. Nation – Nationalität – Nationalismus. Campus, Frankfurt am Main. – 2007, S. 44.

4. Goodbody John . The Illustrated History of Gymnastics. London: Stanley Paul & Co, 1982. – P. 25.

5. Hans-Joachim Bartmuß, Josef Ulfkotte: Nach dem Turnverbot: «Turnvater» Jahn zwischen 1819 und 1852. Böhlau, Köln / Wien / Weimar, 2011. – S. 35-51, 54-70.

6. Ripley, George; Dana, Charles A. «Jahn, Friedrich Ludwig». // The American Cyclopædia. – 1879.

Чэн Хун,
профессор, Китайско-российский центр исследований
Дальнего Востока, Хэбэйский педагогический университет
Вэнь Сюймэй,
старший преподаватель факультета русского языка института
иностранных языков, Хэбэйский педагогический университет

Массовые занятия физкультурой в провинции Хэбэй

Физическая культура — область социальной деятельности, направленная на сохранение и укрепление здоровья человека в процессе осознанной двигательной активности, она представляет собой совокупность ценностей и знаний, создаваемых и используемых обществом в целях физического и интеллектуального развития способностей человека, совершенствования его двигательной активности и формирования здорового образа жизни, социальной адаптации путём физического воспитания, физической подготовки и физического развития.

Массовые занятия физкультурой, наряду с профессиональными видами спорта и школьными занятиями спорта являются тремя главными направлениями развития спорта. Они содействуют друг другу. По сравнению с профессиональными видами спорта и школьными занятиями спортом, массовые занятия физкультурой имеют свои уникальные особенности, они дают возможность миллионам людей совершенствовать свои физические качества и двигательные возможности, укреплять здоровье и продлевать творческое долголетие.

1. История национальных массовых занятий физкультурой в Китае

1) В Китае национальные массовые занятия физкультурой начали свое развитие в 1990-х годах. В июне 1995 года Государственный совет КНР утвердил «Программу национальных массовых занятий физкультурой»

Данная программа состояла из двух этапов. Первый этап (с 1995 г. по 2000 г.) разделен на 3 части: а) задача первой части (1995-1996 гг.) заключалась в том, чтобы вести пропаганду среди граждан массовой физкультуры и приобрести опыт в реализации реформе, на основе которого можно было бы двигаться дальше; б) задачей второй части (1997-1998 гг.) являлось оформление социальных представлений о массовых занятиях физкультурой; в) задача третьей части (1999-2000 гг.) — создание основ для национальных массовых занятий физкультурой. Второй этап программы (с 2001 г. по 2010 г.) — цель которого состояла в

том, чтобы вывести национальные массовые занятия физкультурой на новый уровень развития и усовершенствовать систему занятий физкультурой, учитывая при этом китайскую специфику отношения к спорту.

С 1995 года, с момента начала осуществления Программы деятельность в области повсеместного развития физкультуры активно развивалась. Спортивные административные учреждения страны выделяли финансовую поддержку на строительство спортивных объектов и спортивные мероприятия. Вследствие этих усилий осознанный интерес к занятию спортом у граждан значительно повысился. Общая площадь стадионов на душу населения достигла 1,57 квадратных метров, доля населения, регулярно занимающегося спортом, составила 33,9%; при этом пожилые люди стали активно заниматься различными видами спорта, что повлияло на повышение качества жизни. По статистике средняя продолжительность жизни человека в стране достигла 74,9 лет. Сформировалась социальная атмосфера, в которой массовые занятия физкультурой стали одной из важных составляющих образа жизни.¹

2) Олимпийские игры в Пекине в 2008 году способствовали развитию массовых занятий физкультурой

С 8 по 24 августа 2008 года в Пекине проходили 29 летние Олимпиады. После победы в голосовании вице-премьер Госсовета Китая Ли Ланьцин заявил, что «победа Пекина в конкуренции за приобретение права организации Олимпиады 2008 — это признание международным сообществом общественной стабильности, социального прогресса и экономического процветания Китая»²

28 июня в Пекине состоялось торжество по случаю завершения строительства главного стадиона Игр «Птичье гнездо», Национального плавательного центра «Водный куб», и всех 37 спортивных объектов в Пекине и других городах, что означало полную готовность к проведению Пекинской Олимпиады-2008 г.³

Успешное проведение 29-х летних Олимпийских игр в большой степени способствовало развитию не только профессионального спорта, но так же и массовых занятий физкультурой в Китае. Все спортивные сооружения, на которых прошли соревнования, стали местами для проведения спортивных мероприятий и массовых занятий физкультурой.

¹ <http://www.sport.gov.cn/n317/n10506/c819331/content.html>

² Подготовительная работа к Олимпиаде-2008 в основном завершена. Газета «Жэньминь жибао». 31 июля 2008 г.

³ Там же

После Олимпиады государство продолжило финансовую поддержку массовым занятиям физкультурой. В целях популяризации спорта Государственный совет объявил 8 августа каждого года «День массовых занятий физкультурой», цель которого является распространение и пропаганда в обществе ценностей здорового образа жизни и спортивного духа.

14 января 2009 года Лю Пэн, директор Главного государственного управления по делам физкультуры и спорта, заявил на пресс-конференции, что установление «Дня массовых занятий физкультурой» направлено на удовлетворение потребностей граждан и содействие развитию национальных массовых занятий физкультурой, дальнейшую пропаганду спортивного образа жизни, развитие и продвижение массовых видов спорта в культурную жизнь общества. Превращение Китая в спортивную державу — является лучшим результатом Олимпийских игр в Пекине».¹

29 июля 2009 г. Главное государственное управление по делам физкультуры и спорта объявило конкурс на эмблему «Дня массовых занятий физкультурой». Дизайнером эмблемы стал художник-любитель из провинции Хэйлунцзян. На эмблеме мы видим две восьмерки (8 августа), что иллюстрирует и символизирует мужские и женские фигуры, динамичные, энергичные, обращенные к солнцу. Эксперты дали высокую оценку эмблеме, потому что она выражает стремление к активному образу жизни.

3) Массовые занятия физкультурой в провинции Хэбэй

С повышением уровня жизни возрастает энтузиазм людей в отношении к занятиям физкультурой, следить за здоровьем становится новой потребностью и модным образом жизни. Число фитнес-клубов, площадок в жилых микрорайонах для массовых занятий физкультурой и различных спортивных сооружений увеличивается с каждым днем, что создает широкие возможности гражданам для укрепления здоровья.

Являясь важной частью спортивной деятельности страны, массовые занятия физкультурой выполняют незаменимую роль для улучшения физического состояния граждан и повышения качества их жизни. Это также один из важных признаков современного прогресса Китая. Поэтому каждый должен осознать важность занятия спортом и принимать участие в них. Массовые занятия физкультурой — это направление развития спорта, которое в будущем станет подобным профессиональным видам спорта в Китае, что окажет определяющее влияние на обще-

¹ <https://business.sohu.com/20090114/n261743857.shtml>

ственное здоровье. Под влиянием олимпийского духа каждый гражданин Китая стремится к действию под призывом спортом «заниматься один час в день, работать здоровым в течение 50 лет и жить счастливо на протяжении всей жизни». И уже есть первые результаты.

Согласно «Национальному плану реализации массовых занятий физкультурой в провинции Хэбэй (2016–2020 годы)» к 2020 году количество различных спортивных объектов в провинции — более 80 000, а площадь спортивных площадок на душу населения — 1,8 квадратных метров, что превышает средний показатель по стране; люди, которые регулярно занимаются физическими упражнениями, это 38% от общей численности населения, занятие физкультурой стало образом жизни для народа. Но, к сожалению, сегодня все еще существует несбалансированность между государственными инвестициями и быстро растущими потребностями. Поэтому к установленному правительством провинции Хэбэй «Плану» нужно сделать поправки и дополнения. Кроме того, подготовка к зимним Олимпийским играм в Пекине и Чжанцзякоу (город в провинции Хэбэй) дает провинции отличную стратегическую возможность для широкого проведения спортивных мероприятий уже на национальном уровне, и используя этот шанс, провинциальный комитет партии и правительство провинции Хэбэй приняли ряд мер по содействию массовым занятиям физкультурой.¹

27 марта 2020 года на 16-ом заседании Постоянного комитета 13-го Народного конгресса провинции Хэбэй проголосовали и приняли «Правила массовых занятий физкультурой в провинции Хэбэй».² С 1 мая 2020 года «Правила» вступили в силу, они состоят из 7 глав и 55 статей.

«Правила» полностью защищают законные права и интересы граждан в занятии физкультурой, а так же уточняют обязанности и ответственность правительства и общества. В «Правилах» также идет речь об увеличении инвестиций в строительство массовых общественных спортивных сооружений в селах и городах, особенно о поддержке строительства общественных культурных и спортивных объектов в сельской местности. В «Правилах» установлено, что необходимо строить стадионы, национальные фитнес-центры, парки, площадки для массовых занятий физкультурой, а так же пешеходные тропы, велосипедные дорожки, городские зеленые дорожки для граждан.

¹ <http://sport.hebei.gov.cn/gongchengjianshe/zhengcejiedu/2020/0909/14633.html>

² <http://www.npc.gov.cn/npc/c30834/202004/c8e08e8389954ba7baa2f40af704d9a2.shtml>

Чтобы отметить первую годовщину введения «Правил», 26-30-ого апреля 2021 года Комиссия провинции Хэбэй по физической культуре и спорту в «Неделю распространения массового спорта» организовала ряд лекций он-лайн, которые читали специалисты. Например: «Сочетание китайской медицины и спорта», «отношение между спортом и рациональным питанием», «спорт на открытом воздухе», «обучение танцам на площади (в том числе для пенсионеров)», «постижение Бадуаньцин — один из видов укрепления здоровья Цигун».

4) Традиционные массовые занятия физкультурой в провинции Хэбэй

В провинции Хэбэй традиции массовых занятий физкультурой были заложены ещё с древних времен. Самые известные виды — баодинские шары и ушу из Цаньчжоу.

300-400 лет назад, при династии Мин (1368-1644 гг.), согласно теории меридиана древней китайской традиционной медицины «Десять пальцев связываются с сердцем», движение пальцев оказывают влияние на внутренние органы тела. Железные шарики (двухслойные с пустотелой серединой) перемещаются пятью пальцами, и шарики стимулируют различные акупунктурные точки на ладонях пальцев, чтобы способствовать циркуляции крови в организме, данный вид закаливания здоровья сохраняется до нынешнего дня.

Баодинские шары (для медитации и снятия стресса): диаметр обычно составляет 4 - 5 см, внутри шара есть еще маленький шар, который оснащен декой, поэтому шар звучит, два шара – пара, звук которой высокий и низкий. При движении на ладони получается своеобразная музыка. Клинические эксперименты доказали, что этот своеобразный спортивный тренажер позволяет укрепить мышцы, регулировать дыхание и движение крови, а также предотвратить хронические заболевания, такие как онемение и тремор рук, воспаление мышц и костей пальцев и запястий, высокое артериальное давление и гемиплегия. Император Цяньлун династии Цин (1711-1799 гг.) дожил до 88 лет, а знаменитый художник Ци Байши дожил до 98 лет. Они были большими любителями регулярно занятий упражнениями с данным спортивным тренажером.

При этом баодинские шары не только являются весьма интересным и эффективным тренажером, но и являются предметами прикладного искусства, сувенирами, изготавливаемыми вручную, поверхность которых украшают рисунками и эмалью. В качестве подарков государства уважаемым гостям в 1984 году баодинские шары, к примеру, подарили бывшему президенту Рональду Уилсону Рейгану, в 1990 году во время Азиатских игр в Китае глава Китайской спортивной Деревни на Азиат-

ских играх Цзяо Жюй подарил баодинские шары президенту Международного олимпийского комитета г-ну Хуан Антонио Самаранчу, который дал высокую оценку этим местным произведениям искусства.

Боевые искусства ушу в городе Цанчжоу зародились в период Чжунь Цюй (около 770-476 до нашей эры), достигнув расцвета в эпоху династии Мин (1368-1644 гг.) и Цин (1616-1911 гг.), дожив до периода Китайской Республики и сегодняшних дней. В 1992 году Цанчжоу был назван Государственной комиссией по физической культуре и спорту «Родиной боевых искусств». В 2006 году этот вид спорта был включен Государственным советом в первую партию Национального списка нематериального культурного наследия Китая. Ныне в городе и селах в Цанчжоу занимаются ушу миллионы людей, от маленьких детей до пожилых.

Городское правительство устраивает «Фестиваль боевых искусств Цанчжоу», который был основан в середине октября 1989 года, он проводится раз в год осенью. Фестиваль дает возможность профессиональным спортсменам и любителям ушу обмениваться опытом и в обучении, и на практике.

5) Сегодняшние массовые занятия физкультурой в провинции Хэбэй

Кроме государственных инвестиций, массовые занятия физкультурой обладают еще одной типичной чертой, необходимой для их развития — самообеспечение. Государство обеспечивает базовую поддержку и общее руководство, обеспечивая политическую, научную, культурную поддержку и т.д. Участники придерживаются принципа «заниматься спортом в любое время и в любом месте», реализуя понятие массовых занятий физкультурой. Способ «самообеспечение» означает то, что массовые занятия физкультурой могут развиваться без необходимости задействования большого количества государственных ресурсов. Эта концепция больше соответствует нынешним основным национальным условиям.

До того, как был принят «Национальный план реализации массовых занятий физкультурой в провинции Хэбэй (2016–2020 годы)», в центре строительства спортивных сооружений были крупные стадионы, а наиболее часто используемые общественные спортивные сооружения, которые имели самую тесную связь с занятиями физкультурой простых городских жителей, составляли только 5%. Согласно статистике с 2007 г. по 2013 г., более 40% тренировочных площадок расположены на расстоянии более 1 км. от жилых районов. Поэтому в детальной градостроительном проекте необходимо увеличивать количество спортивных объектов для массовых занятий физкультурой. При строительстве спор-

тивных сооружений 3/4 средств на развитие спорта и массовых занятий физкультурой выделяет государство. Поскольку правительство является главной движущей силой развития спорта в стране.

В 2011 году в провинции Хэбэй в городах на специальных спортивных площадках массовым спортом занимались всего 13,8% граждан, 40,6% — на площадках в парках, 21% — в жилых кварталах, 7,5% — на площадках в школах, на предприятиях и в учреждениях. В последние годы правительство увеличивало финансовые вложения и ускорило строительство спортивных объектов.¹

В 2019 году в провинции Хэбэй было организовано 170 крупномасштабных массовых спортивных мероприятий, построено 1564 спортивных объектов для городских и сельских жителей. Эти сооружения позволили осуществить полный охват городских микрорайонов и 80% населения сельской местности. Успешно завершена испытательная работа единственного в стране «Центра объединения фитнеса и оздоровления», по примеру этого центра был построен ещё 91 подобный центр. В микрорайонах в городе и деревнях существует более 46 000 общественных центров занятий физкультурой, работают 88 000 специалистов-волонтеров по организации массовых занятий спортом.

Основные виды массовых занятий физкультурой, проводимых в городских макрорайонах в провинции Хэбэй, являются следующими: традиционные боевые искусства, китайская гимнастика, спортивные игры с мячом, фитнес и аэробика. Виды массовых занятий физкультурой, в которых активно участвуют жители, - это традиционные боевые искусства Тайцзицзюань, Тайцзицзянь, Цигун, Ушу и любимые виды спорта для людей среднего и пожилого возраста, ими занимаются до 28,8%; китайская гимнастика популярна среди женщин среднего и пожилого возраста, благодаря своей уникальной простоте, ритму, широкой приспособляемости и упражнениям под музыкальное сопровождение, число его участников также относительно велико – 25,6%. Сегодня гимнастику на открытых площадках называют «спортом по-китайски», в последние несколько лет они уже перестали быть привилегией лишь пожилых людей, все больше представителей молодого поколения китайцев присоединяются к рядам занимающихся ею. К группе спортивных игр с мячом, таких как настольный теннис, бадминтон, волейбол и т.д., относятся 16,7%. Кроме того, все больше жителей занимаются бегом и ходьбой.

¹ Цзян Цзиньцзюнь, Чжан Цзинь, Текущее состояние и меры развитию городского общественного спорта в провинции Хэбэй, «Промышленный и технологический форум», том 10, выпуск 7, 2011 г., стр. 39-41

Существует также еще одна форма в качестве дополнительного средства массовых занятий физкультурой - коммерческий фитнес-клуб. Коммерческие фитнес-клубы - это спортивные компании, находящиеся на самообеспечении, которые извлекают из своей деятельности прибыль и не полагаются непосредственно на государственную финансовую поддержку. Тем не менее государство в целом поддерживает их деятельность по предоставлению населению услуг фитнеса. В провинции Хэбэй есть десятки фитнес-клубов. Самый большой фитнес-клуб в Шицзячжуане, административном центре провинции, — компания «Чжаойюэ». Компания «Чжаойюэ» имеет 15 филиалов. Рассмотрим в качестве примера один из филиалов: площадь филиала до 2000 кв.м., гендерный состав занимающихся там тренировками - мужчины 40%, женщины 60%, и число посетителей с каждым годом увеличивается на 5-8%. Виды спорта с тренировкой зале: Йога, Латиноамериканские танцы, китайский национальный танец, уроки хореографии, инерционный велотренажер, а также Zumba, body pump, body combat, body balance, CX WORX, Пилатес и т.д.

б) Массовые он-лайн занятия физкультурой во время пандемии в провинции Хэбэй

10 октября 2020 г. во время пандемии Канцелярия Государственного совета подписала документ «Об увеличении строительства площадей для массовых занятий физкультурой и развитии массовой физкультуры» (№ 36, 2020 г.)¹. В документе, в частности, отмечается, что нужно обязательно внедрить программу «Интернет + массовые занятия физкультурой». Опираясь на существующие платформы и ресурсы в интернете, поручить профессиональным учреждениям разработать систему сервиса по управлению спортивной деятельностью на базе PS, мобильных сервисов и т.д., используя рыночные методы для создания платформы «Национальные народные соревнования», чтобы привлечь как можно больше жителей к спортивным онлайн-мероприятиям. Таким способом одновременно можно способствовать реализации программ информатизации и цифровизации государственных услуг для национальных массовый занятий физкультурой.

Развитие занятия физкультурой «на дому». В соответствии с требованиями стандартизированной профилактики эпидемии и борьбы с ней, важно также осуществлять домашние занятия физкультурой и различные онлайн-мероприятия, связанные со спортом, для пувышения уровня иммунитета. В серии мероприятий в рамках реализации про-

¹http://www.gov.cn/zhengce/content/2020-10/10/content_5550053.htm?trs=1

граммы «Здоровый Китай» активно поощряется и пропагандируется домашняя зарядка и поощряется активизация участия граждан в функционировании спортивных онлайн-платформ для проведения домашних курсов фитнеса. Важно приглашать звезд спорта и других спортивных профессионалов к участию в мероприятиях по фитнесу в прямом эфире, распространять знания о фитнесе и занятии физкультурой, предоставлять научные рекомендации и стимулировать интерес людей к фитнесу и занятиям физкультурой.

В феврале 2021 года Управление провинции Хэбэй по физкультуре и спорту организовало второе семейное спортивное соревнование онлайн. Тема мероприятий - «Борьба с пандемией рука об руку». 10 марта мероприятия успешно прошли в 14 городах. В конкурсе приняла участие 98 521 семья. Общее количество просмотров страниц данного мероприятия на сайте превысило 5,3 миллиона. В итоге из 3830 поставленных видеороликов выбрано 910, из них и выбирали победителей, более 1,7 миллиона человек подало свои голоса за них. Город Цанчжоу, Синтай и Хэншуй получили награду за отличную организацию этого мероприятия.

В начале января в провинции Хэбэй обнаружили зараженных коронавирусом, всем пришлось опять быть дома. Чтобы обладать здоровым организмом и бороться с коронавирусом в Интернете (а так же по телевизору) показали интенсивные курсы такие, как домашняя зарядка, оздоровительный курс гимнастики Цигун, йога и т.д. Это крупнейшая программа онлайн-обучения в Китае, размещенная на платформе Tencent Video и она доступна широкой общественностью, пострадавшей от эпидемии, вынужденной находиться в изоляции дома. Онлайн-обучение длилось 24 дня (с 13 января по 5 февраля). В первый день загрузку лишь одного видео просмотрели 50 000 раз. Общее количество просмотров превысило 1,47 миллиона.

7) План организации массовых занятий физкультурой в провинции Хэбэй на будущее

20 августа 2016 года генеральный секретарь ЦК КПК Си Цзиньпин на Конференции по вопросам гигиены и здравоохранения страны отметил, что необходимо распространять концепцию здорового образа жизни, продвигать понятие о гигиене и заботе о здоровье.¹

На 19-ом Всекитайском съезде КПК были приняты важные решения и развернута работа по реализации стратегического плана «Здоровый Китай». В 2014 году Государственный совет КНР включил занятия

¹ http://www.gov.cn/xinwen/2016-08/20/content_5101024.htm

физкультурой в стратегию развития государства. В программу «Формирование здорового Китая (2019–2030 гг.)» были включены массовые занятия физкультурой как реализация одного из 15 важнейших мероприятий китайской стратегии по охране здоровья народа. В «Формировании здорового Китая (2019–2030)» планируется, что к 2022 году доля граждан, регулярно занимающихся массовой физкультурой, достигнет 37%, к 2030 году достигнет 40%.

Правительство провинции Хэбэй опубликовало «Национальный план развития физической подготовки в провинции Хэбэй (2016–2020 годы)». К концу 2020 года количество людей, регулярно занимающихся физическими упражнениями, в провинции Хэбэй значительно увеличилось. Доля населения, регулярно занимающегося физическими упражнениями, достигла 38%, то есть более 27 миллионов человек; доля населения, занимающегося физическими упражнениями один или несколько раз в неделю, достигает 50%, то есть более 37 миллионов. Физическая подготовка городских и сельских жителей значительно улучшилась, доля городских и сельских жителей, отвечающих «Национальным стандартам физподготовки граждан», достигла более 92%, что превысило 69 миллионов.¹

В провинции Хэбэй уже построено более 80 тысяч спортивных объектов различного типа, а их площадь на душу населения достигла 1,8 квадратных метров. Построено 500 образцовых спортивных площадок (в селах и уездах) и мест (в деревнях) для занятий физкультурой.

По мере приближения зимней Олимпиады в 2022 году в Пекине и в городе Чжанцзякоу провинции Хэбэй, в 2020 году в провинции было проведено более 150 крупномасштабных массовых спортивных мероприятий, более 270 массовых соревнований именно по зимним видам спорта, построено 1700 национальных фитнес-центров и 292 различных спортивных объекта.

Выполнив «Национальный план реализации массовых занятий физкультурой в провинции Хэбэй (2016–2020 годы)», правительство провинции Хэбэй выдвинуло новый «Национальный план реализации массовых занятий физкультурой в провинции Хэбэй (2020–2025 годы)», целью которого является удовлетворение растущих разнообразных и многоуровневых потребностей людей в массовых занятиях физкультурой и спортом, реализуются «Шесть проектов повышения уровня жизни населения» и повышается качество организации национальных массовых занятий физкультурой и спортом.

¹ http://www.gov.cn/xinwen/2016-10/31/content_5126516.htm

Чжао Бинь,
профессор, научный руководитель докторантуры,
экс-декан Института физического воспитания,
Хэбэйский педагогический университет,
Цзяо Вэйвэй,
аспирант, направление «Спортивная
медицина и основы здоровья»,
Институт физического воспитания,
Хэбэйский педагогический университет

Исследование путей интеграции спорта и медицины в целях реализации плана «Здоровый Китай»

Аннотация: В данной статье, на основе анализа научной литературы и эмпирических данных, исследуются пути интеграции спорта и медицины для содействия реализации плана «Здоровый Китай». После разъяснения предыстории политики в области общественного здравоохранения обращается внимание на положительную роль интеграции спорта и медицины в воплощении стратегического плана «Здоровый Китай». Исследования и разработка практических рекомендаций, всё, от интеграции медицины и спорта и создания механизма координации, до разработки и реализации нормативных положений, касающихся признания приоритета общественного здоровья и методов его поддержания, должно способствовать построению «здорового Китая».

Ключевые слова: план «Здоровый Китай»; интеграция медицины и спорта; пути оптимизации общественного здравоохранения

Экономико-социологические исследования показали, что здоровье играет большую роль в содействии экономическому росту, поэтому «инвестирование в здоровье» становится приоритетной стратегией для стран всего мира при рассмотрении затрат и результатов государственных расходов. В контексте национальной экономической трансформации и общего построения гармоничного общества ЦК КПК и Государственный совет опубликовали 25 октября 2016 г. стратегический план «Здоровый Китай 2030»¹, ориентированный на создание основы соци-

¹Центральное народное правительство Китайской Народной Республики. Центральный комитет Коммунистической партии Китая и Государственный совет опубликовали стратегический план «Здоровый Китай 2030» [ЕВ / OL]. [Http://www.gov.cn/xinwen/25.10.2016/](http://www.gov.cn/xinwen/25.10.2016/)

ально-экономического развития. Общее социально-экономическое развитие должно способствовать развитию всей индустрии здравоохранения, индустрии здоровья, чтобы, в свою очередь, появилась возможность решить ряд ключевых вопросов развития Китая.

1. Предпосылки исследования.

С развитием общества, хотя уровень жизни людей повышается, медицинские стандарты улучшаются, и средняя продолжительность жизни также увеличилась, но в то же время сидячий образ жизни, индустриализация, старение и ухудшение состояния окружающей среды провоцируют рост хронических заболеваний.

Подобные изменения приводят к росту ожирения, раковых заболеваний и т.п., что создает новые проблемы для укрепления общественного здоровья. В этом контексте ставка на фитнес и здоровый образ жизни стала обычным выбором экспертов в области здравоохранения во всем мире. В последние годы концепция «спорт - это медицина», активно продвигаемая и западными учеными, отражает широкое признание современного спорта, как основы для поддержания здоровья. Многие страны мира, особенно развитые страны, ориентированы на политику, касающуюся сочетания спорта и медицины для укрепления здоровья. В этом контексте генеральный секретарь Си Цзиньпин отметил, что здоровье людей является важным символом национального благосостояния и процветания¹ [2], и руководство КНР опубликовало план «Здоровый Китай 2030». Хотя план «Здоровый Китай» реализуется в качестве национальной стратегии и получил социальное признание, существуют такие проблемы, как недостаточная осведомленность о концепции интеграции спорта и медицины, отсутствие механизмов долгосрочного сотрудничества, нехватка специалистов, отставание в создании специальных платформ и недостаточное привлечение общественности.² Система политических мер и законов, а также механизмы координации, связан-

[content_5124174.htm](#).

¹ Си Цзиньпин. Решающая победа в построении гармоничного общества и великая победа социализма с китайской спецификой в новую эпоху: доклад на XIX Национальном конгрессе Коммунистической партии Китая [N]. People's Daily, 2017-10-28 (01).

² Wang Yijie, Wang Shiqiang и др. Общественная практика интеграции спорта и медицины в моей стране: типичные модели, реалистичные дилеммы и пути развития [J]. Chinese General Practice, 2021, 24 (18): 2260- 2267.

ные с интеграцией медицины и спорта, также пока несовершенны¹. Таким образом, в этом исследовании излагаются некоторые идеи, направленные на повышение эффективности реализации плана «Здоровый Китай».

2. «Здоровый Китай» и интеграция спорта и медицины.

В 2014 году ЦК КПК и Государственный совет нашей страны выдвинули план «Национальный спорт» как национальную стратегию; в 2016 году в новом плане «Здоровый Китай 2030» было четко заявлено, что есть необходимость «широко развивать национальную физическую культуру», усилить интеграцию спорта и медицины, поощрять физическую активность различных групп населения и реализацию других методов для улучшения физического состояния всего населения. Было четко заявлено о содействии интеграции спорта и медицины, развитию спортивной медицины, повышению её роли в укреплении здоровья, профилактике хронических заболеваний и реабилитации, а также активном содействии охвата всего всех социальных групп услугами спортивной медицины. В июле 2019 года КНР обнародовала план «Меры по созданию здорового Китая (2019–2030 годы)», в котором предлагается осуществить 15 основных специальных мероприятий, сосредоточенных на двух основных направлениях: профилактика заболеваний и укрепление здоровья. Впервые в новую эпоху работа в области развития здравоохранения в КНР заняла стратегическое положение и стала абсолютным приоритетом развития, а здоровый Китай стал основным ориентиром для работы в области спортивной медицины². Можно видеть, что реализация плана «Здоровый Китай» предоставляет прекрасную возможность для развития интеграции спорта и медицины. Интеграция спорта и медицины является важной мерой и поддержкой национальной стратегии по всестороннему улучшению здоровья китайцев, создания основы для устойчивого развития экономики и общества. Это также важный путь для содействия построения здорового Китая.

3. Интеграция спорта и медицины способствует реализации плана «Здоровый Китай».

¹ Чжу Ирань, Лю Ангуо и др. Исследования множественных дилемм, международного опыта и путей оптимизации эффективного предложения услуг спортивной медицины в рамках стратегии «Здоровый Китай» [J / OL]. Журнал Тяньцзиньского института физической культуры, 2021 (03): 300-307.

² Здоровый Китай [EB / OL]. <https://baike.so.com/doc/6747665-24968791.html>.

В плане «Здоровье Китая 2030» в разделе «Усиление интеграции спорта и медицины» предлагается: создать и улучшить библиотеку схем лечебно-восстановительных упражнений для разных групп людей, а также создать условия для модернизации лечебной физкультуры, которое объединяют спорт и медицину. В модель службы здравоохранения важно включить интернет-платформы, содержащие инновационные технологий фитнеса и научные рекомендации по занятиям спортом. В шестой главе «Улучшение физического состояния людей» говорится об улучшении системы государственных услуг для всеобщего занятия спортом, кроме того говорится и о важности поддержки занятия различными видами физкультуры разных социальных групп. Всё это тоже имеет большое значение для реализации плана «Здоровый Китай».

Спорт и медицинское обслуживание являются общей движущей силой для содействия здоровому Китаю. Как медицинское обслуживание без физических упражнений, так и спорт без медицинской поддержки не могут успешно выполнять свои функции поддержания общественного здоровья. По этому вопросу спортивные и медицинские круги достигли консенсуса. Изначально спорт призван защищать здоровье людей, улучшать физическое состояние человека, предотвращать и уменьшать число различных заболеваний, повышать эффективность труда, качество жизни и продлевать здоровую жизнь. Важнейшей составной частью развития медицины является защита здоровья людей, профилактика и лечение болезней пациентов, восстановление пациентов, улучшение качества жизни пациентов и возвращение пациентов в их семьи и общество. В результате, спорт и медицинское обслуживание должны в конечном итоге вернуться к источникам улучшения физического состояния людей, защиты их здоровья и улучшения качества жизни людей. Важна тесная интеграция спорта и медицины, их взаимодополнение, в том числе и в целях успешной реализации плана «Здоровый Китай». Интеграция спорта и медицины буквально понимается как интеграция спорта и восстановительной медицины. Такое пересечение и интеграция отражается не только во взаимном изучении и использовании технических методов в двух дисциплинах, но и в тесной интеграции идей, теорий и многих других аспектов и моделей, дополняющих друг друга.

С момента начала реализации инициативы «Здоровый Китай» все населенные пункты активно начали внедрять и свои планы её реализации, основанные на потребностях людей в области развития здравоохранения, создания и улучшения организационной структуры и рабочих механизмов реализации указанной инициативы в конкретных шко-

лах, больницах, общинах. Например, в городе Баодин, провинция Хэбэй, был назначен специальный представитель по школьному здравоохранению на неполный рабочий день, в качестве важной меры по реализации плана «Здоровый Китай – мероприятия в Баодине», направленной на повышение уровня здоровья школьников, и эффективности управления здравоохранением, а также создание и улучшение школьного медицинского просвещения. Пример, «Солнечная фитнес-карта» в Сучжоу - это модель предоставления услуг по укреплению здоровья, в которой фитнес-центры используются в качестве платформы для этого укрепления. А в провинции Шаньси считают, что «Спорт Шаньси - это проводник и путь к здоровому Шаньси, а здоровый Шаньси - краеугольный камень и предпосылка гармоничного Шаньси»¹. Эта региональная программа сочетает в себе традиционную китайскую медицину, западную медицину, спорт и т. д. И таких региональных программ много и в других городах и провинциях. Всё это содействует построению здорового Китая путем интеграции медицины и спорта.

4. Интеграция спорта и медицины способствует построению здорового Китая.

4.1 «Система управления здоровьем». Путь интеграции спортивных и медицинских услуг «Санма».

Программа «Санма - система управления здоровьем» для интеграции спорта и медицины - это в то же время и теоретическое обоснование программы лечебной физкультуры и формирование практической базы применения конкретных методик и контроля за их выполнением. Процесс реализации этой программы разделен на десять основных этапов: членство (подготовительная работа и научно-популярное образование), создание файлов здоровья, статус экзаменуемого (проверка медицинской информации), медицинское обследование (медицинское обследование, проверка физических функций, обследование на запрет физических упражнений, функциональная оценка упражнений), оценка рисков (оценка рисков для здоровья и рисков при упражнениях), формулировка предписаний по упражнениям (план обслуживания, план улучшения, план реабилитации), выполнение предписаний по упражнениям испытуемыми, руководство по дальнейшим действиям (руководство по выполнению упражнений и мониторинг), анализ и оценка эффекта (реализация оценки эффекта упражнений), корректировка плана (кор-

¹ Ли Вэй. Реализация национальной стратегии физической культуры и реализация глубокой интеграции спорта и медицины [Н.]. Shanxi Daily, 2021-05-11 (011).

ректировка плана упражнений в соответствии с результатами оценки), конкретная блок-схема выглядит следующим образом:



Рисунок1 Служба интеграции спорта и медицины "Медитация управление здоровьем" Санма

4.2 Содержание услуги «Санма - система управления здоровьем».

4.2.1 Подготовка к членству (экзаменатор) и научно-популярное образование.

Прежде чем спортивные эксперты или спортивные инструкторы предоставят участникам услуги по лечебной физкультуре, им необходимо обменяться мнениями с участниками, чтобы понять их отношение к укреплению здоровья, их осведомленность о видах спорта и их знания о здоровье. А затем уже необходимо целенаправленно объяснять важные знания о спортивных упражнениях, рекомендовать соответствующие видеоролики о спорте и научно-популярные книги, чтобы они были морально подготовлены к участию в программе оздоровления.

Кроме того, участникам/клиентам, которым предстоит тренировка, рекомендуется подготовить необходимую спортивную одежду, спортивную обувь и спортивное снаряжение, например, профессиональные кроссовки, спортивные часы для измерения частоты пульса, эспандеры для силовых упражнений и т. Д.

4.2.2 Мониторинг информации о здоровье и создание досье о здоровье клиента.

Первое - это проверка анамнеза и информации о состоянии здоровья. Конкретный контент включает в себя основную информацию, такую ​​как рост и вес, текущее состояние здоровья, диагноз и лечение заболеваний, прошлый медицинский анамнез, семейный анамнез, а женщин также рекомендуется спрашивать о репродуктивном анамнезе.

Второе - это проверка информации, относящейся к истории упражнений. Как правило, необходимо понимать привычки, особенности упражнений, спортивные травмы и т. д., особенно физические реакции во время упражнений. Третье - определение цели упражнения. Важно понять ожидания собеседника в отношении его здоровья в сочетании с оценкой фактического состояния здоровья, чтобы помочь определить разумную структуру упражнений. Четвертое - это информационная проверка спортивной социальной среды, социальных и семейных условий. При том условии, что конфиденциальность личной информации субъектов/клиентов не нарушается, необходимо понимать их базовый экономический статус, спортивную социальную среду, доступность для них спортивных сооружений и целеустремленность участников. Пятое - создание индивидуальных файлов здоровья субъектов/клиентов на основе результатов проверки информации о здоровье.

4.2.3 Интерпретация медицинских осмотров.

Первое - это обследование сердечно-сосудистой системы, включая статическое обследование и динамическое обследование. Функциональное обследование сердечно-сосудистой системы обычно использует количественный стресс-тест. Обычно используются: ступенчатый тест, одноразовый стресс-тест, комбинированный функциональный тест, PWC170 и т. д. Второе - это другие обследования, в том числе обследование дыхательной системы (обследование легких, проверка дыхательной функции, тест на задержку дыхания, оценка повседневной жизнедеятельности и т. д.), обследование нервной системы (обследование функции вегетативной нервной системы, исследование нервно-мышечной функции) и уровня глюкозы в крови, исследование липидов крови и т. д. Третье - на основе проведенных исследований составляется отчет о медицинском осмотре, чтобы затем составить план спортивных упражнений.

4.2.4 Оценка риска для здоровья и спортивного риска.

Оценка риска для здоровья (HRA) - это метод или инструмент, который используется для описания и оценки возможности конкретного заболевания или смерти в результате определенного заболевания у человека в будущем. Оценка риска для здоровья включает 3 основных модуля, анкету, расчет риска и отчет об оценке. Оценка риска физических упражнений обычно включает три звена: первое - это самообследование, второе - оценка и классификация факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний квалифицированными специалистами в области здоровья/фитнеса, спортивной медицины, а третье - через квалифицированных специалистов, которые проводят медицинское обследование, в том числе и тесты на физическую нагрузку.

4.2.5 Разработка плана занятий спортом.

Во-первых, это определение целей упражнений. При составлении планов упражнений очень важно уточнить цель упражнений. Из-за различных целей упражнений существуют большие различия в используемых методах выполнения упражнений, а также совершенно разные эффекты от упражнений. Фитнес, реабилитация, повышение спортивных результатов, коррекция фигуры и т. д. Во-вторых - выбор формы упражнений. В соответствии с различными целями упражнений, в сочетании с данными обследования и оценки для диагностики, важно рекомендовать соответствующие упражнения, силовые нагрузки. В-третьих - определение интенсивности упражнений. Индикаторы мониторинга включают центральную частоту упражнений, артериальное давление, электрокардиограмму, RPE и другие субъективные и объективные характеристики. В-четвертых - это определение времени и частоты упражнений. В-пятых - это осуществление мониторинга процесса и микрокоррекции программы спортивных упражнений. При выполнении упражнений в соответствии с программой лучше всего пользоваться различными методами мониторинга для обеспечения безопасности. После 1,5–2 месяцев упражнений, с улучшением работы сердца и фактической интенсивности упражнений, центральная частота упражнений будет постепенно снижаться, что указывает на улучшение. Но обследование важно провести вновь. План упражнений при этом пересматривается и переформулируется.

4.3 Релизация пилотного проекта «Интеграция фитнеса и здоровья» в провинции Хэбэй.

19 апреля 2018 года Спортивное бюро провинции Хэбэй и Комиссия по здравоохранению и планированию семьи провинции Хэбэй подписали в Шицзячжуане «Рамочное соглашение о сотрудничестве по содействию глубокой интеграции национального спорта и национального здравоохранения». В настоящее время реализуется проект «Шесть сторон» (совершенствование спортивных и фитнес-организаций, создание новых спортивных и фитнес-центров, реализация спортивных и фитнес-мероприятий, поддержка спортивных и фитнес-мероприятий, рекомендации по развитию спорта и фитнеса в провинции, пропаганда спортивной и фитнес-культуры в массах). В рамках реализации проекта были привлечены эксперты спортивного мозгового центра провинции Хэбэй, проведено обучение в классе предписаний по упражнениям по интеграции спортивной медицины в провинции Хэбэй и проведены подготовительные мероприятия в больнице провинции Хэбэй, где используют методы традиционной китайской медицины, фитнес-центре

«Chaoyue Fitness», центре управления здоровьем «Yiling» и других организациях по интеграции спорта и медицины. Также осуществлены мероприятия для людей с хроническими заболеваниями, такими как гипертония, организованы лекции по интеграции спортивных и медицинских наук, а также лекции для людей с хроническими заболеваниями, такими как гипертония.

Эта программа сочетает в себе практику «пилотной» спортивной и медицинской интеграции и устанавливает классификацию услуг «интеграция фитнеса и здоровья», а именно: медицинский уровень, профессиональный уровень и уровень физподготовки (Рисунок 2), и каждый тип интеграционного центра имеет четкую конструкцию. Есть также и требования (Рисунок 3). Основные задачи и содержание «пилотного проекта» включают формирование модели органической интеграции коммерческой выгоды и развития общественного здоровья, а также создание универсальной модели услуг здравоохранения (Рисунок 4), и мониторинг состояния здоровья хронически больных. Способ тренировки (Рисунок 5).



Рисунок 2 Классификация «Интеграция фитнеса и здоровья»



Рисунок 3 Требования к конструкции служебного пути

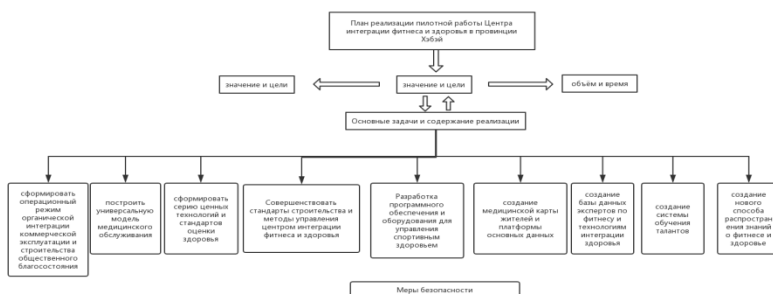


Рисунок 4 «Универсальная» модель медицинского обслуживания

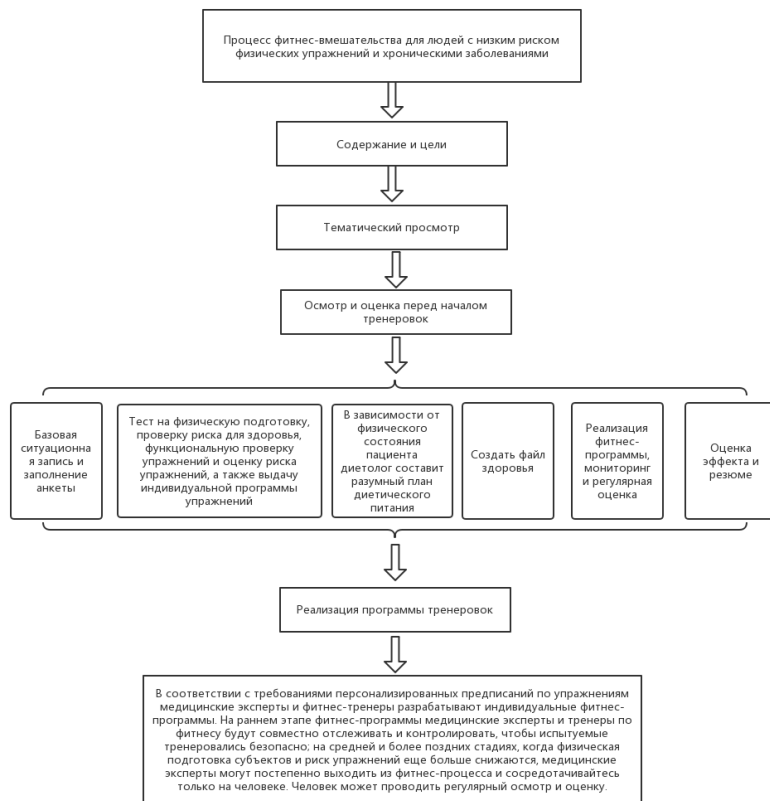


Рисунок 5 Процесс медицинского вмешательства для людей с хроническими заболеваниями

5. Рекомендации.

На основании изложенного выше можно сформулировать следующие рекомендации. Необходимо:

5.1. Создать специализированное учреждение по управлению спортом и лечению с помощью него хронических заболеваний; в то же время необходимо реализовать пилотную программу «интеграции спорта и медицины», создать специализированный исследовательский отдел и создать центры спортивной медицины в больницах.

5.2 Создать и развивать специализированное административное агентство по управлению процесса интеграции спорта и медицины, а

также команду по рекламе для привлечения специалистов. Провести тренинг для уже имеющегося медицинского персонала и провести необходимые медицинские тренинги для инструкторов по физическим упражнениям и тренеров по фитнесу. Включить комплекс научно обоснованных упражнений в систему обучения и оценки инструкторов по специальным видам спорта в Центре кадров Главного государственного управления спорта.

5.3 Включить спортивную медицину в качестве дисциплины в базовое медицинское образование и придать важность интеграции традиционной медицины и спортивной науки, от разработки учебных программ, построения дисциплин, составления учебников до организации практики, обучения специалистов для реализации плана «интеграции спорта и медицины».

5.4. Разработать совместную модель диагностики и лечения для врачей и спортивных инструкторов. Совместная диагностика и лечение для спортивных врачей может начинаться с анализа часто встречающихся заболеваний, общих заболеваний и заболеваний, которые тесно связаны с физическими упражнениями и имеют наиболее очевидные последствия, таких как диабет, ожирение и сердечно-сосудистые заболевания.

5.5 Активизировать научные исследования по интеграции спорта и медицины, а также активно поддерживать проекты сотрудничества в области спорта и медицины с точки зрения четкой проработки проектов и организации финансирования. Объединить соревновательные виды спорта с медициной, чтобы подобная интеграция могла служить основой для развития общественного здоровья. Организация обучения спортивной медицине в спортивных колледжах и больницах, а также улучшение механизма отбора специалистов в этой сфере.

Список литературы

[1] Центральное народное правительство Китайской Народной Республики. Центральный комитет Коммунистической партии Китая и Государственный совет опубликовали план «Здоровый Китай 2030» [EB / OL]. [Http://www.gov.cn/xinwen/25.10.2016/content_5124174.htm](http://www.gov.cn/xinwen/25.10.2016/content_5124174.htm).

[2] Си Цзиньпин. Решающая победа в построении всестороннего гармоничного общества и в великой победе социализма с китайской спецификой в новую эпоху: доклад на XIX Национальном конгрессе Коммунистической партии Китая [N]. People's Daily, 2017-10-28 (01).

[3] Wang Yijie, Wang Shiqiang и др. Общественная практика интеграции спорта и медицины в моей стране: типичные модели, реалистич-

ные дилеммы и пути развития [J]. Chinese General Practice, 2021, 24 (18): 2260- 2267.

[4] Чжу Ирань, Лю Ангуо и др. Исследования множественных дилемм, экстерриториального опыта и путей оптимизации эффективного предложения услуг спортивной медицины в рамках стратегии «Здоровый Китай» [J / OL]. Журнал Тяньцзиньского института физической культуры, 2021 (03): 300-307.

[5] Здоровый Китай [EB / OL]. <https://baike.so.com/doc/6747665-24968791.html>.

[6] Ли Вэй. Реализация национальной стратегии физической культуры и реализация глубокой интеграции спорта и медицины [Н.]. Shanxi Daily, 2021-05-11 (011).

Н. А. Кармаев,

доктор социологических наук, профессор,
кафедра социально-гуманитарных дисциплин,
Национальный государственный университет физической культуры,
спорта и здоровья имени П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург

Использование социологического метода «исследование действием» в сфере физической культуры и спорта

Аннотация

В работе представлено обоснование использования метода исследования действием в практике обучения будущих специалистов в области спорта, физической культуры и здоровья, рассмотрен его педагогический и социологический потенциал. Также представлены результаты исследования студентов российского спортивного вуза, которое было реализовано с использованием элементов этого метода для анализа понимания и практик, ориентированных на общественное здоровье.

Ключевые слова: общественное здоровье, спорт, физическая культура, высшее образование, исследование действием

1. Введение. Постановка проблемы

Высшее образование в настоящее время все больше рационализирует представления о будущих специалистах в области спорта, здоровья и рекреации, таким образом, видит их в первую очередь в качестве «продуктивных» экономических агентов. Выпускники либо ориентированы на достижение высоких спортивных результатов и успешность в спорте, либо на трудоустройство у определенного работодателя («em-

ployability»). Однако не вызывает сомнения, что спорт, здоровье и физическая культура ориентированы на формирование таких общих благ как социальная солидарность, социально-ориентированное поведение, общественное здоровье и социальные и технологические инновации [1; 3]. Кроме того, кризис, связанный с пандемией covid, показал, что многие специалисты в данной сфере оказались уязвимы, и не смогли адаптироваться к потере занятости без профессиональной гибкости и дополнительного обучения.

Цель данного исследования – изучить представления и практики студентов спортивного вуза, ориентированные на здоровье, с использованием элементов подхода «исследование действием». Исследование действием – это научно-прикладной методологический подход, который нацелен на изменение практик и социальных установок участников за счет их вовлечения в исследовательский процесс в качестве субъектов. Исследование действием имеет трансформационный потенциал, который может быть использован в обучении специалистов в сфере спорта и физической культуры в России. В современных условиях спорт нуждается в профессионалах, которые будут ориентированы на принципы устойчивого развития и станут агентами продвижения общественного здоровья [2].

2. Исследование действием в сфере спорта и здоровья

Исследование действием представляет собой пост-позитивистский метод, который не стремится противопоставить качественные и количественные методы в социологии. С точки зрения этого метода, качественные и количественные методы по отдельности не способны эффективно работать с комплексными проблемами. Метод исследования действием исходит из того, что субъект исследования и исследователь должны быть независимыми для получения объективного знания, но учитывают зависимость результата от представлений субъектов исследования и представлений и знаний исследователя. Поэтому их следует учитывать и даже использовать в исследовании. Особенно это становится важно в условиях ускорения динамики социальных процессов.

Так, один из основоположников метода П.Фрейре, предложил изучать «генеративные темы», которые важны для жизни людей в динамично меняющемся контексте: «Исследовать генеративную тему означает изучить представления людей о реальности и то, как он действует в этой реальности, - это их практики. Именно для этого предложенная методология требует того, чтобы исследователи и люди (которых традиционно рассматривают как объект исследования) действовали как исследователи-партнеры» (перевод автора) [4, с.106].

По этой причине принцип исследование действием нередко используют не столько для получения знания, а в первую очередь на улучшение практики. В то же время, прикладная нацеленность метода не говорит, что данный метод не пригоден для теоретических выводов особенно проведения исследований на уровне организаций. В организациях, где часто возникают проблемы корректировки процесса по причине изменения особенностей воздействий окружающих факторов, становится полезным учитывать мнения субъектов исследования. Поэтому целью исследование действием часто становится в первую очередь улучшение практики, получению знаний отводится второе место. Предложенная методика требует того, чтобы исследователи и люди, которые традиционно рассматривались как объект исследования, действовали как исследователи-партнеры. При этом важно вовлечь каждого участника к тому, чтобы оценить и оптимизировать ситуацию.

Метод исследование действием был использован нами при исследовании проблем здоровья среди лиц, занимающихся профессиональным спортом. Организм этих индивидов вынужден функционировать в максимальных режимах и крайне важно для успешной деятельности учитывать наиболее значимые негативные воздействия различных факторов как для спортсменов, так и для любого человека вообще. Ставилась, в частности, задача выявления в современных условиях предпосылок формирования здоровья и результатов спортивной деятельности.

3. Эмпирическая база исследования

В исследовании приняли участие 57 студентов заочного отделения факультета единоборств и факультета летних олимпийских видов спорта С-Петербургского университета физической культуры, спорта и здоровья им. П.Ф.Лесгафта. Исследование проводилось онлайн с использованием групповых дискуссий и полуструктурированного интервью. Студентам было предложено отрефлексировать их профессиональное становление в сфере спорта и рекреации в ходе онлайн дискуссии, критически осмыслить свою профессиональную деятельность в контексте проблем общественного здоровья. Кроме того, было предложено заполнить онлайн анкету, где студенты могли поразмышлять о тех знаниях, которые они используют в своей практике сейчас, и которые им понадобятся, чтобы в будущем уделять больше внимания здоровью в своей практике (своему и других) - в рамках ответов на открытые вопросы. Анкета также включала вопросы о социально-демографических характеристиках респондентов. Среди участников исследования более половины респондентов (62%) имеют звание мастеров спорта и сейчас

значительная часть (69%) работают в сфере физической культуры и спорта, более половины опрошенных – мужчины (60%).

4. Результаты и выводы

Были рассмотрены группы наиболее значимых факторов, влияющих на успешную деятельность в качестве спортсмена–профессионала и в целом человека, интенсивно занимающегося спортом. Опрос показал понимание студентами некоторых проблем общественного здоровья. Наиболее популярными оказались темы, широко обсуждаемые в СМИ – раздельный сбор мусора, правильное питание, (социальная) успешность, ЗОЖ.

В качестве наиболее значимых были названы проблемы, связанные со здоровьем (73%). Здоровье при этом, по мнению респондентов, в значительной мере зависит от качественного и правильного питания (68%) и от наличия хороших знаний физиологии и анатомии человека (37%).

На вопрос о том, какие знания им необходимы, чтобы суметь предпринять шаги по улучшению своего здоровья в будущем, ответы на открытые вопросы разделились на три основные категории. А именно, 66% студентов отметили «знания о качестве питания и правильном питании», 20% отметили «знание физиологии, анатомии» и 12% - «знания о ЗОЖ».

Анализ дискуссии и ответов на открытые вопросы показал следующее. Только некоторые участники опроса обращались к социальным аспектам здоровья. В то же время преобладали узкие концепции здоровья как следования определенным практикам, например, в питании, врачебным предписаниям, о контроле за показателями организма с помощью специальных приборов. В целом, среди студентов преобладало инструментальное понимание здоровья - как средства для достижения других целей (например, успеха в бизнесе). Можно сделать предварительный вывод о том, что студенты не обладают базовыми знаниями в этой области и навыками работы с информацией, которые могли бы позволить им ориентироваться в проблемах здоровья в более широком социальном контексте. Это потенциально может затруднить эффективную работу с информацией по этой теме, например, в целях самообразования.

К сожалению, метод исследования действием предполагает обсуждение и изыскание наиболее эффективных способов решения проблемы. Ограничения исследования заключаются в том, что из-за отсутствия времени было дано задание респондентам прокомментировать более подробно свои ответы и отыскать оптимальное решение сформу-

лированных ими проблем. Однако достаточно обоснованные комментарии не были получены, что требует дополнительного сбора и анализа данных, предпочтительно в очном формате.

Литература:

1. Greenwood, D.J. Introduction to action research: social research for social change / D.J. Greenwood, M. Levin. – Thousand Oaks: Sage Publications, 2007. – 410 p.

2. Nols Z., Haudenhuyse R., Spaaij R., Theeboom M. (2019) Social change through an urban sport for development initiative? Investigating critical pedagogy through the voices of young people // Sport, Education and Society, Vol. 24, № 7. P. 727-741

3. Лубышева, Л.И. Культурные трансформации современного спорта в аспекте социологического анализа / Л.И. Лубышева // Теория и практика физической культуры. – 2013. – № 6. – С. 10-13.

4. Freire, P. Pedagogy of the Oppressed / P.Freire. - New York: Continuum, 1970.

Е. Е. Богодухова,

аспирант кафедры философии,

Забайкальский государственный университет, г. Чита

Концепт «здоровье» в российско-китайском диалоге

Автором кратко рассматривается концепт здоровья в русской и китайской философии. Анализируется проблема сохранения здоровья населения в современном российско-китайском взаимодействии.

Ключевые слова: здоровье, философия, российско-китайский диалог, пандемия, международное взаимодействие.

В настоящее время проблема сохранения здоровья является актуальной для всего мира. Пандемия COVID-19, вспыхнувшая в начале 2020 г., стала серьёзным вызовом для отношений государств, в частности, России и Китая. Растущая неопределенность в международных отношениях, глобальная рецессия, обостряющиеся глобальные и региональные проблемы потребовали более тесной координации позиций и совместных действий государств. COVID-19 продемонстрировал необходимость расширения взаимодействия РФ и КНР в области борьбы с нетрадиционными угрозами безопасности и выработки надежных меха-

низмов совместной работы в чрезвычайных ситуациях. Эпидемия оказала сдерживающее воздействие на экономические и гуманитарные связи двух стран, многие форматы взаимодействия приостановлены. В новых условиях Россия и Китай были вынуждены задействовать потенциал новых технологий, активно развивая электронную торговлю и взаимодействие в области онлайн-платежей, дистанционное образование и другие схожие форматы.

Категория «здоровье» интересует китайских и российских исследователей на протяжении длительного времени. А. Маслов говорит о том, что китайская концепция здоровья напрямую связана с понятием тела в китайской традиции и обозначается понятием «шэнь». Рассуждая о понятии здоровья, китайцы говорят о «ден шэнь», то есть налаживании физической оболочки, которая, в свою очередь, влияет и на психические свойства человека. Как следствие, Китай от древности и по настоящее время рассматривает болезнь не как некое заболевание, в смысле заражения тела, а как дисбаланс различных функций и энергий в организме. Есть два физических начала, непосредственно связанных с телом человека. Это универсальное начало ци, которое обычно переводится как «энергия». Ци организм «вбирает» из двух источников. Первый источник - дыхание, а второй - питание [1]. Два начала - инь и янь - должны поддерживать определенное равновесие в каждом человеке, что позволит нормально работать всем органам тела. Поэтому целью диагностирования в китайской медицине является выявление нарушения баланса жизненной энергии и дисгармонии. Китайская концепция медицины связана не с врачеванием болезни, а с лечением духа, с открытием духовных возможностей человека [1].

Анализ концепций здоровья в русской культуре выявляет сложное переплетение восточных, западных и собственно русских парадигм. О.А. Рагинова, Е.М. Лысенко отмечают, что развитие представлений о здоровье на Руси до XVI в. связано с космогоническими представлениями о мире и человеке, и это отразилось в фольклоре, поговорках и пословицах. Здоровье на Руси определялось, в первую очередь, как моральное благополучие, что подчеркивало этическую доминанту таких представлений. Слияние высокоразвитой языческой культуры и христианства способствовало самобытному развитию представлений о здоровье. Понятие «здравие» на Руси в X в. считалось книжным, было связано с византийской культурой и определялось отсутствием болезни. Овладев этой формой (понятием), люди стали считать здоровьем жизненные силы тела, в то же время христианским понятием, духовно-нравственным критериям отводилось важное место [3].

Дальнейший синтез представлений о здоровье как категории становится началом биосферно-социоцентрического направления и существенно отличается от западной персонифицированной интерпретации. В соматоантропном контексте здоровья в философской антропологии второй половины XVIII в. активно рефлексировались связи между телом и душой. Российскими врачами изучаются проявления психической деятельности преимущественно с физиологических позиций, раскрываются функциональная роль и механизмы психофизического восприятия мира. Эта концепция основана на единстве материальной (мозга, тела) и психической сущности человека [2].

Таким образом, как для русского, так и для китайского народа здоровье – это благоприятное состояние души и тела, гармонии духовного и физического. На поддержание и сохранение здоровья населения направлена государственная политика России и Китая.

Для достижения успешных результатов в области здравоохранения Россия и Китай в 2017 г. подписали Протокол восемнадцатого заседания Российско-Китайской комиссии по гуманитарному сотрудничеству, в котором, кроме других важных вопросов международного взаимодействия, рассматривается вопрос о расширении сотрудничества в сфере здравоохранения и обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия [4].

В докладе «Российско-китайский диалог: модель 2020» отмечается, что Россия и Китай укрепили научно-техническое сотрудничество в профилактике и борьбе с COVID-19, уделяя внимание таким вопросам, как выделение вируса, разработка и тестирование вакцины. К этой работе привлечены ведущие мировые специалисты. Пандемия продемонстрировала необходимость дальнейшего углубления российско-китайского сотрудничества в сфере здравоохранения. В Совместном заявлении РФ и КНР 2019 г. о развитии отношений всеобъемлющего партнерства и стратегического взаимодействия, вступающих в новую эпоху, были зафиксированы высокие требования к сотрудничеству в сфере здравоохранения. Особо отмечалась важность развития взаимодействия в области реагирования на чрезвычайные ситуации санитарно-эпидемиологического характера и ликвидации их последствий, а также в области диагностики, профилактики и контроля инфекционных заболеваний; декларировалось повышение уровня научного сотрудничества в сфере здравоохранения [5, с. 16]. В повестку ежегодных заседаний Подкомиссии по сотрудничеству в области здравоохранения Российско-Китайской Комиссии по гуманитарному сотрудничеству входят вопросы профилактики инфекционных заболеваний и борьбы с ними, предот-

вращения вспышек инфекционных заболеваний на приграничной территории. Между экспертами двух стран проводятся регулярные встречи для содействия обмену результатами научных исследований и поощрения дальнейшей кооперации [5, с. 17].

В 2020 году было проведено 21-е заседание Российско-Китайской комиссии по гуманитарному сотрудничеству, в ходе которого стороны подтвердили, что, несмотря на пандемию, сотрудничество в области культуры и кинематографии, спорта, СМИ, архивного дела, молодёжной политики также не было приостановлено, многие проекты переведены в онлайн-формат, а взаимодействие по решению значимых вопросов происходит в дистанционном режиме. Были продолжены реализация программы «Российско-Китайский молодёжный бизнес-инкубатор», подготовка документального сборника о советско-китайских культурных связях в 1949–1960 годах, проведение совместных исследований в области спортивной науки, взаимное вещание телеканалов [3]. В докладе «Российско-китайский диалог: модель 2020» китайские и российские эксперты отмечают, что пандемия COVID-19 продемонстрировала значение сотрудничества стран – участниц объединений по вопросам глобального здравоохранения и нетрадиционных вызовов безопасности [5, с. 10]. Перспективным представляется создание совместных компаний, производящих системы дезинфекции, тестирования и диагностики вирусных заболеваний нового поколения, а также противовирусные средства с использованием высоких технологий. Необходимо расширять взаимодействие в области здравоохранения и борьбы с нетрадиционными угрозами, создавая рациональные и эффективные механизмы совместной работы на данном направлении. В этом контексте важно в полной мере воспользоваться возможностями Годов российско-китайского научно-технического и инновационного сотрудничества, особенно в таких областях, как профилактика и борьба с эпидемиями, исследования и разработка вакцин и лекарств, а также подготовка кадров и обмен опытом [5, с.18]. В условиях пандемии традиционные форматы гуманитарного сотрудничества оказались приостановлены. В этом контексте следует в первую очередь развивать форматы удаленного взаимодействия, в том числе дистанционное обучение, онлайн-семинары и культурные мероприятия с использованием Интернета.

Список литературы:

1. Маслов А. Концепция здоровья в Китае // ПостНаука [Электронный ресурс]: Режим доступа URL: <https://postnauka.ru/video/59622> (дата обращения: 20.05.2021 г.)

2. Рагимова О.А., Лысенко Е.М. Историко-философский анализ понятия здоровья в естествознании и русской философии // Известия Саратов. ун-та. Нов. сер. Сер. Философия. Психология. Педагогика. 2014. Т. 14, вып. 1. С. 27-31. [Электронный ресурс]: Режим доступа URL: https://www.sgu.ru/sites/default/files/journal/izvestia/pdf/2014/07/11/1-2014_27.pdf (дата обращения: 20.05.2021 г.)

3. 21-е заседание Российско-Китайской комиссии по гуманитарному сотрудничеству // [Электронный ресурс]: Режим доступа URL: <http://government.ru/news/40945/> (дата обращения: 23.05.2021 г.)

4. Протокол восемнадцатого заседания Российско-Китайской комиссии по гуманитарному сотрудничеству 2017 г. // [Электронный ресурс]: Режим доступа: URL: <http://don.kurganobl.ru/attachments/article/> (дата обращения: 23.05.2021 г.)

5. Российско-китайский диалог: модель 2020: доклад № 58/2020 / [С. Г. Лузянин (рук.) и др.; Х. Чжао (рук.) и др.]; Российский совет по международным делам (РСМД). – М.: НП РСМД, 2020. – 254 с. // [Электронный ресурс]: Режим доступа URL: <https://russiancouncil.ru/papers/Russia-China-2020-Report58.pdf> (дата обращения: 23.05.2021 г.)

Чжан Дань,
младший научный сотрудник, Институт мировой истории,
Китайская Академия общественных наук, г. Пекин

Чумной бунт в Москве 1770-1775 гг. и его исследование

Аннотация. С 1770 по 1775 год в Москве произошла эпидемия чумы, которая была самой страшной в истории России. На ранней стадии эпидемии у медицинского сообщества было два взгляда на диагноз по названию болезни: чума и горячка. У них есть сходство по симптомам, но последняя гораздо менее заразна, чем первая. Неубедительное название болезни вызвало серьезное вмешательство в работу по профилактике и борьбе, и чума усилилась. В год катастрофы правительство игнорировало вопросы жизнеобеспечения людей, и жизнь масс также находилась в кризисе. Отчаявшиеся люди подняли бунт. Чтобы подавить народный гнев и ликвидировать эпидемию, Екатерина Великая отправила в Москву графа Григория Орлова для оказания помощи, которая оказалась весьма эффективной. Он оперативно завершил органи-

зационные приготовления и собрал силы из всех слоев общества для решения проблем жизнеобеспечения людей и исправления ошибок в борьбе с эпидемией. Вскоре в обоих аспектах были достигнуты значительные результаты. Чтобы предотвратить повторение эпидемии, работа по ликвидации последствий продолжалась до сентября 1775 года, прежде чем она закончилась успешно. Перед лицом огромных потерь населения центральное правительство не забыло прошлое, улучшив инфраструктуру общественного здравоохранения в Москве, и построило барьер от эпидемии данной болезни. С тех пор чума практически исчезла с арены русской истории, и страна выиграла «период мира» на более чем 50 лет, пока в 1830 году не вышло на сцену еще одно тяжелое инфекционное заболевание - холера. Опыт и уроки, принесенные чумным бунтом 1770 года, все еще имеют практическое значение и сегодня для поддержания общественного здоровья.

Ключевые слова: история общественного здравоохранения, Москва, чума, бунт, Орлов

С 1770 по 1775 год в Москве произошла эпидемия чумы. Это злокачественное инфекционное заболевание, вызываемое *Yersinia pestis*. Оно имеет быстрое начало, быстрое распространение, высокую инфекционность и высокую смертность. Раньше, хотя чума посещала Россию не один раз, она редко достигала внутренних районов, особенно двух столиц. Перед лицом этого внезапного кризиса общественного здравоохранения правительство и департамент здравоохранения приняли ряд мер, но эпидемия усилилась, и отчаявшиеся люди спровоцировали беспорядки. В конце концов, граф Г. Орлов, приехав из столицы, смог обуздать эпидемию чумы. Какова причина выхода эпидемии из-под контроля? Как она была подавлена? Что из этого опыта можно извлечь? Китайские ученые уделяют пока недостаточно внимания этому инциденту. Данная статья пытается ответить на вышеуказанные вопросы в сочетании с опубликованными архивными материалами и последними результатами исследований российских ученых.

Неопределенное название болезни, эпидемическая ситуация постоянно ухудшается

За всю историю человечества прошли три пандемии чумы, и ущерб был трагическим. Самое страшное – вторая пандемия, только во время первой волны 1347-1352 годов население Европы сократилось на 62 миллиона (или на 30 миллионов по другим данным).¹ Московская чума,

¹Ван Сюдун и Мэн Цинлун: «История мировой язвы: эпидемии, меры противодействия и ее влияние на человеческое общество», Китайское

о которой говорится в этой статье, также является самой серьезной в истории России. Она произошла во время пятой русско-турецкой войны 1768-1774 годов и возникла в прибрежных государствах Черного моря, и затем распространилась во враждующих армиях. В настоящее время нет окончательного вывода о том, когда, кем, чем и каким путем это заболевание было занесено в Москву. С момента обнаружения первого подозреваемого случая в Москве были приняты меры по предотвращению и контролю, но эпидемия обострилась. Основная причина этой странной ситуации в том, что у медиков были разногласия по поводу названия болезни. Это разногласие произошло дважды.

Впервые в Московском генеральном сухопутном госпитале. Чума, переданная в Москву, была впервые обнаружена в Московском генеральном сухопутном госпитале. В ноябре 1770 года скончался прозектор в этом госпитале. Ходили слухи, что он лечил офицера с фронта, а офицер умер от болезни раньше него. После смерти прозектора из 27 служителей госпиталя вместе со своими семьями, которые проживали в двух смежных комнатах флигеля вблизи главного здания госпиталя, один за другим умерло 22 человек.¹ Главный врач этого госпиталя А.Ф.Шафонский, который работал в Генеральном штабе действующих войск, знал о симптомах чумы, и он первым диагностировал эту болезнь как чуму. После того, как Шафонский сообщил об этом Московскому штабт-физику, немецкому доктору А.А.Риндеру, последний никакого решения не вынес, Шафонский особым рапортом уведомил Медицинскую коллегия в Петербурге и потребовал собрать всех докторов в Москве для консультаций на месте. 22 декабря Московский совет докторов объявил результаты, и врачи единогласно подтвердили, что болезнь должна почитаться за моровую язву, для прекращения которой госпиталь от сообщения с городом надлежит отделить.² Риндер также подписался под этим мнением и в тот же день переслал секретный указ Шафонскому. Таким образом, в тот же день госпиталь был оцеплен военным караулом, и около 1000 человек оказались в нем, как в осаде. Дом, где жили больные сотрудники, был сожжен, больные и умираю-

издательство по социальным наукам , 2005.С.121.

¹Васильев К.Г., Сегал А.Е. История эпидемий в России (материалы и очерки). Государственное издательство медицинской литературы, 1960.С.124.

²Шафонский А.Ф. и т.д. Описание моровой язвы, бывшей в столичном городе в Москве с 1770–1772 гг., с приложением всех для прекращения оной тогда установленных учреждений. М.: При Имп.ун-те, 1775.С.63.

щие помещаются отдельно, а сомнительные отделяются от других. ¹ Известно, что Шафонский впервые обнаружил чуму. Заведующий Риндер сначала ничего не сказал, но в конце концов согласился с диагнозом «чума». Госпиталь также принял незамедлительные меры по изоляции, направленные на борьбу с распространением вируса. Ситуация быстро изменилась на противоположную. 27 января 1771 года Риндер заявил генерал-губернатору в Москве П.С.Салтыкову свое отрицание «чумы» на том основании, что в таком климате, как в Москве, моровая язва случиться не может. По его мнению, госпитальные служители страдают от «злой горячки», вызванной «теснотой, скученностью, грязным содержанием и плохим воздухом помещений». Имевшиеся у пациентов бубоны вызваны «французской болезнью». ² Горячка - это лихорадка, вызванная внешней или внутренней травмой, которая гораздо менее заразна, чем чума. После того, как Риндер изменил свою позицию, появляются два взгляда на название болезни: чума и горячка, первая занимает главное место.

Тем не менее, мнение, не являющееся преобладающим, получило признание, и этот результат глубоко влияет на тенденцию распространения эпидемии. 1770-1771 годы были решающим периодом русско-турецкой войны, непрерывные победы Российской Империи в сухопутных и морских сражениях вселяет в правительство уверенность. Для того чтобы одержать окончательную победу, Центру крайне необходим стабильный тыл. В то же время появление «чумы», несомненно, добавило правительству неприятностей, и появление «горячки» успокоило правительство, естественно, горячка получила признание. Более того, эпидемия чумы, похоже, исчезла в результате более месяца профилак-

¹ Палеев Ф.Н., Оноприенко Г.А., Молочков А.В. Эпидемия чумы XVIII века и развитие здравоохранения в Москве // Альманах клинической медицины, № 37 (2015).

² Есть три основных мнения о причинах «большого изменения диагноза болезни» у Риндера. Один из них заключается в том, что он хотел исходатайствовать жившим в госпитале скорейший выпуск. Второй - из-за зависти к коллеге. Как заведующий всей медицинской частью в Москве, Риндер не может мириться с тем, что эпидемия чумы была впервые обнаружена русским врачом, его подчиненным. Третий заключается в том, что изменение взглядов на самом деле является нормальным. В то время медицина была плохо информирована о путях возникновения и распространения чумы, и диагноз касался эпидемиологических и экологических проблем, это было очень сложно и оставалось спорным.

тики и контроля, что также подкрепило последнюю точку зрения. Центральное и московское правительство развеяло сомнения, чиновники, дворяне, полицейские получили облегчение. Противоэпидемические меры были либо полностью заброшены, либо применялись неаккуратно. 7 февраля Салтыков сообщил в Центр о том, что болезнь исчезла и попросил снять карантин госпиталя. Екатерина II ответила: «Очень рада узнать, что вся опасность от заразной болезни в Москве миновала, и согласилась отвести караул от главного госпиталя». ¹ Этот спор по поводу названия болезни закончился хаосом: «Горячка» взяла верх, а Шафонский, который все еще настаивал на чуме, был высмеян. Этот результат сыграл определенную демонстрационную роль в исследовании и оценке болезни, которая вновь появилась в других местах. В частности, исчезновение болезни намекает на то, что авторитетное заявление верно, болезнь не является чумой, поэтому не стоит волноваться.

Вскоре после того, как генеральный сухопутный госпиталь снял карантин, на Большой суконной фабрике снова появилась вспышка заболевания, спор по поводу названия болезни возник во второй раз. Суконная фабрика, расположенная в Замоскворечье, являлась крупной фабрикой, насчитывавшей более 2500 работников. В марте 1771 года полиция обнаружила, что на фабрике люди часто умирают, а иногда и в ночное время их захоранивают, и поэтому направила доктора К.О.Ягельского для расследования. Результаты показали, что в период с 1 января по 9 марта 1771 года на суконной фабрике умерло 113 человек, также есть 16 больных в горячке с обширными петехиями и бубонами. Ягельский рассудил, что «эта болезнь передалась на фабрику вместе с большими партиями шерсти, доставленными из Турции, и легко заразила людей». Известно, что инфекционное заболевание проникло на фабрику по крайней мере в январе. 11 марта губернатор Салтыков приказал всем в Москве докторам пойти на консультацию на суконную фабрику, и собрание московских врачей окончательно пришло к выводу, что болезнь очень похожа на чуму, собрание рекомендовало все меры по борьбе с ней.² Можно видеть, что, исходя из опыта генерального сухопутного госпиталя, и Ягельский, и московский совет докторов осторож-

¹Русский архив.1886.кн.9.стр.93. См.: Васильев К.Г., Сегал А.Е. История эпидемий в России (материалы и очерки). Государственное издательство медицинской литературы, 1960. С.129.

²Шафонский А.Ф. и т.д. Описание моровой язвы, бывшей в столичном городе в Москве с 1770–1772 гг., с приложением всех для прекращения оной тогда установленных учреждений. М.: При Имп. н-те, 1775. С. 239.

но относятся к выявлению болезни на суконной фабрике, и не совсем уверены, что это чума. Без четкого диагноза не исключается возможность возникновения неинфекционных заболеваний. До сих пор не уверен и Салтыков, который пригласил доктора Г. Орреуса из действующей армии и поэтому хорошо знакомого с чумой снова осмотреть больных на Суконном дворе. Результаты осмотра показали, что это оказалась заразной болезнью, действительные признаки моровой язвы, бубоны, и карбункулы, и черные пятна. Взгляд Орреуса совпадает с мнением консилиума докторов. После трех раундов консилиума название болезни уже было ясно. 26 марта Салтыков потребовал московский совет докторов раскрыть название болезни. Совет твердо заявил, что эта болезнь является чумой. Удивительно, но иностранные врачи Кульман и Скиадан возразили, и они до сих пор придерживались диагноза «горячка» на том основании, что болезнь не очень заразна. Таким образом, из-за несогласия двух иностранных врачей название болезни вновь попадало в неопределенное состояние. 28-го об этой новости стало известно центральному правительству, которое, учитывая опыт генерального сухопутного госпиталя, сразу же встало на сторону иностранных врачей, и широко распространился диагноз «горячка».

Название подтвержденного заболевания - это качественное определение того, является ли заболевание чумой с высокой заразностью и высокой летальностью. Это самое важное звено принятия правильных методов диагностики и лечения. Разногласия в медицинских кругах по этому вопросу, вкупе с ориентацией центрального правительства на диагноз «горячка», вызвали серьезное вмешательство в профилактику этого злокачественного инфекционного заболевания и борьбу с ним, а также создали многие проблемы в противоэпидемической работе.

Во-первых, ошибки в профилактике.

1. Профилактика, но не строгая.

Нерадивое выполнение рекомендаций совета докторов. После второго раунда консультаций по суконной фабрике Совет докторов предложил принять четыре меры: закрыть завод; вывести за город всех работников, отделить больных от здоровых и наблюдать отдельно; проверить, не заразился ли кто-нибудь вне фабрики, и если такие окажутся, выслать их также за город; глубоко копать могилы, при похоронах мертвых. Но, в конце концов, точка зрения: «болезнь очень похожа на чуму» еще не совсем утвердилась, более того, независимо от чумы или нет, в генеральном сухопутном госпитале не было никаких новых вспышек. Итак, большинству исполнителей повезло. Несмотря на то, хотя вышеупомянутые меры были реализованы немедленно, они не

были строгими. Это отражается в том факте, что, закрыв фабрику, забыли окружить ее караулом, так что все там проживавшие свободно общались с горожанами. Не все рабочие были выведены, и многие из рабочих жили в городе и поэтому ушли от наблюдения.¹ Короче говоря, хотя суконная фабрика в свое время приняла меры, но они оказались недостаточными, и многие сотрудники по-прежнему свободно приходили и уходили с нее.

Меры по профилактике эпидемии, принятые центральным правительством, также не были реализованы всерьез. После второго раунда консультации Салтыков направил в Петербург реляцию об оказавшейся на сухонной фабрике прилипчивой болезни. Чтобы обеспечить безопасность столицы и других городов, центральное правительство приняло ряд предупредительных мер. 28 марта, когда центральное правительство подтвердило «горячку», многие, включая и высшую администрацию, перестали верить в чуму. Таким образом, постановление центрального правительства о карантине либо совсем не выполнялись, либо выполнялись крайне небрежно. Чувство предосторожности оказалось слабым.

2. Меры по борьбе с эпидемией поспешно отменены. В мае в Москве был зарегистрирован в общей сложности 851 случай смерти, что на 107 больше, чем в апреле, однако новых случаев не было,² и этот прогресс утвердил московскую администрацию в ее казенном оптимизме. Она поспешила сообщить в Петербург, что «в Москве все благополучно», «совершенно безопасно» и что «прилипчивые болезни более не появляются». 30 мая Салтыков вновь донес, что в Москве, кроме Нико-ло-Угрешского монастыря, не было ни больных, ни умерших от опасной болезни нет. Заслушав это сообщение, Государственный совет 6 июня вынес постановление распустить всех находящихся в Симоновом и Даниловском монастырях людей. Карантинные сроки решено были сократить на половину, а часть застав ликвидировать, оставив таковые только в Бронницах, Тосне и Тихвине.³ В июне генерал Брюс, особо-

¹Васильев К.Г., Сегал А.Е. История эпидемий в России (материалы и очерки). Государственное издательство медицинской литературы, 1960. С. 134.

²Васильев К.Г., Сегал А.Е. История эпидемий в России (материалы и очерки). Государственное издательство медицинской литературы, 1960. С. 138.

³Супотницкий Михаил Васильевич, Супотницкая Надежда Семёновна. Очерки истории чумы. Книга I. ОЧЕРК XII. Чума и бунт в Москве (1770–1772).

уполномоченный по мероприятиям, связанным с недопущением чумы в Петербург, подал в Государственный совет предложение снять все заставы на путях из Москвы в Петербург, кроме Вышневолоцкой и Пресненской. Снова открыть суконную фабрику и пропускать изготовленные на ней товары в Петербург. Предложение было одобрено. Таким образом, противоэпидемические меры, которые были использованы при предотвращении распространения эпидемии, были поспешно отменены, когда появились признаки улучшения.

Во-вторых, ошибки в пропаганде.

1. Правительство не своевременно пропагандировало знания о профилактике эпидемии. Русские правители вообще боялись, что трудящиеся получат образование. Екатерина II прямо сказала: «Простому народу не нужно получать образование, иначе они не будут подчиняться».1 Таким образом, в 1770-х годах широкие массы трудящихся по-прежнему были неграмотными и невежественными. Они не боятся чумы и думали, что это «божье наказание для людей», но они боялись врачей, медицинских клиник и карантинных станций и считали, что эти «новые вещи» - творение дьявола.2 Особенно после того, как на карантинных станциях или в больницах диагностировались случаи чумы, официальные лица обычно сжигали предметы, которых касались пациенты, и разрушали их дома без какой-либо компенсации, а также поспешно хоронили умерших.3 Эти практики лишь злили людей и казались им неприемлемыми. Перед лицом этой ситуации правительство должно было бы немедленно проинформировать общественность об эпидемии, когда оно обнаружило чуму, проинформировать о способах защиты, подробно объяснить важность карантина и некоторых крайних мер. Посредством этих действий правительство побуждает людей обдумать ситуацию в целом, рационально относиться к личным достижениям и потерям и сотрудничать с правитель-

<https://litresp.ru/chitat/ru/%D0%A1/supotnickij-mihail-vasiljevich/ocherki-istorii-chumi-kniga-i/15>

¹Под редакцией Сунь Чэнму, Лю Цзуси и Ли Цзянь, «Сборник русской общей истории» (часть 1). Народное издательство, 1986. С.394.

²Чжан Вэньчжоу: «Самый храбрый ретроград России 250 лет назад отправился в Москву, и королева лично поприветствовала его после победы над эпидемией», литература и история Хао Ран, http://sohu.com/a/399365656_120237207

³Священник Валерий Духанин. Страхи, «видения», бунты: история одного карантина. Памяти Московского архиепископа Амвросия (Зертис-Каменского; † 1771). <https://pravoslavie.ru/134241.html>

ством в борьбе с эпидемией. Однако власть ничего не сделала. Основная причина заключалась в том, что чиновники, как правило, считали, что эта болезнь - не чума, и, в частности, подтверждение центральным правительством «горячки» уже устанавливает тон для борьбы с болезнью, естественно, нет необходимости включать пропагандистскую машину для исправления ошибочного представления масс и ознакомления их с соответствующими знаниями. Из-за отсутствия пропагандистской работы, несмотря на неоднократные распоряжения правительства, люди по-прежнему широко сопротивлялись больничным мерам и карантинам и в основном прибегали к методам «сокрытия» и «побега» для борьбы с болезнью. Сокрытие - это стараться утаивать свою болезнь, и ходить по улицам и торговым местам до самой смерти. Многие москвичи также утаивали больных и мертвых, и тайно перевозили их за город или выкидывали на улицу. Побег - это означает бегство из карантинных домов и больниц на окраины, при том, что многие умирали по дороге. Эти действия делали правительство неподготовленным и не способствовали контролю над источниками инфекции.

2. Врачи не ведут людей правильно.

Так как медицинское сообщество запаздывает с выводом, Центр устанавливает, что болезнь не является чумой, и в этой связи из опасения того, что начальство может их обвинить, большинство врачей намеренно избегали озвучивать правильный диагноз и закрывали глаза на очевидные симптомы чумы. В июне, когда чума уже появилась во многих местах Москвы, врачи старались обывателей уверить, что люди умирают от обыкновенной гнилой горячки, а не от более страшной заразы. К концу июля за сутки стало умирать до 100 человек и даже больше. Но хотя многие из умерших имели явные признаки чумы, врачи настаивают на том, чтобы всех их считали погибшими от обыкновенной гнилой горячки, если только они умирали после 4 суток от начала заболевания.¹ Планы на карантин также не были выполнены или вообще прекращены. Ошибочные сообщения, передаваемые врачами, которые боялись брать на себя ответственность, углубляют когнитивный диссонанс у населения и ослабляют его бдительность.

В-третьих, ошибки в статистике.

Чтобы более тщательно контролировать ситуацию, с апреля 1771 года Москва была разделена на 14 частей и во главе каждой поставлен

¹Шафонский А.Ф. и т.д. Описание моровой язвы, бывшей в столичном городе в Москве с 1770–1772 гг., с приложением всех для прекращения оной тогда установленных учреждений. М.: При Имп. ун-те, 1775. С. 88.

частный смотритель из числа членов разных коллегий и канцелярий. Одна из обязанностей у частных смотрителей заключалась в том, чтобы они ежедневно обобщали данные о количестве заболевших и умерших, получаемые от полицейских чинов. Проведение статистической работы способствует точному пониманию динамики эпидемии и, несомненно, является прогрессивной инициативой, до этого в Москве никогда не было специальной регистрации и не поступало никакой информации о количестве погибших. Однако на практике из-за неоднозначности названия болезни, как частные смотрители, так и полиция имели определенную степень неряшливости в работе. Полиция редко обыскивала дом за домом и тщательно проверяла информацию. Основной канал получения сведений поступал либо на основании случайных находок трупов, либо на основании показаний домовладельцев.¹ В свою очередь, из желания элементарно защитить имущество от сожжения, домовладельцы часто скрывали как больных, так и умерших, не сообщая о них, а правоохранные органы не справлялись с этим. Таким образом, ежедневные данные об эпидемии были неполными и не могли достоверно и объективно отражать реальность. Также легко было ввести в заблуждение лиц, принимающих решения, и врачей. Инициативы по ослаблению или снятию контроля, о которых говорилось выше, основывались именно на этих сомнительных данных.

Бедствие происходит из-за халатности. Когда политические и медицинские круги спорят о том, «что это за болезнь», а в борьбе с эпидемией существует множество лазеек, лучшее время для предотвращения эпидемии уже упущено. Вирус, который можно было бы предотвратить, уже давно тихо вышел из суконной фабрики и распространился по улицам Москвы, и по ближайшим уездам. В июне в Москве умерало 40-70 человек в день, а в конце июля смертность поднялась до максимума в 100 человек.²

Рост числа погибших заставил власти пересмотреть свои взгляды на болезнь. Чтобы положить конец спору о том, есть ли чума и объединить взгляды, помощник Салтыкова генерал-лейтенант П.Д.Еропкин обратился к доктору И.Я.Лерхе, петербургскому штадт-лекарю, прие-

¹Васильев К.Г., Сегал А.Е. История эпидемий в России (материалы и очерки). Государственное издательство медицинской литературы, 1960. С.138.

²Васильев К.Г., Сегал А.Е. История эпидемий в России (материалы и очерки). Государственное издательство медицинской литературы, 1960. С.139,140.

хавшему в это время в Москву, чтобы он узнал в точности самое качество болезни. После получения заключения о том, что «болезнь является чумой; проводившиеся до последнего времени профилактические мероприятия были недостаточными; утверждение, что только те, кто умирает до 4-го дня заболевания, было признано неверным», правительство усилило противоэпидемические меры: подорожные для выезда из Москвы должны были иметь подпись Еропкина, подпись же эта давалась лишь при предъявлении письменного удостоверения о состоянии здоровья за подписями врача и частного смотрителя; вместо прежних 14 Москва была подразделена уже на 20 частей, с таким же числом частных смотрителей; и карантинные дома, что были закрыты, были восстановлены.

Но это уже было слишком поздно для того, чтобы исправить ситуацию, вспышка уже вышла из-под контроля. За более чем полгода с момента обнаружения чумы, название болезни было смутным, противоэпидемические меры были ни то, ни сё, пропаганда для предотвращения распространения заболеваемости и усиления контроля практически отсутствовала, заявления врачей противоречивыми. Граждане не верили врачам и правительству. Независимо от предупреждений, угроз или наказаний народ отказывается подчиняться приказу правительства и продолжил действия по «сокрытию» и «побегам». По статистике, во время чумы из Москвы бежали в общей сложности 150000 человек, то есть половина населения. 1 Утаивание больных, тайное погребение умерших, выбрасывание на улицу трупов принимало все более и более широкие размеры. Эти действия усугубляют передачу чумы. Кроме того, люди в городе не могут купить еду и найти работу из-за того, что владельцы фабрик, мелкие торговцы и, в частности, булочники убежали, а фабрики закрывались, фермеры и купцы из близлежащих деревень боялись везти зерно в город, жители города не могли купить продукты и не могли найти работу. Что еще хуже, Москва-река была загрязнена из-за сброса фекалий, сточных вод и мусора, а питьевую воду жителям приходилось вывозить из других мест, в то время как почти все водоводы сбежали или погибли, так что к голоду добавилась нехватка воды. Жизненный кризис также вынудил население бежать, и вирус продолжил распространяться. Во второй половине августа в Москве резко возросла заболеваемость и смертность от чумы. Неполная статистика

¹Васильев К.Г., Сегал А.Е. История эпидемий в России (материалы и очерки). Государственное издательство медицинской литературы, 1960. С.155.

показывает, что количество заболевших и смертей достигало 400-500 человек в сутки, а в сентябре ежедневно умирали не менее 800 человек.¹ 14 сентября Салтыков послал царице донесение: «Болезнь уже так умножилась и день ото дня усиливается, что никакому способу не остается прекратиться... Я всячески Еропкину помогаю, да уже и помочь нечем, команда вся раскомандирована...»² Это письмо отчаяния, свидетельствующее о том, что правительство ничего не смогло сделать перед лицом чумы. Прежде чем императрица смогла ответить, Салтыков в тот же день сам сбежал в деревню. На следующий день те же отчаявшиеся, беспомощные и разгневанные люди подняли мятеж, известный под названием «чумного бунта 1771 года».

Народный бунт и граф Орлов командует борьбой с эпидемией

Бунт происходил с 15 по 17 сентября 1771 года. Искрой бунта стало то, что московский архиепископ Амвросий укрывал икону. Узнав о том, что губернатор оставил город и сбежал, толпа возмущилась, и молитва осталась единственным способом борьбы с чумой. Тысячи людей собрались вокруг иконы на Варварских воротах в Китай-городе, молясь и отдавая пожертвования, чтобы Богородица благословила их. Осознав, что скопление людей ускорит передачу инфекции, 15 сентября Амвросий приказал снять икону, запечатать ящик для сбора средств и приостановить религиозные службы. Люди ошибочно полагали, что архиепископ препятствует спасению их от мора Богом, а также ходили слухи, что он хотел сохранить икону для себя. Чаша терпения народа была переполнена гневом. С криком «Богородицу украли» толпа хлынула и стала избивать солдат, окружавших проем ворот. В это время кто-то ударил в набат, и со всех концов города стала стекаться толпа людей, вооруженных палками и камнями. Это были представители городских низов – фабричные рабочие, мелкие ремесленники и лавочники, дворовые, солдаты, бывшие в городе крестьяне. Эти люди подвергались постоянной феодальной эксплуатации, да ещё и оказались игнорируемы и обмануты во время катастрофы, и их давнее недовольство вылилось в бунт. Толпа разгромила Чудов монастырь и, не найдя там Амвросия, разграбила архиерейский дом. На следующий день почти весь город

¹Васильев К.Г., Сегал А.Е. История эпидемий в России (материалы и очерки). Государственное издательство медицинской литературы, 1960. С.140,144.

² ЦГАДА.Ф.6.Р.6.№.410.Л.165-166. См.: Васильев К.Г., Сегал А.Е.История эпидемий в России(материалы и очерки). Государственное издательство медицинской литературы, 1960.С.144-145.

был в руках бунтовщиков. Они разгромили дома аристократов, нашли архиепископа, скрывающегося в Донском монастыре, и зверски убили его. Были разгромлены также два карантинных дома и распущены содержащиеся там люди; избиению подвергся и Д.С.Самойлович, мятежники обвинили врачей в том, что они должны нести ответственность за эпидемию. В Кремле произошла стычка между бунтовщиками и отрядом солдат.¹ Бунт не утихал, новый хаос нарастал, Еропкин был вынужден отправить войска и остановил хаос на третий день.

«Чумной бунт» отражает сильное негодование и глубокое разочарование народных масс в действиях правительства. Ведь правительство оказалось не только не способно противостоять эпидемии, но и не может даже обеспечить минимума для выживания народа в усложнившихся социально-экономических условиях. Чтобы подавить народный гнев и восстановить репутацию властей, императрица отправила в Москву наиболее способного, по её мнению, организатора - графа Г. Орлова. Орлов, которому были даны 100000 рублей и диктаторские полномочия, прибыл в зону бедствия 26 сентября. Перед лицом погрузившейся в хаос старой столицы он сразу начал действовать. С одной стороны, была создана «следственная комиссия» о бунте, чтобы тщательно расследовать правду об инциденте, прислушиваться к голосу масс. Комиссия серьезно отнеслась к головорезам, которые воспользовались хаосом. Трое главных преступников, которые убили архиепископа Амвросия, были повешены, а 173 человека были биты плетью.² Архиепископа торжественно похоронили 4 октября. С другой стороны, были вновь созваны врачи для совместной консультации по вспышке эпидемии. В основном консультации касались двух тем: самой чумы и противоэпидемических мер. Перед лицом кровавых фактов бунта все врачи, в том числе иностранные, избавились от всех своих разногласий. Все они согласились с тем, что болезнь, разорившая Москву, была чумой, и высказали свое мнение о путях передачи, методах лечения и профилактики. Эти мнения представляли собой самый высокий уровень осведом-

¹Васильев К.Г., Сегал А.Е. История эпидемий в России (материалы и очерки). Государственное издательство медицинской литературы, 1960. С.145-146.

²Супотницкий Михаил Васильевич, Супотницкая Надежда Семёновна. Очерки истории чумы. Книга I .ОЧЕРК XII .Чума и бунт в Москве (1770–1772).

<https://litresp.ru/chitat/ru/%D0%A1/supotnickij-mihail-vasiljevich/ocherki-istorii-chumi-kniga-i/15>

ленности о чуме в русском медицинском сообществе в то время. Фактически, эта группа боролась с эпидемией и до приезда Орлова. Предложенные ими меры по карантину, изоляции, сжиганию и очистке применялись на ранних стадиях эпидемии, но эффект был незначительным. В этой связи Орлов указал прямо, что одна из основных причин, по которой меры не сработали, заключалась в том, что некоторые врачи считали, что «яко-бы оказавшаяся здесь болезнь не есть заразительная язва», и что «натурально навлекло общую так сказать неосторожность». ¹ После этого обсуждения врачи пришли к единому мнению о названии болезни и всесторонне обсудили профилактику и лечение, в частности, была точно найдена причина неудачи, которая указала направление для следующего шага.

Единство идей закладывает основу для совместных действий. После успешного завершения расследования Орлов быстро организовал силы всех слоев общества и изо всех сил пытался преодолеть кризис.

С одной стороны, было принято всемерно решать вопросы народного благосостояния. После вспышки эпидемии московское правительство игнорировало жизненные потребности жителей пострадавших районов, что привело к тому, что население утратило социально-экономическую основу. Орлов активно реагировал на жалобы людей.

1. Возобновление коммерческой торговли. В целях борьбы с недостатком съестных припасов Орлов приказал построить вне земляного Камер-коллежского вала по всем большим дорогам амбары и торговые помещения «в таком намерении, чтобы на нужный случай снабдить из уезда всем необходимым». ² Чтобы избавить бизнесменов от опасений заразиться, покупатель и продавец были разделены рвом для торговли, а деньги стерилизовались и передавались в миске, наполненной уксусом. Правительство также помогло восстановить снабжение продовольствием и питьевой водой, сфера услуг также функционировала уже нормально, а магазины регулярно использовали можжевельник для фумигации и дезинфекции. Таким образом, люди получили гарантии на еду и воду, также могли покупать предметы первой необходимости, город начал приходить в себя.

¹Васильев К.Г., Сегал А.Е.История эпидемий в России (материалы и очерки). Государственное издательство медицинской литературы, 1960. С.147.

²Васильев К.Г., Сегал А.Е.История эпидемий в России (материалы и очерки). Государственное издательство медицинской литературы, 1960. С.151.

2. Обеспечение базовых потребностей жизни низших классов. Для этого в основном применялись два способа. Один из них - это прямая закупка. Для обеспечения «маломочным ремесленникам» сбыта их продукции, правительство специально учредило особую комиссию для покупки производимых ремесленниками товаров «когда они сами другим продать не могут». Во время эпидемии эта комиссия купила у 3988 ремесленников товаров на 10000 рублей - сумма по тому времени очень значительная.¹ Это очень помогло простым ремесленникам выдержать экономический кризис, вызванный эпидемией.

Другой - помощь в поиске работы. 26 октября опубликован сенатский указ «О доставлении средств к пропитанию простому народу, лишившемуся его по случаю прилипчивой в Москве болезни». В указе констатируется наличие в Москве большого числа людей, которые не имея никакого ремесла, питались пред сим самыми черными и грубыми работами, но по теперешним обстоятельствам не имеют их. Чтобы дать этим людям «благоразумное пропитание», правительство решило увеличить окружающий Москву Камер-коллежский вал и углубить ров около него. За эти земляные работы уплачивалось: мужчинам по 15, а женщинам по 10 копеек в день. Явившиеся со своими инструментами получили на 3 копейки больше.² Для тех бедняков, которые могут зарабатывать на жизнь только продажей рабочей силы, правительство создает рабочие места посредством общественных работ и, тем самым, решает их дилемму выживания.

3. Защита социально уязвимых групп населения. Уязвимые группы, такие, как нищие, бродяги, сироты, часто не имели постоянного места жительства, не обращали внимания на личную гигиену и имели слабый иммунитет из-за недоедания, а их шансы заразиться инфекционными заболеваниями намного выше, чем у обычных людей. Орлов придает большое значение этой группе. Он приказал полиции собрать по городу нищих и бродяг и отправить их в Николо-Угрешский монастырь, где они находились под охраной. Центральное правительство взяло на себя ответственность за их содержание до конца эпидемии. Осиротевших

¹Васильев К.Г., Сегал А.Е.История эпидемий в России (материалы и очерки). Государственное издательство медицинской литературы, 1960. С.151.

²Васильев К.Г., Сегал А.Е.История эпидемий в России (материалы и очерки). Государственное издательство медицинской литературы, 1960. С.151-152.

детей собрали в детском приюте на Арбате.¹ Стабильная жизнь повышает сопротивляемость к болезни самих уязвимых групп населения, а также снижает риск заражения других.

Три вышеизложенные меры позволяют решить проблемы голода, нехватки воды, нехватки предметов первой необходимости населения Москвы, а жизнь низших классов и уязвимых групп населения находится под контролем правительства. Гражданское население, которое может есть, пить, работать, иметь деньги и возможность и потратить, постепенно успокаивается, и их доверие к правительству постепенно восстанавливается.

С другой стороны, хорошо организована стратегия борьбы с эпидемией. На ранней стадии эпидемии из-за неубедительного вывода по названию болезни и противоречивой информации в противоэпидемической работе было много недостатков. Орлов изо всех сил пытается найти источник и исправить ошибку.

1. Создан надзорный механизм для исправления ошибок в профилактике. «Профилактика, но не строгая» в предварительной работе выявила недостатки в управлении, и Орлов исправил подобную ситуацию, установив соответствующие механизмы. 11 октября 1771 года издан сенатский указ «Об учреждении 2-х комиссий для прекращения моровой язвы». 2 Первая - это «Комиссия для предохранения и врачевания от моровой заразительной язвы» (сокращенное название «Комиссия для предохранения и врачевания»), которая является высшим руководящим органом в борьбе с эпидемией под председательством Еропкина. Все лечебные и профилактические учреждения вместе с обслуживающим их медицинским персоналом, включая 6 чумных больниц, 12 карантинных домов, частных смотрителей и врачей в каждой части города, команда для вывоза больных и захоронения трупов, аптеки и т.д., должны получать инструкции от данной Комиссии. 3 Таким образом, между Комиссией для предохранения и врачевания и этими органами власти суще-

¹Палеев Ф.Н., Оноприенко Г.А., Молочков А.В. Эпидемия чумы XVIII века и развитие здравоохранения в Москве // Альманах клинической медицины, № 37 (2015).

²И ПСЗ.т.19.№13675.См.: Васильев К.Г., Сегал А.Е. История эпидемий в России(материалы и очерки). Государственное издательство медицинской литературы, 1960.С.149.

³Васильев К.Г., Сегал А.Е. История эпидемий в России (материалы и очерки). Государственное издательство медицинской литературы, 1960. С.149.

ствует временная подчиненность, и последние должны подчиняться единому командованию и прямому управлению Комиссии, строго выполнять свой долг и вовремя отчитываться перед Комиссией. Вторая - исполнительная комиссия, которая состояла из трех чиновников под председательством сенатора Д.В.Волкова. Исполнительная комиссия отвечает за надзор за выполнением всех приказов и инструкций Комиссий для предохранения и врачевания, своевременно сообщая ей свои отзывы.¹ Таким образом, две комиссии объединили разрозненные противоэпидемические силы в единый управленческий организм. Городское сообщество работает эффективнее при взаимодействии механизма управления и механизма надзора и призывает все департаменты изменить свой старый стиль «невыполнения обязанностей» на «строгое выполнение и строгое предупреждение», что возымело должный эффект.

2. Распространение знаний об инфекционных заболеваниях компенсирует ошибки в пропаганде. Причиной быстрого распространения эпидемии было несвоевременное распространение среди масс горожан основных знаний о чуме, поэтому Орлов мобилизовал как светские, так и религиозные власти, чтобы восполнить этот недостаток.

Светский уровень. Комиссия для предохранения и врачевания придает большое значение санитарному просвещению. 20 октября Комиссия издала объявление, как самому себя от язвы пользовать. В нем ясно сказано: «свиристующая ныне в Москве болезнь есть действительная и неоспоримая моровая язва, а не то, что называется горячкой; вирус от прикосновения и сообщения переходит и заражает; необходимыми профилактическими мероприятиями являются: беречься всякого прикосновения и сообщения с зараженными больными и мертвыми людьми, их вещами; во время заразы иметь крайнюю в домах чистоту и около себя опрятность, и чтобы в жилых домах никогда жарко и чадно не было». В том же месяце Комиссия также опубликовала краткое уведомление, написанное доктором Орреусом и предназначенное для врачей, в котором объяснялось, каким образом познавать моровую язву, также врачевать и предохранять от нее. Кроме того, Комиссия издала еще несколько инструкций для медицинских работников и офицеров, находящихся на заставах.²

¹Васильев К.Г., Сегал А.Е. История эпидемий в России (материалы и очерки). Государственное издательство медицинской литературы, 1960. С.150.

²Васильев К.Г., Сегал А.Е. История эпидемий в России (материалы и очерки). Государственное издательство медицинской литературы, 1960.

Церковный уровень. «Чумной бунт» показал большое влияние церкви на умы верующих, Орлов стал более активно использовать эти возможности для воздействия на образ жизни верующих. В конце сентября 1771 года по приказанию Еропкина были напечатаны 200 экземпляров наставлений докторов Лерхе и Ягельского по борьбе с болезнью для сообщения их содержания обывателям по приходским церквям, и священники зачитывали их перед литургией. Верующие больше всего прислушивались к священникам и, естественно, были готовы делать то, что сказали священники. С конца октября царица распорядилась о том, чтобы во всех монастырях и церквях Москвы наставления стали читать дважды в день, до и после литургии.¹

Короче говоря, правительство стало активно осуществлять санитарное просвещение, охватывающее разные социальные слои горожан, через Комиссию для предохранения и врачевания и церковь, распространение материалов и устные проповеди, и исправило слабость ранней пропаганды. Инструктивные материалы для медицинских работников и офицеров повысили уровень осведомленности и профессиональные знания в этих группах о чуме, и в значительной степени удалось избежать введения этих целевых групп в заблуждение. Через просвещение масс верующих удалось обеспечить освоение нескольких простых и практических методов профилактики и лечения, изменить привычки и снизить риск заражения. Особенно посредством священников раз или два раза в день неоднократно разъяснялось значение карантина и обращения за медицинской помощью, неграмотное население постепенно осознало, что методы «сокрытия» и «побега» вредят другим людям и себе. Раннее выявление и лечение - лучшая политика, а карантин и посещение больниц - эффективные меры по прекращению распространения инфекционных заболеваний. Идеологический прогресс масс заложил основу для плавного развития карантинной работы. Практика сжигания вещей и даже домов у пациентов вызвала крайнее отвращение. После неоднократных объяснений сознание людей также в определенной степени улучшилось. Они начали понимать такое поведение и поняли, что это лучший способ полностью отрезать путь вирусу на текущем медицинском уровне, и это жертва, которую необходимо принести, чтобы ликвидировать эпидемию. Недовольство масс утихает.

С.150.

¹ РГАДА.Ф.1183.Оп.1.Ч.1.Д.247.Л.4-4 об.Л.64.Л.74. См.: Сироткин А.С. Чума в Москве в 1770—1772 гг. и санитарные меры правительства и Московских властей // Вестник РГГУ, №17(139).

3. Точная и подробная фиксация данных об эпидемии, чтобы исправить ошибки в статистике. На раннем этапе борьбы с эпидемией статистика не могла объективно отразить ситуацию с чумой, и Орлов попытался утратить этот недостаток.

По распоряжению Комиссии для предохранения и врачевания снo-ва Москва была разделена на 27 частей вместо прежних 20. Это обеспечивало более точный учет больных и умерших, а также более быструю их транспортировку. Каждая часть образует взаимосвязанную по вертикали и горизонтали модель управления: Комиссии для предохранения и врачевания непосредственно управляет частными смотрителями, и вся полиция в каждой части должна подчиняться указаниям смотрителей. Надзор за деятельностью частных смотрителей и полиции осуществляет исполнительная комиссия. В соответствии с указаниями Комиссии для предохранения и врачевания, частные смотрители не должны жалеть усилий для выявления больных и умерших. Для того, чтобы обеспечить качество выполнения задачи, смотритель обязательно должен строго требовать отчетов от полиции, полиция обязана повышать сознательность, брать на себя инициативу по обследованию и проверке домов для точности сбора информации. Работа Комиссии предусматривает, что информация должна была быть подробной. В ежедневных рапортах частные смотрители, помимо заполнения данных о дополнительных подтвержденных случаях, существующих подтвержденных случаях, случаях выздоровления и смерти, должны были указывать все симптомы болезни, равно как имена, фамилии и адреса больных, направленных в больницы. В то же время больничные врачи также обязаны были ежедневно присылать в комиссию рапорты с указанием имен, фамилий и адресов всех вновь поступивших больных.¹ Видно, что статистика значительно улучшилась. Высокий стандарт и строгие требования Комиссии для предохранения и врачевания настоятельно призывали полицию, частных смотрителей и врачей тщательно выполнять свои обязанности, а совместное участие трех сторон в предоставлении статистики, в свою очередь, повысило достоверность данных, дав возможность анализа тенденции развития эпидемии, и проверки эффективности осуществления мероприятий по борьбе с эпидемией. В то же время запись личной информации пациента также способствовала точному отслеживанию состояния, повышала эффективность лечения.

¹Васильев К.Г., Сегал А.Е.История эпидемий в России (материалы и очерки). Государственное издательство медицинской литературы, 1960. С.151.

Запуск метода материального стимулирования. На ранней стадии борьбы с эпидемией «сокрытие и не сообщения» - было серьезной проблемой, ограничивающей точность статистических данных. Через пропаганду правительства и церкви народные массы поняли необходимость сжигания имущества, но меры «уничтожения без компенсации» в конце концов наносили ущерб интересам людей и вызывали их недовольство, поэтому сокрытие по-прежнему было не устранено. Орлов проанализировал ситуацию и ввел метод материального стимулирования. Он лично посетил все карантинные больницы и распорядился о бесплатном обеспечении пациентов продуктами питания, одеждой и деньгами.¹ Также было объявлено, что все люди, выписывающиеся из больницы и карантинных домов, получают новую одежду и денежное пособие, в том числе, женатые по 10, а холостые по 5 рублей.² В то время 5 рублей равнялись цене коровы, поэтому субсидия была довольно щедрой. Таким образом, правительство берет на себя все потребление пациентов во время госпитализации, а также награждает их при выписке из больницы в денежной и натуральной форме. Эта практика компенсирует материальный ущерб, что меняет отношение масс к карантинным мероприятиям. С тех пор почти все жители города были проверены на инфекцию в течение короткого периода времени. Пациенты с чумой больше не боятся докторов, и осмеливаются рассказать врачам о своем состоянии.³ По словам Шафонского, «таковое награждение, а к тому же частые и скорые выпуски столько действовали, что многие сами охотно приходили объявлять свою болезнь и просили, чтобы их отправили в карантин».⁴ В ответ на ситуацию, связанные со скрытием больных и тайным захоронением мертвых, Орлов тоже придумал контрмеры. Он объявил, что те, кто

¹Серия сообщений "****Орловы братья": Часть 4: "Орловым от чумы избавлена Москва". Чумной бунт 1771 года. <https://www.liveinternet.ru/users/3251944/post414882734/>

²Шафонский А.Ф. и т.д. Описание моровой язвы, бывшей в столичном городе в Москве с 1770–1772 гг., с приложением всех для прекращения оной тогда установленных учреждений. М.: При Имп.ун-те,1775. С.132.

³Сергей Махов. Война с невидимым врагом. Борьба с эпидемиями в России//История,22 апреля 2020. <https://fitzroyomag.com/istorija/vojna-s-nevidimym-vragom/>

⁴Шафонский А.Ф. и т.д. Описание моровой язвы, бывшей в столичном городе в Москве с 1770–1772 гг., с приложением всех для прекращения оной тогда установленных учреждений .М.: При Имп.ун-те, 1775. С.132-133.

помогает выявить людей, скрывающих больных чумой, получали награду - 20 рублей. Перевоз и погребение умерших осуществляли за счет казны на кладбищах, основанных специально для захоронения больных чумой. 1 Похороны оплачиваются государством и проводились надлежащим образом, что значительно снижало уровень тайных захоронений умерших. Ситуация изменилась. Информация стала отражать реальное положение. В октябре количество умерших в больницах было на 2626 больше, чем в сентябре, что свидетельствует о том, что число людей, желающих попасть в больницу, а не скрывать болезнь, значительно увеличилось.²

Три вышеупомянутые меры исправили недостатки прошлого и дали замечательные результаты. В ноябре, несмотря на отсутствие новых лекарств, состояние многих пациентов улучшилось, уровень смертности также неуклонно снижался, и чума была взята под контроль. Улучшение ситуации также доказало людям, что чума - это не «божье наказание», а болезнь, которую можно преодолеть. Больницы - не «скопище демонов». Доверие людей к правительству, больницам и врачам значительно возросло. И они более охотно стали помогать правительству. Гармоничные отношения между чиновниками и массами, врачами и пациентами формируют сильную положительную энергию для полной победы в борьбе с эпидемией. 15 ноября Орлов выехал из Москвы.

Движение к победе и особенности профилактики эпидемии

Поэтапная победа в борьбе с эпидемией воодушевляет людей, и все группы общества продолжают стабильно бороться с ней, работают по ликвидации её последствий в рамках комплексных механизмов Комиссии для предохранения и врачевания. В 1772 году Комиссия организовала генеральную очистку города. Комиссия для предохранения и врачевания, широко используя разработки Д.С.Самойловича и К.О.Ягельского, провела большую работу по обеззараживанию 9 тысяч «зачумленных» домов и дворовых построек, а всего более трех тысяч дворов было сожжено.³ Полицейские заходили в вымороченные дворы и вытаскивали трупы

¹Палеев Ф.Н., Оноприенко Г.А., Молочков А.В. Эпидемия чумы XVIII века и развитие здравоохранения в Москве // Альманах клинической медицины, № 37 (2015).

²Васильев К.Г., Сегал А.Е. История эпидемий в России (материалы и очерки). Государственное издательство медицинской литературы, 1960. С.151.

³Сироткин А.С. Чума в Москве в 1770—1772 гг. и санитарные меры правительства и Московских властей // Вестник РГТУ, №17(139).

умерших жителей. Императрица оказала помощь москвичам, разоренным чумой до нищеты. Выплачивались пособия, раздавались вещи и продукты, включая муку, крупы, сало, солёное мясо и рыбу, что обеспечивало основные потребности бедняков.¹ К концу 1774 г. эпидемия моровой язвы в Москве повсеместно прекратилась. Однако только 6 сентября 1775 г. – когда после завершения русско-турецкой войны русские войска покинули эпидемически опасную территорию, был издан сенатский указ о том, чтобы снять все оставшиеся внутри империи карантинные заставы и упразднить Комиссию, так как «внутри и вне границ Империи» не было «ни малейшей опасности от бывшего в прошедших годах морового поветрия».² Правительство полностью усвоило урок, «меры спешно отменены» на ранней стадии противоэпидемического периода. В течение почти четырех лет с ноября 1771 года по сентябрь 1775 года правительство настаивало на том, чтобы меры по профилактике не ослабевали до тех пор, пока не будет полностью устранена возможность возобновления эпидемии, и противоэпидемическая война была выиграна. С тех пор чума практически исчезла с арены русской истории, и страна получила «период мира» на более чем 50 лет, пока в 1830 году не вышло на сцену еще одно тяжелое инфекционное заболевание - холера.

Кроме того, вышла рефлексивная противоэпидемическая монография. В 1775 году доктор Шафонский, первым обнаруживший чумную болезнь, и участвуя во всем этом противоэпидемическом сражении, руководил составлением труда, обобщающего опыт русских врачей в борьбе с эпидемией. В приложении перечислены все меры для прекращения моровой язвы и тогда установленные учреждения.³ Как говорится в книге, эта работа «ценна для любой страны, особенно для любого города, который может быть захвачен чумой», и она составила драгоценное духовное богатство для будущих поколений.

¹Чумной бунт 1771 года.

https://ihospital.ru/media/chumnoj_bunt_1771_goda_trusost_chinovnikov_pogubila_polovinu_zhitelej_moskvy/116/

² Супотницкий Михаил Васильевич, Супотницкая Надежда Семёновна. Очерки истории чумы. Книга I .ОЧЕРК XII .Чума и бунт в Москве (1770–1772).

<https://litresp.ru/chitat/ru/%D0%A1/supotnickij-mihail-vasiljevich/ocherki-istorii-chumi-kniga-i/15>

³Шафонский А.Ф. и т.д. Описание моровой язвы, бывшей в столичном городе в Москве с 1770–1772 гг., с приложением всех для прекращения оной тогда установленных учреждений. М.: При Имп. ун-те, 1775.

Что еще более похвально, так это то, что правительство не забыло о боли людей. В этой войне без пороха и огня погибло 100000 жителей, что составляло треть всего населения Москвы. 1 Огромная убыль населения побудила правительство извлечь уроки из этого. Чтобы предупредить опасность, правительство сделало большой шаг вперед по улучшению охраны общественного здоровья в городе.

Во-первых, открыто было новое кладбище. До эпидемии умерших в Москве обычно хоронили на кладбищах при церквях или монастырях города. Поскольку *Yersinia pestis* не была захоронена со смертью носителя, она быстро распространялась по окружающей среде, что крайне негативно сказывалось на борьбе с эпидемией. Чтобы предотвратить частные захоронения, Орлов организовал «команду для вывоза больных и захоронения трупов», чтобы равномерно транспортировать и хоронить мертвых только в специально назначенные места в пригородах. Этот шаг был узаконен и популяризирован. 17 ноября 1771 года был издан указ Правительствующего Сената «О мерах к прекращению эпидемий и устройству кладбищ», который запретил во всех городах погребения при церквях и потребовал создания новых кладбищ за городской чертой. С этой даты ведут свою историю многие известные ныне некрополи.² В результате Камер-Коллежский вал стал городским санитарным кордоном. Вокруг него построили семь больших кладбищ для православных, два для старообрядцев, увеличена площадь находившегося внутри вала Лазаревского кладбища.³ Перенос кладбища от церквей в городе на открытые площадки на окраине города имеет большое значение для поддержания санитарных условий, особенно для сдерживания распространения эпидемий.

Во-вторых, изменилась городская экологическая среда. Сожжение дворов в санитарных целях в 1772 г. наряду с пожарами 1770 и 1773 г.

¹ Существует несколько точек зрения на число погибших от этой эпидемии: более 60 000, 57 901, 60 000–70 000 и 100 000 человек. См.: Васильев К.Г., Сегал А.Е. История эпидемий в России (материалы и очерки). Государственное издательство медицинской литературы, 1960. С.154-155.

² Чумной бунт — восстание в Москве, длившееся с 15 (26) по 17 (28) 1771 года. http://www.wiki-wiki.ru/wp/index.php/%D0%A7%D1%83%D0%BC%D0%BD%D0%BE%D0%B9_%D0%B1%D1%83%D0%BD%D1%82

³ Сироткин А.С. Чума в Москве в 1770—1772 гг. и санитарные меры правительства и Московских властей // Вестник РГТУ, №17(139).

явилось причиной сокращения их числа почти на треть и значительного увеличения числа пустырей в городе.¹ Боязнь возникновения новых возгораний заставила правительство вспомнить о необходимости жесткой регламентации деревянной и каменной застройки города. Находившаяся в Петербурге Комиссия по застройке Петербурга и Москвы существенно активизировала свою работу в старой столице. При Комиссии был создан Отделенный департамент, занимавшийся подготовкой «прожектированного плана городу Москве». В 1775 г. Екатерина II подписала «прожектированный план» и утвердила «Положение о Каменном приказе». Возглавлявший Каменный приказ П.Н. Кожин провел большую работу по благоустройству Москвы. По его инициативе был прорыт Водоотводный канал, набережные Москвы-реки отделаны камнем, положено начало созданию первых бульваров.² Улучшение экологической среды Москвы показывает, что без постигших Москву разрушений из-за эпидемии чумы и пожаров предпринятые тогда мероприятия по благоустройству первопрестольной оказались бы отложены на неопределенный срок. Можно сказать, что Москва получила «благословение» из-за «катастрофы».

В-третьих, строительство больниц для бедных. До эпидемии правительство Москвы игнорировало здоровье бедняков. Павловская больница на 50 коек, открытая в 1763 г., предназначена была в основном всё же для состоятельных жителей. В период чумы, заботясь о защите здоровья людей и предотвращении их заражения, государство начало заботиться о социально уязвимых группах, размещая их в специально отведенных местах и обеспечивая жизненные потребности. Эта мера принесла пользу всему народу, продемонстрировав социальную ответственность государства. Это чувство сохранялось и после эпидемии. В своем Указе от 12 августа 1775 г. Екатерина II пишет: поскольку «в числе скитающихся по миру и просящих милостыню в здешнем городе есть престарелые и увечные больные, которые своими трудами кормиться не в состоянии, <...> заблагорассудили Мы учредить под ведомством здешней полиции особую больницу и богадельню». 19 июня 1776 г. была торжественно открыта больница на 150 коек, которая с самого начала предназначалась для беднейших слоев населения. В честь своей основательницы больница получила название Екатерининской. На протяжении 100–150 лет эта

¹Сироткин А.С. Чума в Москве в 1770—1772 гг. и санитарные меры правительства и Московских властей // Вестник РГГУ, №17(139).

²Сироткин А.С. Чума в Москве в 1770—1772 гг. и санитарные меры правительства и Московских властей // Вестник РГГУ, №17(139).

больница была ведущим лечебным учреждением Москвы по ликвидации эпидемий многочисленных заболеваний: тифа, холеры, дифтерии, трахомы и других.¹ Видно, что эта государственная больница с множеством коек принесла хорошие известия низшим слоям общества. Это позволяло бедным попасть в больницу вовремя, что не только защищало здоровье пациента, но и контролировало распространение болезни.

В-четвертых, установление в Москве системы автоматического водоснабжения. Во время эпидемии в Москве случился кризис водоснабжения, и жизнь людей превратилась почти в ад. Чтобы полностью устранить эту скрытую опасность, 28 июня 1779 года Екатерина II подписала указ «О строительстве Московского водопровода».² С тех пор в Москве появилась первая водопроводная система, и качество питьевой воды улучшилось. Горожане смогли пить чистую воду, что в определенной степени повышает иммунитет организма.

Вышеупомянутые четыре меры улучшили общий уровень здоровья в Москве и создали барьеры для противодействия нашествию эпидемий.

2021 год совпадает с 250-летием «чумного бунта». Переосмысление этой эпидемии имеет практическое значение и сегодня.

Граф Орлов не врач, и ему не хватало профессиональных знаний и опыта в борьбе с тяжелыми инфекционными заболеваниями. Однако он привел людей к успешному отражению нашествия чумы. Блестящая мудрость в борьбе с эпидемией заслуживает изучения.

Во-первых, те, кто находится у власти перед лицом катастроф, должны прежде всего обратить внимание на проблемы жизнеобеспечения людей и укрепить сердца людей. Чумной бунт 1771 года был барометром народных настроений. Когда обычные люди не могут нормально жить в привычных им условиях, они будут лишь сопротивляться и жестоко обвинять власть. Естественно, они не будут подчиняться и поддерживать ее противоэпидемические меры. Приезд Орлова спас ситуацию, в корне её изменив. Он эффективно решил конкретные жизненные трудности людей, особенно создавая возможности низшим сло-

¹Палеев Ф.Н., Оноприенко Г.А., Молочков А.В. Эпидемия чумы XVIII века и развитие здравоохранения в Москве // Альманах клинической медицины, № 37 (2015).

²Чумной бунт — восстание в Москве, длившееся с 15 (26) по 17 (28) 1771 года. http://www.wiki-wiki.ru/wp/index.php/%D0%A7%D1%83%D0%BC%D0%BD%D0%BE%D0%B9_%D0%B1%D1%83%D0%BD%D1%82

ям общества жить достойно даже в период бедствия. Действия правительства позволили людям увидеть надежду на жизнь в обмен на спокойствие. Вместе с этим усилилась вера в способность правительства бороться с чумой, массы начали сотрудничать с правительством. Это изменение показывает, что чем больше в опасный момент катастрофы правительство ставит на первое место вопросы существования простых людей, гарантирует адекватные поставки предметов первой необходимости, поощряет упорядоченное функционирование сферы услуг, тесно связанных с повседневной жизнью людей, помогает решать проблемы с занятостью, тем быстрее получается избавиться от последствий катастрофы. В частности, следует обратить внимание на низшие классы и обездоленные группы. Только тогда, когда будут гарантированы базовые условия жизни людей, сердца людей будут ориентированы на поддержку. Когда сердца людей устойчивы, люди будут доверять правительству и подчиняться его приказам, а чиновники и народ будут вместе сражаться с общим опасным врагом.

Во-вторых, реализация метода материального стимулирования помогает пробудить в людях энтузиазм в борьбе с эпидемией. Перед приездом Орлова люди игнорировали обязательные приказы правительства и в основном использовали методы «побега» и «сокрытия» для борьбы с болезнью, что делало власть очень пассивной. Орлов же рассматривал проблему с точки зрения людей, помимо жестких приказов и активного распространения знаний о профилактике эпидемий, он раздавал материальную помощь, такую как деньги и другие предметы, чтобы компенсировать людям их материальные потери и облегчить их переживания. С тех пор активность и инициатива граждан, принятых в карантин и помещенных в больницы, возросли больше, чем когда-либо. Это изменение показывает, что стратегия привлечения людей к участию в борьбе с эпидемией должна быть гибкой, а введение материального стимулирования является эффективным способом реализации этой стратегии. Это может в определенной степени компенсировать затраты на борьбу людей с эпидемией и легче стимулировать их противоэпидемическую инициативу.

В-третьих, война против эпидемии — это народная война. Российские историки всегда высоко оценивали роль Орлова в подавлении эпидемии. В этом нет никаких сомнений, что он заслужил такую высокую оценку, находясь в критическом положении, спасая ситуацию. Но в то же время противоэпидемический процесс ясно показал, что Орлов не одинок. Эта битва была выиграна под его превосходным командованием, и при тесном сотрудничестве правительства, больницы, полиции,

церквей, монастырей, карантинных домов, команды для вывоза больных и захоронения трупов и т.д., и при твердой поддержке народа – и это была настоящая народная война. Из этого примера видно, что в случае катастрофы мы должны уметь широко и полностью мобилизовать все силы, в том числе, идеологические, для совместного преодоления трудностей.

Наряду с полезным просвещением, которое ввел Орлов, отношение и практика центрального правительства, запомнившего уроки неудач, также были весьма поучительными. Болезнь подчеркнула проблему «слабости общественного здравоохранения» в Москве. После окончания эпидемии правительство не забывало о прошлом, неуклонно содействуя созданию новой инфраструктуры в Москве, неустанно работая над повышением способности города противостоять эпидемии. Эти действия показывают, что правящая власть должна помнить о своих неудачах и уметь обобщать уроки неудач, предпринимать активные действия и спокойно противостоять следующему вызову.

Изучая этот ценный опыт, следует также помнить о ранних поражениях в борьбе с эпидемией.

Во-первых, когда болезнь не названа, ее нужно исследовать планомерно, а не хаотично. Отсутствие четкого названия болезни оказывает глубокое негативное влияние на борьбу с эпидемией, что ставит вопрос о том, как принимать решения в этой ситуации. В случае внезапного кризиса общественного здравоохранения, когда название болезни не определено, симптомы, которые нельзя исключить, следует отсортировать по степени серьезности возможных последствий, проверить одно за другим и, наконец, поставить четкий диагноз. Преимущество такого подхода в том, что ситуация, по крайней мере, не будет развиваться в худшую сторону. Кроме того, период, когда существует множество возможностей для постановки правильного диагноза, также является временем для проверки способности правительства управлять. Необходимо начинать действовать только на основе ответственности перед людьми, начиная с самых серьезных болезней, угрожающих жизни, быстро и решительно принимать ответные меры. Кроме того, на этой стадии легко развиваются такие общественные настроения, как сомнение, недоверие, паника, и поэтому необходимо создать строгий механизм регулирования, жестко претворять в жизнь меры по контролю, чтобы можно было задуть возможные опасности в колыбели. Если действия власти нерешительны, небрежны или исходят из принципа экономии ресурсов, то можно упустить лучшее время для предотвращения эпидемии и контроля за скоростью её распространения. Когда это действительно так,

затем придется потратить больше денег и заплатить более высокую цену, чтобы компенсировать убыток.

Во-вторых, важно создать единую систему руководства. Из-за отсутствия единой и эффективной системы руководства в предэпидемический период работа по профилактике имеет недостатки как в строгом выполнении профилактических мероприятий, так и в точности статистических данных. Орлов органично сочетает различные противоэпидемические ресурсы через две комиссии, что делает систему упорядоченной и надежной. Таким образом, меры по предотвращению чумы были успешно реализованы, сбор информации стал точным и подробным. Видно, что единая система руководства является необходимой гарантией победы над бедствием.

В-третьих, мы должны активно вести пропагандистскую войну против эпидемии. На ранней стадии борьбы с эпидемией правительство не распространило своевременно знания о предотвращении чумы, что привело к тому, что были случаи «побегов» и «сокрытий» среди населения. Орлов же открыл два канала и две формы для непрерывной широкомасштабной пропаганды знаний о профилактике эпидемий. Постепенная пропаганда не только усилила самопрофилактику и защитные способности населения, но и эффективно направила общественность к разумному осмыслению и пониманию последствий болезни. Это показывает, что, когда наступает катастрофа, необходимо своевременно, широко и во многих формах проводить пропагандистскую работу. Это может предотвратить эпидемию с самого начала и остановить ее ещё до того, как она выйдет из под контроля.

Литература:

1. Шафонский А.Ф. и т.д. Описание моровой язвы, бывшей в столичном городе в Москве с 1770–1772 гг., с приложением всех для прекращения оной тогда установленных учреждений. М.: При Имп. унте, 1775.

2. Васильев К.Г., Сегал А.Е. История эпидемий в России (материалы и очерки). Государственное издательство медицинской литературы, 1960.

3. Палеев Ф.Н., Оноприенко Г.А., Молочков А.В. Эпидемия чумы XVIII века и развитие здравоохранения в Москве // Альманах клинической медицины, № 37 (2015).

4. Супотницкий Михаил Васильевич, Супотницкая Надежда Семёновна. Очерки истории чумы. Книга I. ОЧЕРК XII. Чума и бунт в Москве (1770–1772). [https://litresp.ru/chitat/ru/%D0%A1/supotnickij - mihail-vasiljevich/ocherki-istorii-chumi-kniga-i/15](https://litresp.ru/chitat/ru/%D0%A1/supotnickij-mihail-vasiljevich/ocherki-istorii-chumi-kniga-i/15)

5. Священник Валерий Духанин. Страхи, «видения», бунты: история одного карантина. Памяти Московского архиепископа Амвросия (Зертис-Каменского; † 1771). <https://pravoslavie.ru/134241.html>

6. Сироткин А.С. Чума в Москве в 1770—1772 гг. и санитарные меры правительства и Московских властей // Вестник РГГУ, №17(139).

7. Серия сообщений "***Орловы братья": Часть 4: "Орловым от чумы извлалена Москва". Чумной бунт 1771 года. <https://www.liveinternet.ru/users/3251944/post414882734/>

8. Сергей Махов. Война с невидимым врагом. Борьба с эпидемиями в России // История, 22 апреля 2020. <https://fitzroyomag.com/istorija/vojna-s-nevidimym-vragom/>

9. Чумной бунт 1771 года. https://ihospital.ru/media/chumnoj_bunt_1771_goda_trusost_chinovnikov_pogubila_polovinu_zhitelej_moskvy/116/

10. Чумной бунт — восстание в Москве, длившееся с 15 (26) по 17 (28) 1771 года. http://www.wiki-wiki.ru/wp/index.php/%D0%A7%D1%83%D0%BC%D0%BD%D0%BE%D0%B9_%D0%B1%D1%83%D0%BD%D1%82

11. Чжан Вэньчжуо: «Самый храбрый ретроград России 250 лет назад отправился в Москву, и королева лично поприветствовала его после победы над эпидемией», литература и история Хао Ран, http://sohu.com/a/399365656_120237207

12. Ван Сюйдун и Мэн Цинлун: «История мировой язвы: эпидемии, меры противодействия и ее влияние на человеческое общество», Китайское издательство по социальным наукам, 2005.

13. Под редакцией Сунь Чэнму, Лю Цзуси и Ли Цзянь, «Сборник русской общей истории» (часть 1). Народное издательство, 1986.

К. М. Оганян,

доктор философских наук, профессор, кафедра социально-гуманитарных дисциплин имени В.У. Агеевца, Национальный государственный университет физической культуры, спорта и здоровья имени П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург,
почетный работник высшего профессионального образования РФ

К. К. Оганян,

кандидат социологических наук, доцент, кафедра социально-гуманитарных дисциплин имени В.У. Агеевца, Национальный государственный университет физической культуры, спорта и здоровья имени П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург

Здоровье как ценность в современном обществе (по результатам социологического исследования здорового образа жизни студентов)

Аннотация. В статье представлены некоторые результаты социологического исследования, посвященного анализу состояния здорового образа жизни студентов вуза Санкт-Петербурга. Для большинства студентов здоровье представляет собой ценность в условиях современного рынка труда. Они стремятся к занятиям физкультурой и правильному режиму дня. Факторами, способствующими сохранению крепкого здоровья выступают - хорошая наследственность и гены, правильное питание и хорошая экологическая ситуация.

Summary. The article presents some of the results of sociological researches devoted to the analysis of the state of a healthy lifestyle among students of St. Petersburg universities. For most students, health is a value in today's labor market. They strive for physical education and the correct daily routine. The factors contributing to the preservation of good health are good heredity and genes, proper nutrition and a good ecological situation.

Ключевые слова и словосочетания: здоровый образ жизни; студенты; социологическое исследование; самореализация; образование; университет; свободное время.

Key words: healthy lifestyle; students; sociological research; self-realization; education; university; free time.

В последнее время наблюдается возрастающий интерес к проблемам здоровья населения со стороны различных наук вследствие усиления воздействия на него экологических, социально-экономических, социально-политических, социокультурных и других факторов. Влияние социально-демографических, социополитических и

социокультурных факторов на формирование здоровья населения является специальным предметом исследований социологии. В изучении аспектов здоровья актуальным направлением является социология здоровья, которая изучает отношение человека к здоровью, его социальную обусловленность и место здоровья в системе социокультурных ценностей.

Исследование здоровья и отношение к нему как многоаспектный процесс является объектом пристального внимания различных наук - медицины, биологии, психологии, экологии, этнологии, экономики, культурологии и др. В последние десятилетия к ним прибавилась новая дисциплина - социология здоровья [1; 2; 4].

С целью выявления социальных характеристик здоровья студентов вуза и формирования стратегий, направленных на улучшение состояния здоровья и конкурентоспособность студенческой молодежи проводили социологические исследования [3]. Опрос проводился среди студентов - выпускников вузов Санкт-Петербургского государственного экономического университета (СПбГЭУ) и Ленинградского государственного университета им. А.С. Пушкина (ЛГУ им. А.С. Пушкина), их количество составило 926 человек, из них 320 юношей и 606 девушек. Опрашиваемые являлись студентами старших курсов (выпускниками).

В исследовании затрагивались разные сферы жизни студентов: учебная, трудовая, досуговая. Выявлены терминальные и инструментальные ценности и приоритеты; определена оценка студентов по важнейшим вопросам их жизнедеятельности, касающихся здоровья, организации досуга, владения навыками физической культуры и спорта, правилах здорового питания.

Представим некоторые результаты социологического исследования.

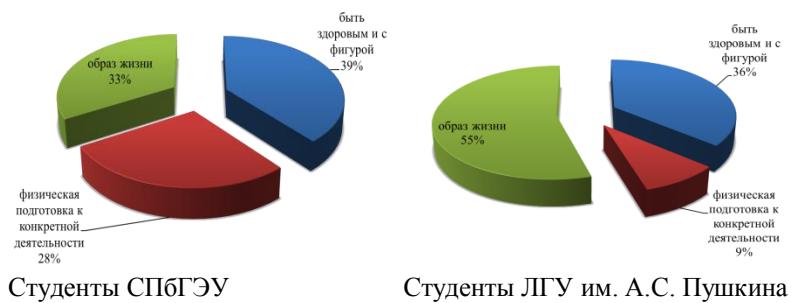
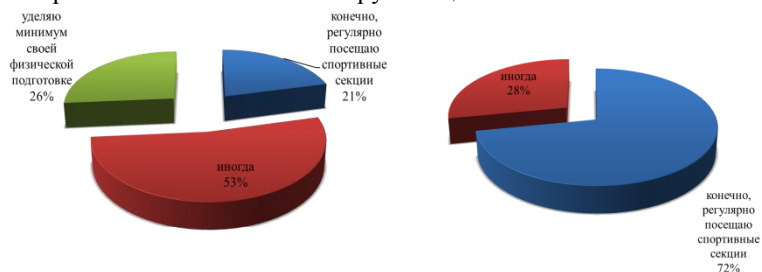


Рис. 1. Распределение ответов на вопрос «Что для Вас физкультура?»

Анализируя данные, полученные в результате проведенного исследования, можно сделать вывод (см. рис. 1), что, по мнению большинства (55% студентов ЛГУ им. А.С. Пушкина) физкультура - это образ жизни, в то время как большинство студентов СПбГЭУ (39% опрошенных) посчитали, что физкультура - это быть здоровым и с фигурой. Так же опрошенные 9% студенты ЛГУ им. А.С. Пушкина и 28% студенты СПбГЭУ ответили, что физкультура – это физическая подготовка к конкретной деятельности.

Анализ показал, что студенты большее значение придают своему здоровью, внешнему виду и это взаимосвязано, с желанием произвести благоприятное впечатление на окружающих.



Студенты СПбГЭУ

Студенты ЛГУ им. А.С. Пушкина

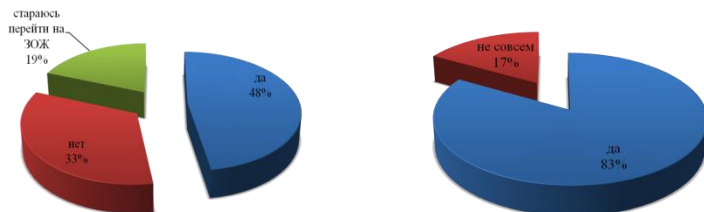
Рис. 2. Распределение ответов на вопрос «Занимаетесь ли Вы спортом в свободное время?»

В ходе проведенного исследования, подавляющее большинство студентов ЛГУ им. А.С. Пушкина (см. рис. 2) ответили, что 72% регулярно посещают спортивные секции, в то время как число опрошенных студентов СПбГЭУ составляет всего 21%. Те, кто занимается иногда 28% (ЛГУ им. А.С. Пушкина). Большинство студентов СПбГЭУ 55% занимаются иногда и 26% уделяют минимум своей физической подготовке.

Сидячий образ жизни приводит к застою организма, что отрицательно сказывается на здоровье студентов и их эмоциональном настроении. У студентов СПбГЭУ не выработана установка на занятия тренировками регулярно.

Большинство опрошенных респондентов ЛГУ им. А.С. Пушкина (см. рис. 3) 83% и СПбГЭУ 48% ответили да, они удовлетворены своим здоровьем, совсем недовольны 37% студентов СПбГЭУ. Остальные мнения из группы опрашиваемых разделились ЛГУ им. А.С. Пушкина

17% не совсем довольны своим здоровьем, а 19% СПбГЭУ пытаются перейти на здоровый образ жизни. Анализ данных показал, что студенты обеспокоены своим уровнем здоровья, ведь на него влияют различные негативные факторы: агрессивное воздействие окружающей среды, недостаточный уровень физического развития, стрессовые ситуации.

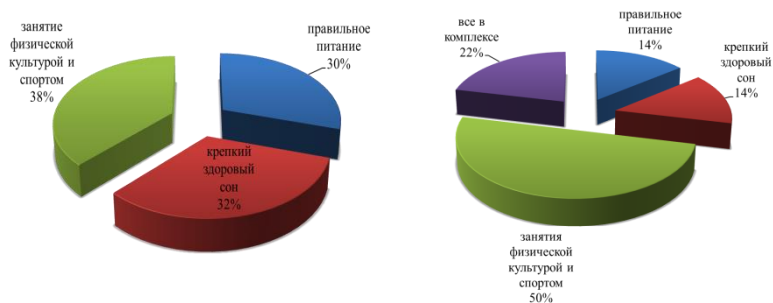


Студенты СПбГЭУ

Студенты ЛГУ им. А.С. Пушкина

Рис. 3. Распределение ответов на вопрос «Довольны ли Вы своим здоровьем?»

Нужно формировать здоровый образ жизни – это значит иметь специальные знания о том, что является полезным, а что нет, как необходимо дисциплинировать себя, выстраивать правильный режим дня, а также выполнять специальные процедуры и принимать правильную пищу.



Студенты СПбГЭУ

Студенты ЛГУ им. А.С. Пушкина

Рис. 4. Распределение ответов на вопрос «Что Вы считаете залогом крепкого здоровья?»

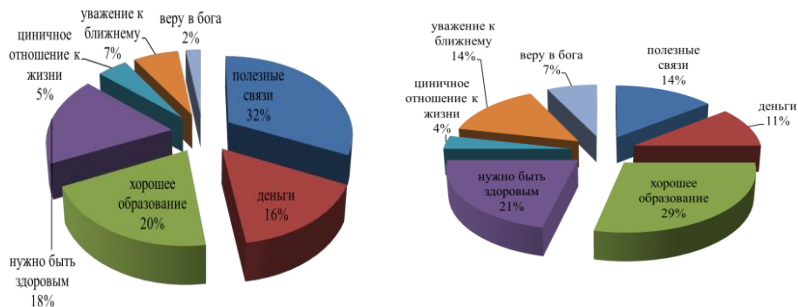
В ходе исследования ответы респондентов распределились следующим образом (см. рис. 4), студенты СПбГЭУ 38% опрошенных студентов, отметили, что залог здоровья, это занятия физической куль-

турой и спортом, 32% считают, что это крепкий здоровый сон и 30% правильное питание.

Половина опрошенных респондентов ЛГУ им. А.С. Пушкина 50% считают залогом крепкого здоровья занятия физической культурой и спортом. Остальные ответили 22% что все должно быть в комплексе, 14% за правильное питание и 14% крепкий здоровый сон.

Из данных приведенных в диаграммах можно заметить, что большинство опрошенных студентов стремится к занятиям физкультурой и правильному режиму дня, так как физические нагрузки в оптимальном количестве улучшают мозговую деятельность, что положительно сказывается на запоминании и усвоении информации. Хорошая наследственность и гены так же являются залогом крепкого здоровья, студенты испытывают меньше проблем и позволяет им быстрее реализовываться как личность и быть более успешными. Правильное питание и хорошая экологическая ситуация, вносят, значительный вклад в сохранение крепкого здоровья.

В ходе проведенного исследования на вопрос: «Чтобы стать успешным человеком необходимо иметь» мнения респондентов распределились следующим образом (см. рис.5).



Студенты СПбГЭУ

Студенты ЛГУ им. А.С. Пушкина

Рис. 5. Распределение ответов на вопрос «Чтобы стать успешным человеком необходимо иметь»

Студенты ЛГУ им. А.С. Пушкина считают, что для того, чтобы стать успешным человеком 29% студентов ответили, что необходимо иметь хорошее образование, 21% нужно быть здоровым. Большинство студентов СПбГЭУ 32% решили, что в этом им помогут полезные связи и лишь 20% ответили хорошее образование. Остальные распределились так: по 14% полезные связи и уважение к ближнему, 11% деньги, 7% веру в Бога и 4% циничное отношение к жизни.

Из данных приведенных в диаграммах видно, что в первую очередь, чтобы стать успешным человеком, нужно иметь хорошее образование. Только хорошее образование может помочь человеку в самореализации. Но многие считают, что этого недостаточно и считают, что в этом смогут помочь полезные связи.

Анализируя данные, полученные в результате проведенного исследования (см. рис.6), можно прийти к выводу, что по мнению студентов и СПбГЭУ 38% и ЛГУ им. А.С. Пушкина 47% для здоровья всех студентов университет должен организовывать больше поездок на природу.



Студенты СПбГЭУ

Студенты ЛГУ им. А.С. Пушкина

Рис. 6. Распределение ответов на вопрос «Что, по Вашему мнению, университет еще должен сделать для здоровья всех студентов?»

Так же опрошенные студенты СПбГЭУ 35% и ЛГУ им. А.С. Пушкина 40% отметили, что должна быть организация здорового нормального питания, СПбГЭУ 12% и ЛГУ им. А.С. Пушкина 13% пожелали бы больше различных спортивных соревнований в рамках университета.

Действительно, влияние окружающей среды на здоровье человека довольно существенно. Многие болезни возникают от загрязнения атмосферы, плохой питьевой воды, потребления химически обработанных продуктов питания. Чаще всего у человека, отдыхающего в природной среде, возникает ощущение «уравновешивания», а в совокупности с правильным питанием и небольшими физическими нагрузками это даст огромный плюс.

Выводы

Здоровье выступает одним из ведущих ценностных и практических приоритетов современного общества. Показатели здоровья отражают уровень благополучия, качества жизни людей. В таком аспекте состояние здоровья является важным фактором счастья и самореализа-

ции человека. Социология здоровья и медицины - это направление современных социологических исследований, которые имеют целью изучение социокультурных, ценностных, научных и технических, а также институциональных основ функционирования системы здравоохранения (структуры, функций, норм, ролей, организаций).

Развитие социологии медицины и здоровья является важным элементом научного и информационно-аналитического обеспечения эффективной политики в области сохранения здоровья, повышения благосостояния общества и людей.

Литературы

1. *Баранов В.В.* Физическая культура и спорт в университетском комплексе как фактор формирования конкурентного ресурса студента // Теория и практика физической культуры. – 2013. №4 – С. 100-103

2. *Журавлева, И. В.* Основные мотивы заботы о здоровье в студенческой среде / И. В. Журавлева // Социология медицины. - 2011. №1. С.32-41.

3. *Оганян К.М., Оганян К.К.* Социологический анализ здорового образа жизни студентов // Социология и право. 2019, № 1, С. 17-30.

4. *Столяров В.И.* Теоретические основы спортивной культуры студентов / – М.: Изд-во Университетская книга, 2011. –234 с.

Лю Цзинь,
аспирант по направлению «Социология»,
Тяньцзиньский педагогический университет,
Район Сицин, Тяньцзинь

**Исследование по вопросам государственного
реагирования на кризисные ситуации и оптимизации
механизмов принятия решений в городских сообществах
(на примере организации борьбы с эпидемией
коронавируса в трех общинах Тяньцзиня)**

Abstract: At present, the complexity and severity of public crises in modern society are constantly increasing. How to effectively deal with public crises has become the focus of social attention. The new crown pneumonia epidemic is a huge test of my country's crisis management capabilities. Through the analysis of the measures taken by the three urban communities

in Tianjin H District to respond to the new crown pneumonia epidemic, we will deeply analyze the real dilemmas faced by urban communities in my country in responding to public crises. The current situation puts forward a new direction for optimizing the public crisis decision-making mechanism of urban communities, and provides a new policy perspective.

Key words: public crisis; urban community; community governance; new crown pneumonia epidemic

Аннотация: В настоящее время сложность и серьезность общественных кризисов в современном обществе постоянно усугубляются, и способы эффективного преодоления общественных кризисов стали в центре внимания общества. Эпидемия новой короновирусной пневмонии является серьезным испытанием возможностей моей страны по управлению кризисами. Анализируя меры, принятые тремя городскими общинами в районе Тяньцзинь в ответ на эпидемию новой короновирусной пневмонии, мы проанализируем реальные дилеммы, с которыми сталкиваются городские сообщества в моей стране в ответ на общественные кризисы. Нынешняя ситуация предлагает новое направление для оптимизации механизма принятия публичных кризисных решений в городских общинах.

Ключевые слова: общественный кризис; городское сообщество; управление сообществом; пандемия коронавируса

В последние годы в нашей стране один за другим происходили различные общественные кризисы, и все больше ученых стали обращать внимание на этот аспект исследований социального развития. Так называемый общественный кризис относится к «кризисным событиям, которые разрушают социальный порядок, угнетают свободное жизненное пространство людей, угрожают институциональным нормам и общественной безопасности, вызванные единственной или всеобъемлющей ролью природных, институциональных и социальных факторов, которые обычно связаны с общественным здравоохранением, общественной безопасностью, стихийными бедствиями и крупными реальными кризисами». Таким образом, формирование эффективных методов реагирования и урегулирования, а также модернизация управления является приоритетной задачей.

1. Текущее состояние общественного реагирования на кризисные ситуации в городских сообществах.

По мере развития общества общественные кризисы проявляли разные характеристики в разные эпохи. Некоторые исследователи отмечают, что общественные кризисы в Китае в последние годы имеют следующие характеристики: Во-первых, кризисные события разнообразны,

в основном это стихийные бедствия. Во-вторых, кризисные события характеризуются крупномасштабностью и высокой частотой. В-третьих, требуют все более серьезных организационных усилий. В-четвертых, диверсифицированы. В-пятых, имеют интернациональную природу. Можно видеть, что с быстрым развитием экономики Китая, постоянным повышением уровня науки и технологий и непрерывным продвижением процесса глобализации, общественные кризисы становятся все более интенсивными, масштабными и имеют более серьезные последствия, поэтому вопрос о том, как эффективно справляться с общественными кризисами, - это тема, заслуживающая обсуждения.

В отчете 19-го Национального конгресса КПК отмечалось, что «мы должны укреплять нашу способность управлять рисками, улучшать механизмы предотвращения и контроля рисков во всех аспектах, уметь справляться с различными сложными противоречиями, быть достаточно решительными, чтобы преодолевать различные трудности и препятствия на пути вперед, и твердо проявлять инициативу в нашей работе». Это показывает, что мы должны быть впереди кризиса и быть готовыми справляться со всеми видами внезапных кризисов. С углублением социальных преобразований в Китае общественные кризисы, такие как атипичная пневмония, грипп, землетрясение в Вэньчуань и проблема безопасности пищевых продуктов, стали важными проблемами, с которыми общество должно справляться. Из прошлых кризисов мы можем понять, что городские жители на низовом уровне часто сталкиваются с кризисами первыми. Если сообщество не может эффективно справиться с кризисом и его последствиями, люди могут пострадать. Лю Ваньчжэнь считает, что «[муниципальное] сообщество, как основная единица социального управления, является не только важным местом для повседневной жизни и работы жителей, но и ареной для реагирования на чрезвычайные ситуации, предотвращения и смягчения последствий стихийных бедствий». Следовательно, есть ли у городских сообществ полная готовность к чрезвычайным ситуациям, есть ли у них возможность управлять рисками и могут ли они объединить местные силы для борьбы с общественными кризисами? - Это вопросы, требующие исследования.

Многие китайские ученые исследовали проблемы, существующие в городских сообществах при преодолении общественных кризисов. Кан Вэй и Чен Цянь считают, что на данном этапе у жителей городских сообществ все еще есть некоторые проблемы с участием в кризисном управлении, такие как: несбалансированность участников и несовершенный механизм участия, слабая осведомленность об участии жителей, единая форма участия и охват рабочих станций управления чрезвычайными ситуациями,

созданными в сообществе. Уровень низкий, фундамент управления чрезвычайными ситуациями на низовом уровне относительно слаб, муниципалитеты и граждане не имеют хорошей обратной связи и т. д. Ли Фэйфэй и Пан Сулин считают, что сообщества отличаются от низовых правительственных, и их автономия более сложная. Традиционные модели управления чрезвычайными ситуациями не могут удовлетворить потребности сообществ. Потребность в управлении чрезвычайными ситуациями и строительстве часто сталкивается с дилеммой: никто не участвует, некому управлять, нет денег для поддержки и никаких материальных гарантий. В то время как экономика, технологии и общество быстро развиваются, устойчивость городского сообщества постоянно повышается и всё более ориентирована на потребности населения.

Вспышка новой эпидемии коронавирусной пневмонии в 2020 году является еще одним вызовом для государственных возможностей моей страны по реагированию на чрезвычайные ситуации. Она имеет характеристики «широкомасштабности, распространения и быстроты воздействия». В этой статье анализируются меры, принятые тремя городскими сообществами в районе Н Тяньцзиня для реагирования на новую эпидемию, указываются реальные дилеммы городских сообществ при реагировании на общественные кризисы и предлагается направление оптимизации процесса принятия решений.

2. Практическая дилемма городских общин в преодолении общественных кризисов.

(1) Функция автономии городских сообществ ослабевает, а эффект управления не учитывается.

Городское сообщество - это скорее региональное понятие, которое часто используется как продолжение основных административных органов власти. Работой сообщества обычно руководит непосредственно административный орган управления базового уровня, а способность сообщества к самоуправлению не всегда значительная. Ван Фан отметил, что правительственный подход к «большому пакету» в управлении чрезвычайными ситуациями значительно ослабил автономную функцию сообществ в управлении чрезвычайными ситуациями. В традиционном управлении городскими чрезвычайными ситуациями правительство рассматривается как единственная мера для сообщества с точки зрения повседневной работы и управления чрезвычайными ситуациями. Сообщество ограничено в своей способности осуществлять автономию. Однако общий порядок управления городскими сообществами со стороны правительства вызовет много проблем. Из-за разнообразия организационных моделей сообществ и разной внутренней структуры сообществ, даже при столкновении с одним и тем

же кризисом, требования и трудности, с которыми сталкивается каждое сообщество, различны. Единые меры, сформулированные правительством, не только не могут быть адаптированы ко всем сообществам, но и также вызывают другие новые проблемы.

Например, в ответ на эпидемию в Тяньцзине три общины в районе Н применили подход «закрытого сообщества». Эта мера, несомненно, необходима и эффективна. Однако в Тяньцзине существуют открытые меры для сообществ, существуют также относительно закрытые многоквартирные дома, и мера «закрытого сообщества» больше подходит для «изолированных сообществ». «Закрытое сообщество» (Gated Community), также называемое закрытым кварталом, относится к защищаемой жилой зоне, окруженной физическими преградами. Однако в открытом сообществе в традиционном стиле часто бывает много входов и выходов, общественные здания разбросаны и обширны, а заборов и барьеров мало, тогда гораздо труднее реализовать принцип «закрытия сообщества». На практике, чтобы сократить расходы на персонал, часто необходимо закрыть несколько входов и выходов с препятствиями, оставив только один или два входа для строгой профилактики и контроля, что означает, что жители в общине должны преодолевать большие расстояния. В то же время средний возраст жителей традиционных поселений относительно высок. Необходимость обхода причиняет им большие неудобства. Таким образом, традиционную модель управления кризисами трудно адаптировать к диверсификации типов сообществ в настоящее время. Текущая практика требует от управления сообществами отвлечься от «большого пакета» правительства и способствовать автономной функции каждого сообщества в соответствии с его требованиями.

(2) Недостаток профессиональных талантов в команде управления сообществом и недостаточная эффективность управления.

Чэнь Байцзюнь отметил, что существуют очевидные разрывы между существующими общественными работниками с точки зрения культурного уровня, возрастной структуры, концептуального качества, способности координировать услуги и т. д., и требованиями управления модернизацией городского сообщества. Руководители в основном представлены бывшими военнослужащим или другими лицам, не очень молодого возраста. Хотя в последние годы муниципальные сообщества постепенно обращают внимание на более молодые кадры для социального управления.

Во время борьбы с новой эпидемией персонал по профилактике эпидемии, установленный на входах и выходах общин А и В в районе Н

Тяньцзиня, включал жителей-волонтеров и рабочих, средний возраст которых довольно высок, и возникали конфликты между персоналом и жильцами. Иногда некоторые сотрудники даже пропускали процедуры «измерения температуры» и «проверки». Эти методы снижали эффективность управления и увеличивали риск кризиса. Это причина для улучшения вышеуказанной ситуации и повышению профессионализма управленческого персонала. С одной стороны, профессионалы могут более эффективно общаться с жителями и ослабить напряженность между жителями и муниципалами в чрезвычайные ситуации. С другой стороны, профессионалы могут иметь более всестороннее понимание: если говорить о серьезности кризиса, то при выполнении управленческой работы он будет более строго контролироваться. Следовательно, повысить профессионализм команды управления сообществом и привлечь больше талантов, связанных с управлением сообществом, является проблемой, которую необходимо срочно решить.

(3) Осведомленность жителей сообщества о кризисе слабая, риск кризиса возрастает.

Основная часть государственного антикризисного управления разнообразна и требует совместного участия правительства и общества, и не должна ограничиваться только правительством. Это также актуальная потребность и необходимое условие государственного антикризисного управления. Точно так же при управлении кризисными ситуациями в сообществе необходимо как общее управление сообществом, так и активное сотрудничество и участие жителей сообщества для достижения эффективного управления кризисом. Фэн Минлянь считает, что в контексте сообщества легко обнаружить, что участие самого сообщества в самоуправлении не является оптимальным. Слабая осведомленность об участии жителей и низкий уровень участия - психологическая идентичность и интерес между жителями и муниципалами. Связь между потребностями жителей и делами правления бывает невысока, что является основной причиной отсутствия мотивации к участию в делах. И является одной из основных причин, препятствующих сотрудничеству и участию жителей в управлении. Когда жители не осведомлены о серьезности кризиса и не понимают соответствующих задач, не имеют опыта и нужных знаний, им сложно понять условия работы и требования сообщества, при этом легко нарушить правила управления сообществом и вступить в конфликт с сообществом.

Во время эпидемии некоторые жители общины С района Н города Тяньцзинь все еще не носили маски из-за отсутствия осведомленности о кризисе и соответствующих знаний о предотвращении эпидемии.

Они надевали маски только при проверке на входе и выходе. Такое поведение препятствовало эффективному управлению кризисом со стороны сообщества, влияло на эффективность управления и увеличение риска усугубления кризиса. Следовательно, необходимо повышать осведомленность жителей о кризисах, популяризировать знания, связанные с кризисами, повышать дух единства жителей и способствовать здоровому общению между руководством сообщества и жителями.

(4) Недостаточная информатизация сообщества, повышенные риски для безопасности.

Ли Чуаньцзюнь считает, что использование Интернета для сбора информации по всем аспектам и на основе всестороннего анализа, исследований и суждений укрепит раннее предупреждение общественных кризисов, поможет устранить основные социальные риски, особенно риски для здоровья населения. Очень важно работать в направлении предотвращения распространения эпидемии и паники. Хотя КНР вступила в эру «Интернет +», однако, по сравнению с развитыми странами, наука и технологическая поддержка, расширение возможностей государственного управления кризисами все еще находятся в зачаточном состоянии, и качество все еще низкое. Проблема в том, что инвестиции невелики, эффект не очевиден, результаты непригодны для использования. С момента начала этой эпидемии все части страны использовали передовые информационные Интернет-технологии в борьбе с новой эпидемией, включая такие методы, как «медицинский код», «скан-код» и «онлайн-сервис» через мобильные телефоны жителей, всё это позволило осуществлять мониторинг и управление. Например, инициатива «сканирование кода» позволила отслеживать маршрут передвижения и быстро отсеивать близкие контакты, которые были в одном и том же месте в одно и то же время. Эти инициативы и технологии, несомненно, привели к успеху в борьбе против эпидемии. Они принесли более высокую эффективность и муниципальному управлению.

Однако вышеупомянутые методы предъявляют более высокие требования к предмету приложения, требуя, чтобы жители имели смартфоны и были знакомы с соответствующими операциями. У некоторых жителей нет таких возможностей, особенно у пожилых людей, которые мало знают об Интернете, обычно не имеют доступа к соответствующим знаниям. Смартфоны, в этом случае, требуют регистрации, что может вызвать информационные ошибки. Существующая информатизация и структура управления сообществом не всегда могут удовлетворять потребности в профилактике и контроле за эпидемией. Те, кто не может участвовать в информационной профилактике эпидемий, под-

вергаются серьезным рискам для безопасности. Поэтому своевременное внимание к развитию информационных технологий и совершенствованию связанных с ними технологий являются ключом к эффективному управлению общественными кризисами.

3. Направление оптимизации механизма принятия решений в условиях общественного кризиса городского сообщества.

(1) Следовать указаниям правительства и полностью задействовать функцию автономии в ответ на сложные «социальные» условия.

Выполняя правительственные директивы, городские сообщества должны «локализовать» методы управления, основанные на характеристиках самих сообществ, чтобы полностью реализовать функцию автономии. Юань Кэ считает, что в мегаполисах Китая муниципальные сообщества можно разделить на следующие пять типов: традиционные районные сообщества, единичные сообщества, агрегированные смешанные сообщества, переходные и преемственные сообщества и современные коммерческие жилые сообщества.

Для традиционных районных сообществ, где общественные здания широко рассредоточены, сложно централизованно управлять и внедрять меры по обеспечению безопасной среды. Для этого необходимо разделить район на конкретные небольшие части, контролировать которые гораздо легче. При этом «ручной надзор» должен применяться в максимально возможной степени в основном для мониторинга, чтобы избежать проблем, связанных с доверием населения, особенно старших возрастов. Однако в таких общинах высока стоимость рабочей силы. Спрос высок, и еще одна большая проблема - как привлечь больше управленческого персонала. Централизованное управление, дополненное взаимным контролем жителей каждого домохозяйства важно для управления кризисами; для сложных ситуаций необходимо усилить надзор со стороны сообщества. Сообщество также может рассмотреть возможность сотрудничества с собственником жилья.

(2) Подготовка кадров в сфере социального управления и создание общественной группы реагирования на кризисы.

Генеральный секретарь Си Цзиньпин справедливо заявил, что надо «полностью задействовать профессиональные преимущества социального управления» с точки зрения «победы в войне за предотвращение эпидемий и борьбы с ними». В настоящее время профессионализм членов команды муниципального управления в целом низкий, и в условиях общественных кризисов их методам управления и методам общения с жителями также не хватает профессионализма. Следовательно, при реагировании на общественные кризисы сообществу необходимо

привлекать соответствующих специалистов для оказания помощи в управлении кризисными ситуациями и принятии решений. Соответствующие экзамены могут позволить отобрать эффективных управленцев и предоставить больше возможностей профессионалам в области социальной работы и городского управления. В то же время государству следует улучшить режим заработной платы и политику льгот для соответствующих должностей, особенно когда возникают общественные кризисы, государство должно также осуществлять политику стимулирования: предоставление льгот при регистрации домохозяйств, медицинское обслуживание, школьное обучение детей, жилищные субсидии, и льготы по возмещению подоходного налога. Важна социальная политика поощрения работы муниципальных служащих.

В то же время необходимо «воспитывать таланты». Муниципальное сообщество должно создать специальную общественную группу кризисного реагирования, которая может оперативно сотрудничать с правительством для завершения развертывания работ перед лицом внезапного общественного кризиса, формулировать наиболее подходящие меры реагирования для сообщества в соответствии с конкретной ситуацией, и реагировать на кризис более спокойно и оперативно. Помимо предотвращения и управления кризисами, очень важна психологическая помощь после кризиса. Генеральный секретарь Си Цзиньпин отметил, что «социальная работа должна в полной мере использовать профессиональные преимущества для участия в психологическом консультировании, эмоциональной поддержке и услугах по обеспечению безопасности». Нынешняя эпидемия – хороший конкретный пример. Из-за формирования «закрытой среды» в муниципалитетах и ограниченного доступа к информации многие жители находились в состоянии близком к панике во время домашней изоляции. В подобных экстремальных случаях могут даже быть и психические травмы. Поэтому управленческая команда должна в полной мере использовать свои профессиональные навыки и активно предоставлять услуги психологического консультирования, а также оказывать психологическую помощь для жителей, чтобы стабилизировать социально-психологическую ситуацию.

(3) Интеграция сил, укрепление координации и сотрудничества между муниципальными властями и жителями.

Жители - важная часть муниципального сообщества. В случае возникновения общественного кризиса местные жители могут стать непосредственными жертвами. Хэ Сюэсон упомянул, что общественная работа по профилактике и контролю за распространением эпидемии доказывает, что совместная профилактика и контроль должны осу-

ществляться путем привлечения к участию простых людей, формирования организованной группы управления в муниципальном сообществе, обеспечения бесперебойной информации и связи. Эта работа придает энергию управлению сообществом с помощью многоформатной комбинированной модели. В настоящее время основные проблемы, с которыми сталкивается муниципальное сообщество, - это неосведомленность жителей о кризисе, низкий энтузиазм по поводу участия в самоуправлении и отсутствие социально-психологического признания важности самоуправления сообществом. Поэтому крайне необходимо начать с воспитания общественного духа жителей общины и повышения осведомленности о кризисе.

Прежде всего, на уровне муниципального сообщества можно проводить регулярную пропагандистскую работу, включая, но не ограничиваясь, создание доски объявлений, онлайн-трансляций, создание баннеров и т. д. Её также можно осуществлять в форме лекций, общественных мероприятий, отправки регулярных текстовых сообщений, сетевых сообщений. Важно понимание жителями сути различных кризисов. Во-вторых, сообщество может мобилизовать жителей для участия в контроле за управлением муниципальным сообществом, передать часть власти в руки высокомотивированных жителей, поддерживать и направлять жителей для самоорганизации, укрепить их общественный дух. В то же время, крайне важно осуществлять контроль за распространением слухов и их предотвращение. В информационную эпоху реальные и ложные новости смешиваются, а порог публикации слухов чрезвычайно низок. Если жители муниципального сообщества не обладают определенными навыками распознавания информации, то в такой социальной среде легко будут распространяться слухи, что может вызвать панику среди жителей, подорвать их единство и помешать осуществлению эффективного муниципального управления. В связи с этим сообщество обязано своевременно выявлять источники слухов и усиливать соответствующее информирование жителей, начиная с низового уровня.

Внедрение цифровых технологий и оптимизация вспомогательной роли сетевых информационных технологий.

Хэ Сюэсон считает, что на данном этапе управление информацией в сообществах демонстрирует сильный потенциал развития в рамках тенденции к полной цифровизации. Однако из-за ограничений технических инструментов и ресурсов управление информацией по-прежнему является не достаточно развитым простым приложением на уровне сообщества. В частности, нынешние информационные технологии чрезмерно зависят от

навыков и требуют, чтобы жители имели определенную степень операционной способности, но не все жители обладают такой операционной способностью. Следовательно, необходимо совершенствовать технологию сбора информации и увеличивать разнообразие методов сбора. В то же время правительство должно делегировать муниципальному сообществу больше ресурсов и информационных технологий, и оказывать больше технической поддержки. Генеральный секретарь Си Цзиньпин подчеркнул: «Мы должны поощрять использование больших данных, искусственного интеллекта, облачных вычислений и других цифровых технологий с точки зрения мониторинга и анализа эпидемий, отслеживания вирусов, предотвращения, контроля и лечения, а также эффективного использования ресурсов». Нынешние информационные технологии Китая находятся на стадии быстрого развития, но большая часть технических ресурсов сосредоточена в индустрии информации и связи и интернет-компаниях. Муниципальные сообщества пока не получили дополнительной технической поддержки и не могут достичь более высокой эффективности в условиях какого-либо очередного кризиса. Следовательно, правительству следует рассмотреть возможность внедрения более совершенных интеллектуальных информационных технологий для поддержки общественной работы по управлению кризисами.

Выводы.

В этой статье объединены и проанализированы меры, принятые тремя городскими сообществами в районе Н Тяньцзинь в ходе борьбы с новой эпидемией, и представлены предложения по оптимизации механизмов реагирования и принятия решений в общественный кризис в городских сообществах моей страны. Согласно «Обществу рисков» Ульриха Бека, риски, с которыми сталкиваются люди, вызваны процессом модернизации. Люди также порождают риски, стремясь к быстрому экономическому развитию, и, вследствие глобализации, различные риски продолжают накапливаться и распространяться в процессе развития. В эпоху глобализации и быстрого технологического развития появилось больше типов общественных кризисов, а их последствия стали более серьезными. Следовательно, стратегия управления государственными кризисами должна постоянно совершенствоваться с развитием времени. Муниципальное сообщество является лишь одним из важных органов управления. Для успешного реагирования на общественные кризисы требуются совместные усилия правительства, общественных организаций и отдельных лиц. Вспышка новой эпидемии ярко это показала. Как лучше реагировать и принимать решения в условиях общественных кризисов - это тема, на которую мы должны всегда обращать внимание.

Список литературы:

[1] Сунь Сяохуэй, Лю Тунфан. Функциональные границы и стратегии оптимизации социальной мобилизации в государственном кризисном управлении [Дж.]. Журнал Уханьского университета (издание по философии и социальным наукам), 2020, 73 (03): С 23-32= 孙晓晖,刘同航.公共危机治理中社会动员的功能边界和优化策略[J].武汉大学学报(哲学社会科学版),2020,73(03):23-32

[2] Минь Цзин, Хуа Сюэчэн. Готовность сообщества к чрезвычайным ситуациям с точки зрения государственного управления кризисами [Дж.]. Сюэхай, 2011 (04): С 108-114. =闵兢,华学成.公共危机治理视域下的社区应急准备[J].学海,2011(04):108-114.

[3] Си Цзиньпин: «Решительно двигаться к построению благополучного общества и одержать великую победу социализма с китайской спецификой в новой эре» - доклад на 19-м Национальном конгрессе Коммунистической партии Китая = 习近平:《决胜全面建成小康社会夺取新时代中国特色社会主义伟大胜利——在中国共产党第十九次全国代表大会上的报告》。

[4] Лу Хэн. Устранение внешних рисков с помощью эндогенных преимуществ - «устойчивость сообщества» и реконструкция сообществ приходящих в упадок единиц [Дж.]. Социальные науки, 2017 (06): С 71-80.= 芦恒.以内生优势化解外部风险——“社区抗逆力”与衰落单位社区重建[J].社会科学,2017(06):71-80.

[5] Лю Ваньчжэнь, Чэнь Синли. Анализ статус-кво создания потенциала реагирования на чрезвычайные ситуации в общинах и выбор пути - Исследование и анализ наращивания потенциала общины в чрезвычайных ситуациях в Чунцине [Дж.]. Исследования административного права, 2011 (03): С 78 -85= 刘万振,陈兴立.社区应急能力建设的现状分析与路径选择——重庆市社区应急能力建设的调查与思考[J].行政法学研究,2011(03):78-85.

[6] Кан Вэй, Чен Цянь. Анализ пути социального капитала для управления кризисами городского сообщества. [Дж.]. Обучение и исследование, 2014 (11): С С 40-42.= 康伟,陈茜.城市社区危机治理的社会资本路径探析[J].学习与探索,2014(11):40-42.

[7] Ли Фейфей, Пан Сулин. Анализ строительной модели управления в чрезвычайных ситуациях в моей стране на основе теории управления [Дж.]. Обзор управления, 2015 г., 27 (02): С 197-208.= 李菲菲,庞素琳.基于治理理论视角的我国社区应急管理建设模式分析[J].管理评论,2015,27(02):197-208.

[8] Ван Вэйцюань, Тао Дун. Региональный механизм координации действий в чрезвычайных ситуациях и оптимизация эффективности в контексте предотвращения и контроля эпидемии [Дж.]. Журнал Шэньчжэньского университета (издание по гуманитарным и социальным наукам), 2020, 37 (02): С 117 -123.= 汪伟全,陶东.新冠疫情防控情境下区域应急协同机制与效能优化[J].深圳大学学报(人文社会科学版),2020,37(02):117-123.

[9] Ван Фанг. Оптимальный выбор модели управления чрезвычайными ситуациями для городских сообществ в моей стране [Дж.]. Полицейское исследование, 2019 (05): С 100-107.= 王芳.我国城市社区应急管理模式的优化选择[J].警学研究,2019(05):100-107.

[10] Фэн Минлянь. Процветание изолированных сообществ и миф об управлении сообществами: кризис парадигмы управления сообществом в китайском стиле [Дж.]. Academia, 2014 (03): С 75-82.= 冯敏良.隔离社区的兴盛与社区治理的迷思——中国式社区治理的范式危机[J].学术界,2014(03):75-82

[11] Чен Байцзюнь. Исследование спроса на специалистов по управлению сообществами и обслуживанию. [Дж.]. Наука и технологии, инновации и приложения, 2014 (28): С 271.= 陈百君.社区管理与服务专业人才需求研究[J].科技创新与应用,2014(28):271.

[12] Ли Чуаньцзюнь. Использование технологии больших данных для улучшения общественного реагирования на кризис: на примере борьбы с новой коронной эпидемией пневмонии [Дж.]. Frontline, 2020 (03): 21-24.= 李传军.运用大数据技术提升公共危机应对能力——以抗击新冠肺炎疫情为例[J].前线,2020(03):21-24.

[13] У Хайцзян. Расширение прав и возможностей государственного кризисного управления при поддержке науки и технологий [Дж.]. Народный форум, 2020 (Z1): С 62-64.= 吴海江.以科技支撑赋能公共危机治理[J].人民论坛,2020(Z1):62-64.

[14] Юань Кэ. Исследование типов и характеристик сообществ в мегаполисах Китая. [J]. Study Forum, 2019 (02): С 71-76.= 原珂.中国特大城市社区类型及其特征探究[J].学习论坛,2019(02):71-76.

[15] Си Цзиньпин. Выступление на конференции по координации профилактики и борьбе с эпидемией и разворачиванию экономического и социального развития. [Дж.]. Член Коммунистической партии (Хэбэй), 2020 (05): 1 С 4- 10.= 习近平.在统筹推进新冠肺炎疫情防控和经济社会发展工作部署会议上的讲话[J].共产党员(河北),2020(05):1 4-10.

[16] Хэ Сюэсон, Ли Цзявэй. Реконструкция системы управления

общественной информацией в эпоху данных, основанная на отражении общественной профилактики и борьбы с новой эпидемией коронарной пневмонии. [Дж.]. Журнал Университета Хубэй (Философия и Издание по общественным наукам), 2020, 47 (03): С 14-20 = 何雪松,李佳薇. 数据时代社区信息治理体系的重构——基于新冠肺炎疫情社区防控的反思 [J]. 湖北大学学报(哲学社会科学版), 2020, 47(03): 14-20.

[17] Си Цзиньпин о государственном управлении (том второй) [М]. Пекин: Издательство иностранных языков, 2017.= 习近平谈治国理政(第二卷)[М].北京:外文出版社,2017.

Чжан Шици,

бакалавр 2 курса, профиль «Международные отношения»,
Национальный государственный университет физической культуры,
спорта и здоровья имени П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург

А. Л. Штукерг,

старший преподаватель, кафедра психологии, Национальный
государственный университет физической культуры, спорта и здоровья
имени П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург

Отношение к здоровому образу жизни в Китае и России

Резюме. Здоровье - это основа выживания и развития человека и основная предпосылка для обретения счастья. В нашем докладе исследуется отношение к здоровому образу жизни среди всех возрастных групп. В этом исследовании рассматриваются социально-психологические особенности отношения к здоровому образу жизни двух народов с точки зрения анализа ответов респондентов.

Актуальность нашего исследования: заключается в том, что во все времена именно здоровье является той непреходящей ценностью, которую надо с молодю беречь и сохранять. Здоровый образ жизни, по мнению ведущих медицинских специалистов в сфере физической культуры, - «это реализация комплекса единой научно обоснованной медико-биологической и социально-психологической системы профилактических мероприятий, в которой важное значение имеет правильное физическое воспитание, должное сочетание труда и отдыха, развитие устойчивости к психо - эмоциональным перегрузкам, преодоление

трудностей, связанных со сложными экологическими условиями обитания, и устранение гипокинезии» [1].

Образ жизни - это концепция с широким диапазоном содержания. Она включает в себя ценности, мораль, эстетику и ценности, связанные с материальной и духовной жизнью людей, такие как одежда, еда, жилье, транспорт, труд, работа, отдых и развлечения, социальные общение и общение с др. Пути можно понимать как образ жизни различных национальностей, классов и социальных групп в определенные исторические периоды и социальные условия. Образ жизни является важным содержанием социализации человека и определяет характер, уровень и направление индивидуальной социализации. Образ жизни - историческая категория, которая меняется по мере развития общества. Люди разных обществ, разных исторических периодов, разных классов и разных занятий имеют разное идеологическое сознание жизни в одном человеке, что отрицательно скажется на их идеологическом сознании. Короче говоря, изменения в образе жизни прямо или косвенно влияют на идеологию и ценности человека. Следовательно, социальный образ жизни влияет на поведение и отношение человека к обществу через формирование идеологии и психологической структуры человека, а также отражает его ценности. То есть основная тенденция мировоззрения.

У разных возрастных групп есть существенные различия в отношении к здоровому образу жизни, у них разные взгляды на мир, известный опыт и неизвестные вещи. Но, бесспорно, то, что подавляющее большинство людей полны любви к жизни и живут позитивным образом жизни в том виде, в котором они его знают.

Выборка нашего исследования. Нами был проведен опрос с целью оценить уровень отношения к своему здоровью и здоровому образу жизни в трёх возрастных группах: от 20 до 30, от 30 до 50, более 50 лет. Опрос проводился с помощью авторской анкеты, содержащей 16 вопросов, составленных с учётом поставленной цели.

Всего в опросе приняло участие 124 респондента. Из них: 36 русских молодых людей, 36 взрослых людей и 17 пожилых людей; 17 китайских молодых людей, 10 взрослых людей и 8 пожилых людей. Выборка носила случайный характер и учитывала только возраст респондентов.

Результаты нашего исследования и их обсуждение. При рассмотрении ответов респондентов мы получили следующие данные.

Первый вопрос касался пола респондентов, но в связи с небольшой выборкой данный параметр в дальнейшем нами не был учтен.

Второй вопрос анкеты позволил нам распределить респондентов на три группы в зависимости от возраста.

С помощью третий вопроса анкеты «Как Вы оцениваете состояние своего здоровья» мы получили данные о том, что независимо от национальности, в группах молодых людей от 20 до 30 лет доминирует ответ «Хорошо», что можно объяснить как хорошей генетикой. А вот в группах взрослых и пожилых людей преобладает ответ «Удовлетворительно». Это говорит о том, что с возрастом здоровье, полученное от родителей со временем, не может уже справляться с возрастающей нагрузкой неблагоприятных факторов, и сказывается на ухудшении самочувствия людей. При этом, медицина двух стран позволяет проводить как профилактику различных заболеваний, так и вовремя оказывать всю необходимую медицинскую помощь. Поэтому в ответах респондентов не встречается ответов «Плохо». И это радует.

На рисунках 1 и 2 представлены результаты распределения ценностей, наиболее важных для респондентов в зависимости от возраста и национальности:



Рисунок 1. Сравнение распределения ценностей, важных для русских респондентов в зависимости от возраста, в процентном соотношении (n = 89)

Мы можем видеть, что в группе русских респондентов от 20 до 30 лет доминирует такая ценность как «Качественное образование». Это объясняется тем, что хорошее образование позволяет в будущем найти работу, устроиться в жизни. Для респондентов от 30 до 50 лет «Благополучие семьи», «Материальное положение» и «Привлекательная внешность». Это объясняется тем, что человеку становится важно то, что он создал – это семья, доход. Становится важен внешний вид, как атрибут успешного человека. В группе от 50 и старше респонденты на первое место ставят «Благополучие семьи» и «Хорошее здоровье». На исходе лет важнее всего становятся нематериальные ценности как семья и хорошее самочувствие.



Рисунок 2. Сравнение распределения ценностей, важных для китайских респондентов в зависимости от возраста, в процентном соотношении (n = 35)

Глядя на ответы китайских респондентов, мы видим, что молодые люди не ценят «качественное образование» больше, чем люди среднего возраста. Из-за разнообразия китайской культуры сейчас у многих молодых людей появляется больше возможностей выбора рабо-

ты в будущем. В «свободе и независимости» молодежь доминирует над этой ценностью. Для людей в возрасте от 30 до 50 лет «умение общаться с другими», «материальное благополучие» и «хорошее здоровье» более важны для них, потому что это будет иметь прямую связь с их будущим доходом. Для людей старше 50 это еще и «семейное счастье», для них важно «хорошее здоровье».

При ответе на вопрос «Какие условия для сохранения здоровья Вы считаете наиболее важными?» все респонденты ответили одинаково:

- * Хорошая наследственность – что сразу же позволяет нам быть здоровыми;

- * Хорошие экологические условия – при этом обобщенно, без конкретики этих условий;

- * Выполнение правил здорового образа жизни – потому что так нам внушают;

- * Достаточные материальные средства для хорошего питания, занятий спортом и т.д. – скорее выступает как средство оправдания своего бездействия;

Все эти выбранные позиции говорят о том, что респонденты поверхностно знакомы с понятием «здорового образа жизни» и довольствуются этим.

При этом не были выбраны очевидные ответы, такие как «Регулярные занятия спортом». Следовательно, респонденты понимают, как заботиться о своём здоровье, но не предпринимают активных действий для достижения данной цели. Позиция - «Возможность консультаций и лечения у хорошего врача» для профилактики заболеваний не выбрана в связи с тем, что и так страны проводят грамотную политику в медицине. Респонденты считают, что правительства двух стран успешно проводят агитационную работу и информирование населения о ЗОЖ, и именно поэтому данную позицию никто не выбирает «Знания о том, как заботиться о своем здоровье». А позиция «Отсутствие физических и умственных перегрузок» идет в разрез с реальностью, где всегда будут физические или умственные перегрузки. Поэтому респонденты не выбирают её.

При ответе на следующий вопрос анкеты «Как Вы считаете, образ жизни, который Вы ведёте является здоровым?», мнение респондентов также осталось одинаковым. Все написали, что их образ жизни - «Нет, мой образ жизни далек от ЗОЖ». Возможно, что респонденты понимаю, как мало они уделяют своему здоровью внимание. Или, это естественная привычка недооценивать себя.

При ответе на следующий вопрос «Откуда Вы чаще узнаете о

том, как заботиться о здоровье?» у респондентов возрастных групп обеих рассматриваемых стран от 20 до 30 лет ответ был «По телевизору из передач о здоровье» (70% ответов) и «Интернет» (45% ответов). А вот в других возрастных группах китайских и русских респондентов доминирует ответ «От друзей» (100%). То есть, в более взрослом состоянии респонденты черпают информацию о ЗОЖ от окружающих их людей.

Выводы можно сделать следующие:

1. Молодежь черпает информацию о ЗОЖ из телевизионных передач, из интернета. Следовательно, стоит это учесть при работе с молодым поколением и перенести агитацию, работу по профилактике заболеваний и приобщению к ЗОЖ в цифровой формат.

2. Для других возрастных групп работа по приобщению к ЗОЖ должна быть реализована через фестивали, различные массовые мероприятия и широкий круг средств информирования от баннеров на улице и заканчивая специальной литературой. Так как, с возрастом меняется мировоззрение и ценностные ориентации людей.

3. Мы выявили поверхностный уровень отношения у респондентов всех возрастных групп. То есть, мало агитировать людей. Надо активно вовлекать их в здоровый образ жизни. Например, на предприятиях и в школах / ВУЗах восстанавливают практику проведения зарядки на рабочем или учебном месте (как в России, так и в Китае). Проводятся фестивали по сдаче нормативов ГТО в районах (в России).

Как уже было сказано выше, здоровье - это основа выживания и развития человека и основная предпосылка для обретения счастья. Уровень национального здоровья также является важной частью всеобъемлющей национальной мощи и национальной конкурентоспособности страны, а также важным стратегическим фактором, влияющим на социально-экономическое развитие страны. Убеждения в отношении здоровья имеют большое значение для людей, способствующих укреплению здоровья и развитию здорового образа жизни.

Список литературы:

1. Назарова Е.Н., Жиллов Ю.Д. Основы здорового образа жизни — М.: Академия, 2013.- С.68.

А. А. Флягин,
аспирант 1 курса, образовательная программа «Социология»,
Санкт-Петербургский государственный университет

СМИ как инструмент формирования отношения к общественному здоровью на примере пандемии COVID-19

***Аннотация:** Средства массовой информации обладают серьезным потенциалом формирования общественной повестки дня по широкому кругу вопросов, в том числе связанных с общественным здоровьем. На примере анализа публикаций в региональных СМИ Санкт-Петербурга в период первой волны пандемии COVID-19 показано, что наибольший отклик аудитории вызывают транслируемые сигналы институтов государства относительно общественно значимых вопросов, непосредственно влияющих на повседневную жизнь людей. В то же время возможности СМИ по формированию установок относительно поведенческих стратегий населения в условиях массовых угроз здоровью населения на данный момент ограничены.*

***Ключевые слова:** установление повестки, пандемия COVID-19, СМИ, общественное здоровье*

Начиная с первых попыток осмысления функций средств массовой информации социальными науками, общим местом практически всех исследований является признание возможности оказывать воздействие, а во многом определять, общественное мнение по различным политическим, социальным и иным вопросам (например, Lippmann, 1922). С момента публикации в 1972 году известной статьи Маккомбса и Шоу [McCombs & Shaw, 1972], теория установления повестки дня (agenda-setting theory) средствами массовой информации для различных целевых групп остается актуальной и продолжает развиваться с учетом существенных изменений инструментальных средств формирования информационного поля, которые мы наблюдаем в последние десятилетия. Согласно этой теории роль средств массовой информации заключается в трансляции значимых для общества проблем из новостных сообщений по небольшому числу ключевых вопросов и тем в повестку дня общественности. При этом фокусировка внимания только на нескольких базовых темах зачастую не является преднамеренной попыткой средств массовой информации повлиять на общественное мнение или исказить картину в пропагандистских целях, а скорее оказывается результатом технологиче-

ской необходимости для СМИ сосредоточиться на нескольких ключевых темах в своем представлении новостей [McCombs & Reynolds, 2002]. Но так или иначе очевидно, что даже значимые события, способные оказать существенное влияние на функционирование общества, по тем или иным причинам не попавшие в повестку новостных СМИ, исключаются из общественного дискурса. Ярким примером могут служить закрытые общества, где информационные потоки контролируются и фильтруются в соответствии с целями доминирующих политических институтов. В современных условиях практически повсеместной доступности большого числа альтернативных источников информации данные эффекты могут нивелироваться, но проблема, связанная с плотностью представления тех или иных тем в информационном поле по-прежнему оказывает влияние на формирование общественной повестки.

Изначально Маккомбс и Шоу рассматривали установление повестки дня в контексте политического процесса. Дальнейшие исследования доказали применимость данной теории также к вопросам брендинга, рекламы, формирования корпоративной репутации [Carroll, 2011], B2G коммуникациям и многим другим сферам, предполагающим работу с общественным мнением. Таким образом, расширительное применение теории установления повестки дня к практически любым сферам общественной жизни можно признать релевантным последним достижениям общественных наук в данном вопросе.

С появлением и развитием электронных средств массовой информации и социальных сетей, которые в последнее время могут рассматриваться в качестве СМИ не только с функциональной, но и с правовой точки зрения, возникла естественная потребность в ревизии ряда ранее изложенных исследовательских выводов и оценке их применимости к новым реалиям. Некоторые исследователи заявляют об ослаблении влияния традиционных СМИ на общественную повестку, поскольку акторы социальных сетей, за счет предоставленных им коммуникационных и технологических возможностей, обладают существенно большим ресурсом для формирования альтернативной по отношению к традиционным СМИ повестки [Жирка, 2013]. Значимые различия в повестке традиционных и «новых» СМИ доказаны рядом исследований (например, Meraz, 2011). Другим направлением является изучение взаимовлияния социальных сетей и традиционных СМИ в плане формируемой и транслируемой повестки. Фиксируемая положительная корреляция между тематикой новостных выпусков и ленты Twitter дало основание предполагать, что социальные сети и обычные новостные каналы в целом отражают друг друга [Conway et al., 2015]. Причем, речь может идти именно о двусторонней связи, когда не только материалы традиционных СМИ распространяются в социальных сетях, но и

социальные сети дают информационные поводы для подготовки материалов традиционными СМИ.

В основе методологии представленного в данной работе исследования лежит предположение о том, что материалы традиционных СМИ (пусть и существующих в онлайн формате) находят отклик в социальных сетях, причем активность или плотность данного отклика прямо соотносится с актуальностью и значимостью информационного повода для аудитории. При этом значимость не в последнюю очередь обуславливается его местом в сформированной традиционными СМИ повестке.

Маккомбс объясняет влияние средств массовой информации на формирование повестки дня аудитории потребностью человека в ориентации и понимании окружающей среды. Потребность в ориентации определяется двумя компонентами: релевантностью и неопределенностью [McCombs, 2011]. Под релевантностью понимается уровень потребности в ориентации относительно той или иной темы для каждого конкретного человека. Иными словами, речь идет о субъективной значимости темы, которая в свою очередь определяется оценкой ее потенциального влияния на потребительское поле субъекта в широком смысле. Неопределенность характеризуется с одной стороны степенью новизны темы для конкретного информационного поля, в котором функционирует субъект, с другой, степенью осведомленности конкретного субъекта относительно данной темы. Очевидно, что среди людей, для которых и актуальность, и неопределенность в отношении конкретной ситуации высоки, высока и потребность в ориентации. Именно для этих людей обнаруживаются наиболее сильные эффекты формирования повестки дня.

Повестка связанная с пандемией COVID-19, особенно на ранних этапах ее развития в конкретной пространственно-политической локации, по вполне очевидным причинам характеризуется как высокой релевантной, так и высокой неопределенностью для всего населения. Потребность в ориентации относительно новой угрозы может иметь определенные акценты в зависимости от социально-демографических, профессионально-квалификационных, имущественных и иных характеристик социальных агентов, но остается высокой для всех. В этой ситуации любые получаемые сигналы обречены на повышенное внимание и средства массовой информации бесспорно являются одним из наиболее авторитетных и широких по охвату источников подобных сигналов, формирующих повестку.

В представленном исследовании предпринята попытка анализа роли средств массовой информации в формировании региональной повестки относительно проблематики общественного здоровья на фоне развития пандемии COVID-19.

В качестве информационной базы исследования использовались тексты, заголовки и метаданные (дата, время, автор, рубрика и др.) новостных публикаций Санкт-Петербургского интернет-издания «Фонтанка.ру» за период с 01.01.2020 по 31.12.2020 года, полученные с использованием открытого API (программный интерфейс приложения) издания. По данным рейтинга Mail.ru ресурс «Фонтанка.ру» занимает 9 место по месячному охвату аудитории (по состоянию на 07.05.2021 года) в категории «Новости, информационные агентства», то есть среди новостных ресурсов РФ. При этом более половины аудитории географически отнесена к Санкт-Петербургу и Ленинградской области. Таким образом, данный новостной ресурс может считаться одним из лидеров регионального информационного пространства и его использование в качестве информационной базы релевантно задачам исследования.

Для каждой новостной публикации по ее URL получено количество реакций на публикацию путем ее дальнейшего распространения (репостов) в социальных сетях VK, Facebook и Одноклассники. Получение количества реакций через открытые API перечисленных социальных сетей осуществлялось в течение недели в апреле 2021 года, что теоретически могло дать дискриминацию в оценке для более поздних публикаций. Поэтому для небольшой выборки новостных материалов был выполнен мониторинг роста количества реакций в течение недели после их публикации, который показал, что более 95% фиксируемых реакций приходится на первые сутки после появления материала в открытом доступе. Дальнейший рост в общем случае ничтожен и им можно пренебречь.

На первом этапе собранный массив данных был размечен по признаку отношения/не отношения новостных публикаций к тематике пандемии COVID-19. В качестве дифференцирующего признака для определения посвящена ли публикация теме коронавируса использовалось наличие в заголовке публикации хотя бы одного из слов (с учетом всех встречающихся словоформ), выступающих маркерами отношения к тематике пандемии. Слова-маркеры были предварительно отобраны экспертным путем из частотного словаря, предварительно построенного для всего корпуса заголовков. При отборе учитывалась возможная полисемия для ряда терминов, способная повлиять на точность результата. В результате из более чем 48 тысяч публикаций помечено в качестве относящихся к тематике пандемии оказались 9936.

Для оценки точности разметки на основании ключевых слов была сделана случайная выборка объемом 483 записи (243 записей, помеченных как относящиеся к тематике пандемии и 240 записей помеченных, как не относящиеся к тематике пандемии) и проведена ручная проверка

точности разметки. По результатам проверки зафиксировано 4,1% ошибок первого рода (ошибочное исключение) и 2,5% ошибок второго рода (ошибочное включение). Суммарный взвешенный уровень точности разметки по выборке составил 96,7%, что можно признать достаточным для целей дальнейшей работы с массивом данных. Применение других возможных методов разметки, например, тематическое моделирование на массиве полных текстов новостных публикаций с использованием моделей на основе латентного размещения Дирихле (latent Dirichlet allocation), по результатам эксперимента дало меньшую точность разметки.

Далее для каждой публикации вычислено суммарное число реакций в социальных сетях. Все публикации разделены на основании ранее описанной разметки данных на публикации по теме «пандемия COVID-19» и «Остальные темы», сгруппированы по месяцам и вычислено среднее количество реакций на публикации текущего месяца, нормированное на общее число публикаций.

Основные результаты представлены на Рисунке 1. Можно заметить, что интенсивность реакций на группу новостных сообщений, обозначенную «Остальные темы» в течение года остается относительно стабильной. Незначительные всплески интереса в марте, июне и октябре могут объясняться политической повесткой (голосование по поправкам в конституцию и протестные акции несистемной оппозиции), а также увеличением времени досуга у части населения в период нерабочих дней в марте-апреле 2020 года.



Рисунок 1. Среднее число реакций в социальных сетях на новостные публикации

Кривая интереса к повестке, посвященной пандемии коронавируса в целом очень похожа на кривую, отражающую динамику заболеваемости в период первой и начала второй волны пандемии. Всплеск интереса в августе связан с ожиданиями относительно решения властей о частичной отмене ограничений, в том числе в части влияющей на экономическое положение населения, а также с началом активной дискуссии о разработке и внедрении вакцины.

В целом из представленных данных можно сделать вывод о том, что традиционные СМИ по-прежнему хорошо справляются с задачей формирования повестки дня по наиболее значимым для общества вопросам, особенно в условиях высокой неопределенности ситуации. При этом уровень фиксируемой реакции на информационные поводы в целом хорошо коррелирует как с объективным уровнем общественной значимости обсуждаемых проблем, так и с плотностью их представленности в информационном поле.

Большой интерес представляет распределение условных подтем внутри общей информационной повестки, обозначенной у нас как «пандемия COVID-19». Наибольшим рейтингом по количеству реакций в социальных сетях на протяжении всего рассматриваемого периода обладает следующая проблематика: вводимые запреты и ограничения для граждан и бизнеса, вопросы работы системы здравоохранения, статистика заболеваемости и смертности, достижения науки и вопросы разработки вакцины, меры поддержки граждан и бизнеса со стороны государства. Указанный список может быть дополнен активной реакцией социальных сетей на различного рода курьезные события, формально связанные с пандемией, например, появление дельфинов в опустевшей в период локдауна Венеции. Но их мы полагаем правильным вынести за скобки.

Таким образом, мы имеем основания утверждать, что наибольший отклик имеют публикации, транслирующие социально значимые сигналы от органов власти различных уровней, по вопросам, оказывающим непосредственное влияние на повседневную жизнь людей. При этом возможности СМИ в самостоятельном формировании установок относительно поведенческих стратегий населения в условиях массовых угроз здоровью населения весьма ограничены. Количество публикаций, способствующих формированию норм и ценностей в части общественного здоровья крайне незначительно, как интерес к ним со стороны аудитории. Частично это может быть объяснено особыми условиями пандемии, когда вся полнота регулирующих функций в части экстренного обеспечения здоровья населения концентрируется в руках инсти-

тутов государства. Но в целом можно сказать, что значительный потенциал СМИ в части влияния на общественное здоровье в настоящий момент полностью не реализован.

Библиографический список

1. Carroll, C. E. (2011). Corporate reputation and the news media: Agenda setting within business news in developed, emerging, and frontier markets. New York: Routledge.

2. Conway, B. A.; Kenski, K.; Wang, D. (2015). "The Rise of Twitter in the Political Campaign: Searching for Intermedia Agenda-Setting Effects in the Presidential Primary". *Journal of Computer-Mediated Communication*. 20 (4): 363–380.

3. Lippmann, W. (1922). *Public opinion*. New York: Macmillan

4. McCombs, M.; Reynolds, A. (2002). News Influence on Our Pictures of the World. URL: https://www.researchgate.net/publication/209409864_News_Influence_on_Our_Pictures_of_the_World (дата обращения 07.05.2021)

5. McCombs, M.; Shaw, D. (1972). The Agenda-Setting Function of Mass Media. *The Public Opinion Quarterly*, 36(2), 176-187

6. McCombs, M. (2011). The Agenda-Setting Role of the Mass Media in the Shaping of Public Opinion. URL: https://www.researchgate.net/publication/237394610_The_Agenda-Setting_Role_of_the_Mass_Media_in_the_Shaping_of_Public_Opinion (дата обращения 07.05.2021)

7. Meraz, S. (2011) "The fight for 'how to think': Traditional media, social networks, and issue interpretation", *Journalism*, vol. 12, no. 1, pp. 107-127

8. Кирка А. В. Социально-сетевые сообщества - новый уровень политических коммуникаций // Вестник Университета (Государственный университет управления). 2013. № 8. С. 20-23.

9. Новости Санкт-Петербурга – Фонтанка.ру URL: <https://www.fontanka.ru/>

10. Рейтинг Mail.ru - <https://top.mail.ru/Rating/MassMedia-News/Month/Visitors/>

Тэ Лигун, Цяо Шици,
учащиеся магистратуры программы «Социология в
России и Китае», Санкт-Петербургский
государственный университет

Влияние пандемии (COVID-19) на международные отношения

На сегодняшний день пандемия (COVID-19), которая затронула мир в конце 2019 года, и связанные с ней ограничительные меры повлияли не только на обыденную жизнь людей, но и на такие сферы как политика, экономика, образование, культура и т.д. Более того, пандемия распространилась очень быстрыми темпами, к чему многие сферы социальной жизни не были готовы.

Эпидемия коронавируса привела к эскалации кризиса, оказывает все большее влияние как на мировую политику, так и экономику. Ситуация осложнилась начавшейся войной нефтяных цен и общим кризисом современной системы международных отношений. Попытки США пересмотреть многие аспекты американской внутривнутриполитической системы и принципы, на основе которых формировалась система международных экономических и политических отношений в последние годы, также оказывают влияние на мировую политику и экономику [2, с.226].

Разрушительный эффект глобальной эпидемии мог бы быть уменьшен совместными усилиями мирового сообщества. Комплекс профилактических мер, своевременно принятых странами и международными организациями, как минимум, замедлил бы распространение инфекции [2, с.226].

Вспышка коронавируса в 2020 году и реакция на нее привели к росту панических настроений среди населения, что, в свою очередь, сказывается на поведении всех остальных и действиях властей. Карантинные и ограничительные меры, в свою очередь, усугубляют спад в мировой экономике, который уже начался.

В принципе, как и в мире в целом, опасность вируса и болезни Ковид-19 (Sars-Cov-2) большинством европейских правительств, в том числе, и членов ЕС, поначалу недооценивались. Недооценивалась она и Европейским Центром по Предотвращению Болезней и Контролю за ними (Europäischen Zentrums für die Prävention und Kontrolle von Krankheiten/European Centre for Disease Prävention and Control - ECDC), призванным предупреждать о надвигающихся эпидемиях и, тем более, пандемиях. Обращаясь к истории этого ведомства, напомним, что еще в ноябре 2002 г. в

Гуандуне (Guandudong) появилась загадочная инфекционная болезнь, которую называли Сарс (Sars) /Severe Acute Respiratory Syndrome/. Болезнь тяжело поражала дыхательные пути. Было доказано, что переносчиком болезни коронавируса (Coronavirus) была летучая мышь. Эта болезнь, собственно, и считается источником современной инфекции Sars-Cov-2. Тогда Сарс распространился на 29 стран, причем смертность доходила до 10%. В марте 2003 ВОЗ даже объявила тревогу по поводу Сарс: было зафиксировано 8098 случаев заболеваний и 774 умерших в КНР, в Гонконге, Тайване, Канаде и Европе. Поэтому ЕС и решил создать организацию по предупреждению и преодолению эпидемий. В мае 2005 был открыт центр ECDC в г. Солна (Solna) в Швеции, главная задача которого состояла в сборе информации об инфекциях и своевременном информировании правительств о них. В Центре с бюджетом более 60 млн. евро было занято более 280 специалистов. И все же, несмотря на известную готовность, способность к распространению Sars-Cov-2 центр определил лишь после массового распространения вируса в Италии [4, с.4].

Во многих странах ЕС, а также в США, вирус вызвал сильный стресс в руководящей элите общества вследствие неожиданной неспособности системы здравоохранения справиться с вирусом. Особенно это было заметно во Франции, Англии, Италии и Испании. К тому же во всем мире начали заражаться члены правительств и их главы (в Англии, России, Иране, Израиле, Саудовской Аравии, Германии). Назовем только некоторые имена: Беньямин Нетаньяу (Beniyamin Netanjahu, Израиль), Ангела Меркель (Angela Merkel, Германия), Борис Джонсон (Boris Johnson, Англия), Рамзан Кадыров (Россия/Чечня) и др.[1].

В России угроза эпидемии была осознана примерно в середине марта 2020 г. В частности, Президент В. Путин создал специальную рабочую группу Госсовета во главе с С. Собяниным, а также рекомендовал населению по возможности оставаться дома и сократить внешнее общение. Такое поведение должно было предотвратить стремительное распространение вируса из Италии, Испании и США. КНР, как государство первого появления Sars-CoV-2, им почти не упоминалась. Россия тесно сотрудничала с КНР в реализации гигантского проекта «Новый Шелковый Путь» (Belt and Road Initiative) и проблема коронавируса первоначально рассматривалась только применительно к Западу. При этом ряд политических мыслителей стали даже утверждать, что западный либерализм отживает свое время, что подтверждает распространение вируса и закрытие границ между государствами ЕС, означавшие в их понимании ни много ни мало, как крушение основной идеи, лежащей в основе этого союза. С точки зрения этих экспертов, реформы президента В. Путина, напротив, подтверждали свою успешность и правильность стратегического курса России [3].

В итоге, вирус не только резко затормозил экономический рост большинства государств, но и вызвал шторм социальных протестов против многочисленных ограничений. Первоначально протесты начались в США и затем перекинулись в ЕС в форме демонстраций в Варшаве, Лондоне, Мадриде, во многих городах Германии и Швейцарии. Совместно с противниками ограничений в демонстрациях участвовали правые и левые экстремисты, противники вакцинации и притока иностранцев в страну, сторонники теорий заговоров, и все, кто был против правительства и существующих в стране порядков [1].

Среди проблем, наглядно вскрытых пандемией, следует особо выделить обострение противостояния в информационной сфере. СМИ, особенно интернет, распространяли порой невероятные сообщения о вирусе и его преодолении. Так, к примеру, указывалось на то, что человек, способный в течении десяти секунд задержать дыхание и не кашлять, свободен от вируса. Утверждалось, что письма, пакеты и посылки из Китая опасны как распространители вируса, что чеснок и лук, принимаемые часто, предохраняют от вируса и т. д. [1].

Коронакризис выявил многие слабости в большинстве стран мира, как в политике отдельных государств, так и в международной политике: путаница во взаимодействии министерств, недопустимо долгое распространение нужной для борьбы с эпидемией проверенной информации, многочисленные проблемы с защитными средствами для населения и оборудованием для больниц, задержка на международных границах поставленных и оплаченных государством средств защиты, неподготовленность всей системы образования к формам «дистанционного» обучения, слабое владение интернетом огромных масс населения и др.

Список литературы:

1. Рау Иоганн Ковид-19 и его влияние на международные политические отношения в 2020 г. / Современная научная мысль // История и археология. – 2021. – С. 116-128
2. Хлопов О.А. Влияние пандемии COVID-19 на формирование системы международных отношений / Актуальные проблемы международных отношений // Витебский государственный университет им. П.М. Машерова. – 2020. С. 225-229
3. Feichtinger, W. Corona als internationale Propagandafrent. In: Wiener Zeitung, 31.03.2020
4. Ultsch, Chr. China sperrte Diplomaten aus der EU wochenlang weg. In: Die Presse, 23.04.2020

О. Е. Колюка,
старший научный сотрудник, ФГБУ «Федеральный научный
центр реабилитации инвалидов имени Г.А. Альбрехта» Министерства
труда и социальной защиты Российской Федерации

Т. С. Чернякина,
начальник отдела мониторинга соблюдения прав инвалидов
ФГБУ «Федеральный научный центр реабилитации инвалидов имени
Г.А. Альбрехта» Министерства труда и социальной защиты Российской
Федерации, профессор, ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный
медицинский университет им. И.И. Мечникова»

Я. С. Рочева,
ведущий научный сотрудник, ФГБУ «Федеральный научный центр
реабилитации инвалидов имени Г.А. Альбрехта» Министерства труда и
социальной защиты Российской Федерации

Мониторинг доступности для инвалидов учреждений и организаций физической культуры, спорта и предоставляемых в них услуг

Актуальность. Социология спорта — это одна из отраслей современного социологического знания и одновременно одна из наук о спорте. Она изучает структуру и характер тех отношений, которые складываются в ходе социального взаимодействия индивидов в сфере спорта, а также стремится ответить на вопрос о специфике спорта как социальной деятельности. Усилия, предпринимаемые обществом к повышению и поддержания уровня здоровья граждан/лиц с ограниченными возможностями/инвалидов/ и обеспечению высокой продолжительности жизни, закономерны.

Ключевые слова: мониторинг, инвалиды, здоровье, спорт, социология.

Объект исследования учреждения и организации физической культуры, доступность услуг в них для инвалидов.

Реферат

Функционирование общества обусловлено прежде всего тем, что человек, действуя в одиночку, не может обеспечить себя современными благами цивилизации. Все, что ему необходимо для комфортного обитания, он приобретает благодаря взаимодействию с другими людьми. Физическая культура и спорт, являясь неотъемлемой частью социальной жизни, — результат целостного общественного развития. Социология физической культуры и спорта обеспечивает возможность

исследования социальной сущности данного процесса [1,2,3]. Недостаточный уровень физической культуры личности, неполноценная двигательная активность человека, дефицит движений отрицательно сказываются на развертывании всех компонентов генетической программы развития и жизнедеятельности личности: на телесных характеристиках, интеллектуальных, эмоциональных и, вообще, духовно-психических свойствах человека [4,5].

Актуальность исследования определяется необходимостью выполнения положения статьи 31 Конвенции, по которой государства-участники обязуются производить сбор надлежащей информации, включая статистические и исследовательские данные, позволяющие разрабатывать и осуществлять стратегии в целях выполнения Конвенции.

Основой для контроля реализации принципов Конвенции является сбор информации (статья 31) и оценка положения инвалидов в Российской Федерации по основным показателям соблюдения прав инвалидов. В реализации 419-ФЗ федеральными органами исполнительной власти приняты приказы об утверждении порядка обеспечения условий доступности для инвалидов объектов и услуг.

Цель: провести мониторинг доступности для инвалидов учреждений и организаций физической культуры, спорта и предоставляемых в них услуг.

Материал и методы: анализ статистических данных федеральной службы государственной статистики и ведомств.

Результаты

Анализ статистики, представленный на сайте Минспорта России [6] характеризует развитие адаптивной физической культуры и спорта в России в 2013-2017гг.

Согласно статистическим данным Минспорта РФ общее число учреждений, осуществляющих физкультурно-оздоровительную работу с инвалидами, составило в 2012 г. 11467 ед.; в 2013 г. – 12446 ед. (+8,5 %); в 2014 г. – 14342 ед. (+15,2 %), в 2015 году – 16641 ед. (+16,0 %), в 2016 г. – 17725 ед. (+6,5 %), в 2017 г. – 18771 ед. (+5,9 %). В целом за период с 2012 г. по 2017 г. рост учреждений, осуществляющих физкультурно-оздоровительную работу с инвалидами, составил 63,7 %; за период с 2014 г. по 2017 г. рост составил 30,9 %. В таблице 1 показана численность учреждений, осуществляющих физкультурно-оздоровительную работу с инвалидами.

Число учреждений, осуществляющих физкультурно-оздоровительную работу с инвалидами в сфере физической культуры и спорта, насчитывало в 2014 г. 2669 ед., в 2015 году – 2913 ед. (+9,5 %), в

2016 г. – 3063 ед. (+5,1 %), в 2017 г. – 2847 ед. (-7,1 %), за период с 2014 г. по 2017 г. рост составил 6,7 %.

Число учреждений, осуществляющих физкультурно-оздоровительную работу с инвалидами в сфере образования, составило в 2014 г. 9094 ед., в 2015 г. – 10515 (+15,6 %), в 2016 г. – 11047 ед. (+5,1 %), в 2017 г. – 12155 ед. (+10,0 %). За период с 2014 г. по 2017 г. рост составил 33,7 %.

Число учреждений, осуществляющих физкультурно-оздоровительную работу с инвалидами в сфере труда и социальной защиты, насчитывало в 2014 г. 1689 ед., в 2015 году – 1929 ед. (+14,2 %), в 2016 г. – 2164 ед. (+12,2 %), в 2017 г. – 2159 ед. (-0,2 %). За период с 2014 г. по 2017 г. рост составил 27,8 %.

Число учреждений, осуществляющих физкультурно-оздоровительную работу с инвалидами в сфере здравоохранения, составило в 2014 г. 202 ед., в 2015 году – 369 ед. (+82,7 %), в 2016 г. – 486 ед. (+31,7 %), в 2017 г. – 519 ед. (6,8 %). За период с 2014 г. по 2017 г. рост составил 156,9 %.

Число учреждений, осуществляющих физкультурно-оздоровительную работу с инвалидами в сфере Всероссийских общественных организаций, насчитывало в 2014 г. 688 ед., в 2015 году – 905 ед. (+31,5 %), а в 2016 г. – 965 ед. (+6,6 %), в 2017 г. – 1091 ед. (+13,1 %). За период с 2014 г. по 2017 г. рост составил 58,6 %.

Таблица 1 - Число учреждений, осуществляющих физкультурно-оздоровительную работу с инвалидами, единиц

Наименование показателя	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Число учреждений, осуществляющих физкультурно-оздоровительную работу с инвалидами, единиц, всего	11467	12446	14342	16641	17725	18771
по типам учреждений:						
в сфере физической культуры и спорта			2669	2923	3063	2847
в сфере образования			9094	10515	11047	12155
в сфере труда и социальной защиты			1689	1929	2164	2159
в сфере здравоохранения			202	369	486	519
в сфере Всероссийских общественных организаций			688	905	965	1091

В целом за период с 2014 г. по 2017 г. число учреждений, осуществляющих физкультурно-оздоровительную работу с инвалидами, увеличилось почти на треть. В долевым выражении наибольший прирост таких учреждений был отмечен в сфере здравоохранения.

Число спортивных сооружений, приспособленных к занятиям инвалидов, составило в 2012 г. – 47949 ед. (из них оснащенных 13181 ед.); в 2013 г. – 53469 ед. (из них оснащенных 13660 ед.); в 2014 г. – 59297 ед. (из них оснащенных 16408 ед.); в 2015 г. – 52521 ед. (из них оснащенных - 16194 ед.); в 2016 г. - 60708 ед. (из них оснащенных - 21517 ед.); в 2017 г. – 71653 ед. (из них оснащенных – 25740 ед.). Рост числа спортивных сооружений, приспособленных к занятиям инвалидов, за период с 2012 г. по 2017 г. составил 49,4 % (из них оснащенных – 95,3 %); за период с 2014 г. по 2017 г. рост составил 20,8 % (из них оснащенных – 56,9 %). В таблице 2 показана статистика спортивных сооружений, приспособленных для занятий инвалидов.

Таблица 2- Число спортивных сооружений, приспособленных к занятиям инвалидов, единиц

Наименование показателя	Значения показателей по годам					
	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Число спортивных сооружений, приспособленных к занятиям инвалидов, единиц, всего	47949	53469	59297	52521	60708	71653
из них оснащенных	13181	13660	16408	16194	21517	25740
в том числе:						
по месту расположения:						
в сельской местности	12020	14142	16475	19036	22662	23415
в городской местности	35929	39327	42822	33585	38047	48238
Федеральная	1694	2333	2090	1410	1649	2215
субъектов РФ	11084	11506	15109	6675	7890	13299
муниципальная	29962	34838	37603	42368	48081	52167
другая	2239	2987	3434	2168	3088	3972

Число спортивных сооружений, приспособленных к занятиям инвалидов, в сельских поселениях составило в 2012 г. – 12020 ед.; в 2013 г. – 14142 ед.; в 2014 г. – 16475 ед.; в 2015 г. - 19036 ед.; в 2016 г. - 22662 ед.; в 2017 г. – 23415 ед. За период с 2012 г. по 2017 г. рост составил 94,8 %; за период с 2014 г. по 2017 г. число спортивных сооружений, приспособленных к занятиям инвалидов, в сельских поселениях увеличилось на 42,1 %.

Число спортивных сооружений, приспособленных к занятиям инвалидов, в городских поселениях насчитывало в 2012 г. – 35929 ед.; в

2013 г. – 39327 ед.; в 2014 г. – 42822 ед.; в 2015 г. – 33585 ед.; в 2016 г. – 38047 ед.; в 2017 г. – 48238 ед. За период с 2012 г. по 2017 г. рост составил 34,3 %; за период с 2014 г. по 2017 г. число спортивных сооружений, приспособленных к занятиям инвалидов, в городских поселениях увеличилось на 12,6%.

Число спортивных сооружений, приспособленных к занятиям инвалидов и находившихся в Федеральной собственности, составило в 2012 г. – 1694 ед.; в 2013 г. – 2333 ед.; в 2014 г. – 2090 ед., в 2015 г. – 1410 ед.; в 2016 г. – 1649 ед.; в 2017 г. – 2215 ед. За период с 2012 г. по 2017 г. число спортивных сооружений Федеральной собственности увеличилось на 30,8 %; за период с 2014 г. по 2017 г. рост составил 6,0 %.

Число спортивных сооружений, приспособленных к занятиям инвалидов, состоящих в собственности субъектов РФ, насчитывало в 2012 г. – 11084 ед.; в 2013 г. – 11506 ед.; в 2014 г. – 15109 ед., в 2015 г. – 6675 ед.; в 2016 г. – 7890 ед.; в 2017 г. – 13299 ед. За период с 2012 г. по 2017 г. их численность увеличилась на 20,0 %, а за период с 2014 г. по 2017 г. – сократилась на 12,0 %. Число спортивных сооружений, приспособленных к занятиям инвалидов, состоящих в муниципальной собственности, составляло в 2012 г. – 29962 ед.; в 2013 г. – 34838 ед.; в 2014 г. – 37603 ед., в 2015 г. – 42368 ед.; в 2016 г. – 48081 ед.; в 2017 г. – 52167 ед. За период с 2012 г. по 2017 г. число спортивных сооружений увеличилось на 74,1 %; за период с 2014 г. по 2017 г. – на 38,7 %. Число спортивных сооружений, приспособленных к занятиям инвалидов, находившихся в других видах собственности, насчитывало в 2012 г. – 2239 ед.; в 2013 г. – 2987 ед.; в 2014 г. – 3434 ед., в 2015 г. – 2168 ед.; в 2016 г. – 3088 ед.; в 2017 г. – 3972 ед. За период с 2012 г. по 2017 г. число спортивных сооружений, находившихся в других видах собственности, увеличилось на 77,4 %; за период с 2014 г. по 2017 г. – на 15,7 %.

В целом за период с 2014 г. по 2017 г. рост количества оснащенных спортивных сооружений опережал рост числа спортивных сооружений, приспособленных к занятиям инвалидов, в 2,7 раза. При этом в сельской местности рост числа спортивных сооружений, приспособленных к занятиям инвалидов, опережал темпы роста сооружений, расположенных в городской местности, в 3,3 раза. А темпы роста спортивных сооружений, состоящих в муниципальной собственности, опережали рост численности спортивных сооружений, находящихся в других видах собственности.

В таблице 3 представлена статистика по численности лиц с ОВЗ и инвалидов, систематически занимающихся физкультурой и спортом. Численность лиц с ОВЗ и инвалидов, систематически занимающихся физкультурой и спортом, составила в 2012 г. – 458471 чел.; в 2013 г. – 540950 чел.;

в 2014 г. – 646757 чел., в 2015 г. – 845009 чел., в 2016 г. – 977647 чел.; в 2017 г. – 1154418 чел. За период с 2012 г. по 2017 г. численность лиц с ОВЗ и инвалидов, систематически занимающихся физкультурой и спортом, выросла на 151,8 %; за период с 2014 г. по 2017 г. – на 78,5 %.

По возрастным группам инвалидов ситуация выглядела следующим образом. В 2014 г. численность лиц с ОВЗ и инвалидов в возрасте от 0 до 17 лет, систематически занимающихся физкультурой и спортом, составила 303610 чел.; в возрасте от 18 до 54 лет (жен), от 18 до 59 лет (муж), – 262583 чел.; в возрасте от 55 лет и старше (жен), от 60 лет и старше (муж) – 80564 чел.

Численность лиц с ОВЗ и инвалидов в возрасте от 0 до 3 лет, систематически занимающихся физкультурой и спортом, составила в 2015 г. 12461 чел.; в 2016 г. – 16202 чел.; в 2017 г. – 20185 чел. (+ 62,0 %). Численность лиц с ОВЗ и инвалидов в возрасте от 4 до 5 лет в 2015 г. насчитывала 42000 чел.; в 2016 г. – 47248 чел.; в 2017 г. – 55815 чел. (+ 33,0 %). Численность лиц с ОВЗ и инвалидов, систематически занимающихся физкультурой и спортом, в возрасте от 6 до 18 лет составила в 2015 г. – 323248 чел.; в 2016 г. – 359483 чел.; в 2017 г. – 410267 чел. (+ 27,0 %). В возрасте от 19 до 59 лет таких инвалидов было в 2015 г. 340077 чел.; в 2016 г. – 385086 чел.; в 2017 г. – 459709 чел. (+ 35,2 %). В возрастной группе от 60 до 79 лет физкультурой и спортом занимались в 2015 г. 120540 чел.; в 2016 г. – 158609 чел.; в 2017 г. – 194063 чел. (+ 61,0 %), а в возрастной группе от 80 лет и старше их было в 2015 г. 6683 чел.; в 2016 г. – 11019 чел.; в 2017 г. – 14379 чел. (+ 115,2 %). За период с 2015 г. по 2017 г. увеличение численности лиц с ОВЗ и инвалидов, систематически занимающихся физкультурой и спортом, происходило во всех возрастных группах. Более всего рост отмечался в возрастной группе от 80 лет и старше.

По типу поселения численность лиц с ОВЗ и инвалидов, систематически занимающихся физкультурой и спортом, распределилась следующим образом. В городских поселениях их было в 2012 г. 377630 чел.; в 2013 г. – 436101 чел.; в 2014 г. – 511149 чел.; в 2015 г. – 678098 чел.; в 2016 г. – 767904 чел.; в 2017 г. – 907819 чел. За период с 2012 г. по 2017 г. рост составил 140,4 %; за период с 2014 г. по 2017 г. – 108,2 %. В сельских поселениях численность лиц с ОВЗ и инвалидов, систематически занимающихся физкультурой и спортом, насчитывала в 2012 г. 80841 чел.; в 2013 г. – 104849 чел.; в 2014 г. – 135608 чел.; в 2015 г. – 166911 чел.; в 2016 г. – 209743 чел.; в 2017 г. – 246599 чел. За период с 2012 г. по 2017 г. рост составил 205,0 %; за период с 2014 г. по 2017 г. – 81,8 %.

Таблица 3 - Численность лиц с ОВЗ и инвалидов, систематически занимающихся физкультурой и спортом, чел.

Наименование показателя	Значения показателей по годам					
	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Численность лиц с ОВЗ и инвалидов, систематически занимающихся физкультурой и спортом, всего	458471	540950	646757	845009	977647	1154418
в том числе:						
по возрасту						
от 0 до 17 лет			303610			
от 18 до 54 лет (жен), от 18 до 59 лет (муж)			262583			
от 55 лет и старше (жен), от 60 лет и старше (муж)			80564			
от 0 до 3 лет				12461	16202	20185
от 4 до 5 лет				42000	47248	55815
от 6 до 18 лет				323248	359483	410267
от 19 до 59 лет				340077	385086	459709
от 60 до 79 лет				120540	158609	194063
80 лет и старше				6683	11019	14379
по типу поселения:						
городское	377630	436101	511149	678098	767904	907819
сельское	80841	104849	135608	166911	209743	246599
по основанию инвалидности:						
по общему заболеванию	163374	201327	233588	381975	432316	529423
с интеллектуальными нарушениями	83076	103220	139372	153875	183915	221146
с нарушением зрения	40604	45785	68711	78761	92461	104089
с нарушением слуха	55990	61521	75745	83466	93802	103956
с нарушением ОДА	84884	99603	129341	146932	175153	195804
по типу учреждения:						
в сфере физической культуры и спорта			156139	192159	209752	233901
в сфере образования			245494	260459	278589	334783
в сфере труда и социальной защиты			161906	210712	241820	272728
в сфере здравоохранения			20834	84012	135548	143214
в сфере Всероссийских общественных организаций			62384	97667	114938	169792

По основанию инвалидности распределение численности лиц с ОВЗ и инвалидов, систематически занимающихся физкультурой и спор-

том, Минспортом РФ представлено следующей статистикой [6]. Численность лиц с ОВЗ и инвалидов, систематически занимающихся физкультурой и спортом, среди инвалидов по общему заболеванию составляла в 2012 г. 163374 чел.; в 2013 г. – 201327 чел.; в 2014 г. – 233588 чел.; в 2015 г. – 381975 чел., в 2016 г. – 432316 чел.; в 2017 г. – 529423 чел. За период с 2012 г. по 2017 г. их численность увеличилась на 224,1%; за период с 2014 г. по 2017 г. – на 126,6%. Среди инвалидов с интеллектуальными нарушениями здоровья таких насчитывалось в 2012 г. 83076 чел.; в 2013 г. – 103220 чел.; в 2014 г. – 139372 чел., в 2015 г. – 153875 чел., в 2016 г. – 183915 чел.; в 2017 г. – 221146 чел. За период с 2012 г. по 2017 г. прирост численности инвалидов составил 166,2 %; за период с 2014 г. по 2017 г. – 58,7 %. Среди инвалидов с нарушением зрения систематически занимались физкультурой и спортом в 2012 г. 40604 чел.; в 2013 г. – 45785 чел.; в 2014 г. – 68711 чел., в 2015 г. – 78761 чел., в 2016 г. – 92461 чел.; в 2017 г. – 104089 чел. За период с 2012 г. по 2017 г. их численность увеличилась на 156,4 %; за период с 2014 г. по 2017 г. – на 51,5 %. Среди инвалидов с нарушением слуха таких было в 2012 г. 55990 чел.; в 2013 г. – 61521 чел.; в 2014 г. – 75745 чел., в 2015 г. – 83466 чел., в 2016 г. – 93802 чел.; в 2017 г. – 103956 чел. За период с 2012 г. по 2017 г. прирост численности инвалидов составил 176,0 %; за период с 2014 г. по 2017 г. – 37,2 %. Среди инвалидов с нарушением ОДА систематически занимались физкультурой и спортом в 2012 г. 84884 чел.; в 2013 г. – 99603 чел.; в 2014 г. – 129341 чел.; в 2015 г. – 146932 чел.; в 2016 г. – 175153 чел.; в 2017 г. – 195804 чел. За период с 2012 г. по 2017 г. их численность увеличилась на 130,7 %; за период с 2014 г. по 2017 г. – на 51,4 %.

По типу учреждения распределение численности лиц с ОВЗ и инвалидов, систематически занимающихся физкультурой и спортом, выглядит следующим образом. В учреждениях сферы физической культуры и спорта занимались в 2014 г. 156139 чел., в 2015 г. – 192159 чел., в 2016 г. – 209752 чел.; в 2017 г. – 233901 чел. За период с 2014 г. по 2017 г. их численность увеличилась на 49,8%. В организациях сферы образования – в 2014 г. 245494 чел., в 2015 г. – 260459 чел., в 2016 г. – 278589 чел.; в 2017 г. – 334783 чел. За период с 2014 г. по 2017 г. их численность увеличилась на 36,4 %. В сфере труда и социальной защиты занимались физкультурой и спортом в 2014 году 161906 чел., в 2015 году – 210712 чел., в 2016 г. – 241820 чел.; в 2017 г. – 272728 чел. За период с 2014 г. по 2017 г. их численность увеличилась на 68,4 %. В сфере здравоохранения численность лиц с ОВЗ и инвалидов, систематически занимающихся физкультурой и спортом, насчитывала в 2014 г. – 20834

чел., в 2015 г. – 84012 чел., в 2016 г. – 135548 чел.; в 2017 г. – 143214 чел. За период с 2014 г. по 2017 г. она увеличилась на 587,4 %. В сфере Всероссийских общественных организаций физкультурой и спортом занималось в 2014 г. 62384 чел, в 2015 году – 97667 чел., а в 2016 г. – 114938 чел.; в 2017 г. – 169792 чел. За период с 2014 г. по 2017 г. их численность увеличилась на 172,2 %.

В целом за период с 2014 г. по 2017 г. численность лиц с ОВЗ и инвалидов, систематически занимающихся физкультурой и спортом, возросла в 1,8 раза. При этом активность инвалидов в отношении занятий физкультурой и спортом была более выражена в сельской местности, чем в городской; а по основанию инвалидности – в группе инвалидов по общему заболеванию. Резкое увеличение численности инвалидов, систематически занимающихся физкультурой и спортом, произошло в организациях сферы здравоохранения. Укрепление общественного здоровья в перспективе позволит создать гармоничное общество и развитое социальное государство в России.

В таблице 4 показана доля лиц с ОВЗ и инвалидов, систематически занимающихся физкультурой и спортом в общей численности инвалидов. Доля лиц с ОВЗ и инвалидов, систематически занимающихся физической культурой и спортом, в общей численности этой категории населения составила в 2013 г. – 4,2 %; в 2014 г. - 5,1 %; в 2015 г. - 6,7 %; в 2016 г. – 7,9 %; в 2017 г. – 9,5 %.

Таблица 4 - Доля лиц с ОВЗ и инвалидов, систематически занимающихся физкультурой и спортом в общей численности инвалидов, в процентах¹⁾

Наименование показателя	Значения показателей по годам				
	2013	2014	2015	2016	2017
Доля лиц с ОВЗ и инвалидов, систематически занимающихся физкультурой и спортом в общей численности инвалидов, %					
Всего	4,2	5,1	6,7	7,9	9,5
Всего инвалидов, тыс. человек ¹⁾	12813	12656	12538	12314	12111

1) Произведен расчет авторами, исходя из данных Росстата общей численности инвалидов на 1 января следующего за расчетным года – По-

ложение инвалидов. Уровень инвалидизации в Российской Федерации. Таблица 1.3 «Распределение инвалидов по полу и возрасту» // Федеральная служба государственной статистики. Режим доступа: http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/disabilities/#

В таблице 5 представлено число званий (наград), присвоенных спортсменам-инвалидам. Число званий (наград), присвоенных спортсменам-инвалидам, в целом по Российской Федерации составило в 2012 г. – 343 ед.; в 2013 г. – 464 ед.; в 2014 г. – 370 ед., в 2015 г. – 506 ед., в 2016 г. – 373 ед.; в 2017 г. – 383 ед. За период с 2012 г. по 2017 г. число званий (наград) увеличилось на 11,7 %; за период с 2014 г. по 2017 г. – на 3,5 %.

Таблица 5 - Число званий (наград), присвоенных спортсменам-инвалидам, единиц

Наименование показателя	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Число званий (наград), присвоенных спортсменам-инвалидам, единиц						
Всего	343	464	370	506	373	383
в том числе:						
Спорт лиц с интеллектуальными нарушениями	9	3	4	17	13	17
Спорт слепых	27	30	30	66	46	36
Спорт глухих	146	243	113	215	156	177
Спорт лиц с поражением ОДА	144	168	215	208	158	153

Результаты анализа материалов, представленных Минспорта России, свидетельствует о наличии статистических закономерностей в улучшении ситуации доступности для инвалидов учреждений физической культуры и спорта. Ежегодно в период с 2012 г. по 2017 г. отмечался рост значений всех основных показателей. В целом за указанный период количество учреждений, осуществляющих физкультурно-оздоровительную работу с инвалидами, увеличилось на 63,7 % (с 11467 до 18771 ед.); спортивных сооружений, приспособленных к занятиям инвалидов, - на 49,4 % (с 47949 до 71653 ед.); численности лиц, систематически занимающихся спортом, - на 151,8 % (с 458471 чел. до 1154418 чел.). При этом более высокие темпы роста были отмечены в сельской местности. Так, число спортивных сооружений, приспособ-

ленных к занятиям инвалидов, увеличилось в сельской местности на 94,8 %, а в городской – на 34,3 %. Численность лиц, систематически занимающихся спортом, увеличилась на селе на 205,0 %, в городской местности – на 140,4 %. Следует отметить, что интерес к занятиям физической культурой и спортом характерен для всех групп инвалидов вне зависимости от основания инвалидности.

Заключение

Таким образом, статистические данные свидетельствуют о том, что в Российской Федерации принимаются все надлежащие меры для того, чтобы наделить инвалидов возможностью вести независимый образ жизни, участвовать в спортивных мероприятиях и иметь доступ к спортивным объектам. Данное право задекларировано в статьях 9, п. 1 (а), 19 (с) и 30 (b, с) Конвенции.

В дополнение к имеющимся данным актуальным представляется вопрос проведения социологических исследований о соблюдении прав инвалидов в сфере физической культуры и спорта на всероссийском уровне. Данный аспект позволит дать основания для формирования социологического компонента в государственной системе мониторинга, позволит изучить реальное положение людей с инвалидностью, реализацию их прав с учетом их мнений. Практическое применение данных сведений позволит восполнить недостающие вопросы для решения социальных проблем и людей с инвалидностью и предоставления в комитет ООН сведений о ходе выполнения Конвенции, принятых мерах для ее осуществления имеющихся обязательств.

Список литературы

1. Лубышева Л. И. Социология физической культуры и спорта: Учеб. пособие. — М.: Издательский центр «Академия», 2001. — 240 с. ISBN 5-7695-0804-3
2. Пилоян Р.А. Место и роль спорта в развитии современной человеческой цивилизации / Р.А. Пилоян // Современность как предмет исследования социальных наук: матер. I науч.- практ. конф. - Малаховка: МГАФК, 2002.
3. Медико-социальные основы независимой жизни инвалидов: Учебное пособие / В.С. Ткаченко. - М.: Издательско-торговая корпорация "Дашков и Ко", 2010. - 384 с.
4. Томенко А.А. Занятия физической культурой и спортом в структуре физической и социально-психологической реабилитации инвалидов / А.А. Томенко // Педагогика, психология и мед.-биол. пробл. физ. воспитания и спорта. - 2010. - №1. - С. 19-24.
5. Евсеев С.П., Курдыбайло С.Ф., Солодков А.С., Морозова О.В.

Адаптивная физическая культура и функциональное состояние инвалидов: Учебн. пос. под ред. С.П. Евсеева и А.С. Солодкова. - СПб: СПбГАФК, 2008. - 95 с.

6. Отчеты о ходе реализации государственной программы Российской Федерации «Развитие физической культуры и спорта» за 2012-2017 гг. (https://minsport.gov.ru/2018/OtchetGP_FCP1705_2012-2017.pdf)

А. Ю. Лебедева,
учащаяся бакалавриата программы «Социология»,
Санкт-Петербургский государственный университет

Социальный маркетинг как фактор формирования общественного здоровья: экономико-социологический анализ

Аннотация: в статье рассматриваются подходы к определению понятия «здоровья» и «общественного здоровья». Отдельно рассмотрены различные факторы, формирующие общественное здоровье и их классификация по их природе, по различным уровням влияния (макро, мезо, микро), а также по степени возможности внешнего влияния на них (экзогенные, эндогенные). Особое внимание уделено социально-экономическим факторам, рассмотрены основные из них. Также рассмотрен социальный маркетинг, как один из методов повышения и поддержания общественного здоровья, приведены данные эмпирического исследования по оценке его эффективности.

Ключевые слова: здоровье, общественное здоровье, факторы общественного здоровья, маркетинг, социальный маркетинг

Annotation: the article discusses approaches to the definition of the concept of "health" and "public health". Separately, various factors that form public health and their classification by their nature, by different levels of influence (macro, meso, micro), as well as by the degree of possibility of external influence on them (exogenous, endogenous) are considered. Particular attention is paid to socio-economic factors, the main ones are considered. The role of public health in the socio-economic development of the state and society is determined. Social marketing is also considered as one of the methods of improving and maintaining public health, the data of an empirical study to assess its effectiveness are presented.

Keywords: health, public health, public health factors, marketing, social marketing

Здоровье как личное, так и общественное и методы его повышения, становится предметом дискуссий не только среди представителей медицины и смежных с ней дисциплин, но и социологов, экономистов, особенно в период пандемии новой коронавирусной инфекции. Проблема изучения формирования общественного здоровья и способов его повышения стоит перед обществом со времени развития капитализма, поскольку в эпоху развития производства становится ясно, что общественное здоровье - один из факторов экономического развития государства, его оплот [7]. Действительно, высокий уровень общественного здоровья оказывает непосредственное влияние на демографические показатели государства, повышая рождаемость, тем самым формируются демографические дивиденды - продукт, произведенный крупной группой молодых людей, рожденных в период демографического роста [21, с. 100]. Помимо этого, общественное здоровье оказывает прямое влияние на рост ВВП [там же]. Именно поэтому общественное здоровье может и должно служить объектом изучения экономической социологии. Однако, в настоящий момент отечественному изучению общественного здоровья и его факторам посвящены в основном работы социологии медицины. Такой подход упускает из виду экономические аспекты общественного здоровья. Важность изучения общественного здоровья экономической социологией в том числе подчеркивается зарубежными авторами и экспертами ВОЗ.

Для определения понятия “общественное здоровье” необходимо сперва раскрыть смысл термина “здоровье”. Анализ литературных источников демонстрирует отсутствие единого понимания понятия “здоровья”, поскольку здоровье - многосоставное, сложное явление, особенности которого сложно определить и описать однозначно

К тому же, изучение понятия “здоровье” как социологической проблемы началось не так давно. Только общество модерна и капитализм начали рационализировать здоровье человека, которое становится важным фактором производительности. Население начинает рассматриваться в качестве ресурс для экономического роста: «здоровье цивилизации стало одной из экономических норм индустриального общества» [14, с. 52]

Первая, классическая, трактовка здоровья принадлежит дисциплине “социология медицины”, которая рассматривает здоровье с биомедицинской точки зрения. Она определяет здоровье через отсутствие физиологической патологии организма человека и базируется на следующих утверждениях: 1) болезнь – это поломка тела и отклонение от нормы, которые необходимо исправить; 2) болеет тело, а не разум, по-

этому пациент рассматривается не как целостная личность, а как больное тело, которое надо лечить, пациент не ведает, что происходит с его телом; 3) единственные специалисты в области здоровья и болезни – это медики [12, с. 203]

То есть, данный подход сводит здоровье индивида к отсутствию патологий в организме, а следовательно, отдает здравоохранению главную роль в обеспечении здоровья населения, что приводит к медикализации - процессу, в ходе которого происходит распространение влияния медицины на всё новые сферы общественной жизни [4, с. 82]

Критикуя данный подход, Гидденс Э. подчеркивает, что он недостаточное внимание уделяет роли общества и окружающей среды на формирование здоровья [1, с. 132-143].

Следующий подход к определению здоровья, как пишет Савельева Ж. В. [12, с. 203], неклассический, свойственный дисциплине “социология здоровья”. Он признает важность социальной обусловленности формирования здоровья. Данная позиция по-другому рассматривает хронические заболевания, наличие которых в рамках классического подхода определяют состояние нездоровья. Например, Huber M. пишет, что в современных реалиях наличие таких заболеваний благодаря усилиям современной медицины не сказывается на качестве жизни, а потому люди с хроническими заболеваниями не могут быть полностью исключены из группы “здоровых” [16].

К представителю данного взгляда на здоровье и болезнь можно отнести Иллича И., который в своей работе «Медицинская Немезида: экспроприация здоровья» критикует растущее внимание государства и общества к институту здравоохранения и игнорирование на фоне этого социально-экономических проблем, решение которых может способствовать повышению здоровья населения. Иллич утверждает, что здоровье населения определяют, прежде всего, факторы окружающей среды, уровень социально-экономического равенства и социально-культурные механизмы [18].

Наиболее популярным определением понятия “здоровье” является формулировка Всемирной Организации Здравоохранения, которая определяет здоровье как состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не просто отсутствие болезней или недугов. Данное определение, однако, вызывает некоторую критику среди исследователей общественного здоровья. Зарубежные исследователи подчеркивают, что в современных реалиях, определение ВОЗ более не актуально, поскольку понятие *полного* физического, психического и социального благополучия исключает из категории “здоровых” людей с

хроническими заболеваниями, которые усилиями современной медицины не сказываются на качестве жизни. Авторы предлагают использовать следующее определение: «здоровье - способность приспосабливаться и управлять собой» [16, с. 2]. И. И. Брехман, С.В. Попов, В.Б. Самсонов, А.Ф. Голубенцев, А.М. Демин, С.Н. Семенов, В.Б. Устьянцев также считают, что понятие здоровья отражает качество приспособления организма к условиям внешней среды и представляет итог процесса взаимодействия человека и среды обитания, где само здоровье формируется в результате взаимодействия внешних (природных и социальных) и внутренних (наследственность, пол, возраст) факторов [11, с. 42]. Данное определение хорошо отражает динамическое развитие здоровья, находящееся под влиянием различных факторов.

Таким образом, выделив основные подходы к определению здоровья и его основные компоненты, опираясь на еще одно определение известного российского исследователя общественного здоровья Лисицина Ю.П., который определяет здоровье, как состояние, позволяющее человеку жить в условиях несценной свободы, здорового образа жизни, т.е. испытывать душевное, физическое и социальное благополучие [7, с. 29] можно выделить следующее, более общее понятие здоровья: здоровье - состояние физического, психического и социального благополучия, обеспечиваемое взаимодействием внешних (природных и социальных) и внутренних (наследственность, пол, возраст) факторов.

Определив понятие «здоровье» можно рассмотреть термин «общественное здоровье», однако, существует несколько подходов социологии к определению понятия “общественного здоровья”.

«Общественное здоровье» в контексте органицизма определяется в качестве характеристики общественной системы, описывающей «жизнеспособность общества как социального организма» [2, с. 22-23]. Представитель органицизма, Г. Спенсер, характеризует общество как эволюционирующий организм, подобный живому организму, рассматриваемому биологической наукой. То есть, такой подход к определению общественного здоровья, считает эффективное функционирование общества проявлением здоровья, в то время как различные кризисы, нестабильность - с болезнью или нездоровьем. Данный подход определяет общественное здоровье как «оптимальные, адекватные условия социальной среды, препятствующие возникновению социальной дезадаптации и определяющие гармоничное развитие личности в структуре общества» [там же].

Следующий подход, который можно охарактеризовать как социально-демографический, рассматривает общественное или популяцион-

ное здоровье как функциональное состояние социальной системы, определяемое медикостатистическими и демографическими показателями [7, с. 29-30].

Данный подход обладает некоторыми преимуществами. Прежде всего, это возможность количественного измерения и характеристики общественного здоровья на его основе - существуют определенные критерии, позволяющие провести подобный анализ. Благодаря этому, становится возможным измерение влияния тех или иных факторов и действий на формирование общественного здоровья. Однако, данному определению не хватает проявления динамики формирования здоровья, поскольку данный феномен находится под влиянием множества как внешних, так и внутренних факторов [11].

Таким образом, дополнив вышеупомянутое определение, можно сказать, что общественное здоровье - функциональное состояние социальной системы, определяемое медикостатистическими и демографическими показателями, (совокупное здоровье населения), находящееся под влиянием множества факторов.

На формирования совокупного здоровья населения, также как и на формирования здоровья отдельных граждан, оказывают влияние множество внутренних и внешних факторов. На данный момент научным сообществом сформулировано несколько подходов к классификации факторов, формирующих общественное здоровье. В основу первой классификации заложены природа факторов и их влияние на состояние здоровья граждан [5, с. 89-91]. Например, Всемирная Организация Здравоохранения относит к детерминантам здоровья социально-экономические факторы, факторы внешней среды и окружающего мира и индивидуальные характеристики и поведение человека. ВОЗ подчеркивает, что именно сочетание многих факторов влияет на здоровье людей и сообществ. Здоровье граждан определяется различного рода обстоятельствами и окружающей средой. В значительной степени такие факторы, как место проживания, состояние окружающей среды, генетика, уровень дохода и уровень образования, а также социальные сети могут оказывать значительное влияние на здоровье, в то время как, например, качество медицинских услуг часто оказывает гораздо меньшее влияние на формирование общественного здоровья.

Вслед за ВОЗ, Лисицин Ю.П. классифицирует детерминанты общественного здоровья следующим образом: социально-экономические факторы и образ жизни, факторы внешней среды, генетические особенности и качество услуг, предоставляемых системой здравоохранения. При этом, Лисицин Ю. П. Подчеркивает, что качество здравоохранения

определяет здоровье всего на 10-15%, генетические особенности на 15-20%, факторы внешней среды - на 20-25%, а социально экономические факторы и образ жизни - на 50-57% [7, с. 39-41]

Зарубежные исследователи общественного здоровья классифицирует факторы на него влияющие по уровню влияния: проводимая политика и факторы макроуровня (социальные, экономические, культурные и экологические факторы) оказывают влияния на формирование факторов среднего уровня (условия труда, жилищные условия), которые в дальнейшем влияют на поведенческие детерминанты здоровья (микроуровень) [22, с. 53]. Как видно из данной классификации факторы макроуровня (социальные, экономические, культурные и экологические факторы) оказывают наибольшее влияние на формирование общественного здоровья.

В целом, обобщая различные подходы к классификации факторов формирования общественного здоровья и долям их влияния на него, можно представить следующий график (рисунок 1).

В свою очередь, перечисленные факторы, классифицированные по роду их влияния на здоровья, можно также сгруппировать на эндогенные и экзогенные, то есть по принципу их происхождения и влияния относительно самого объекта воздействия. Эндогенные факторы связаны с биологическим и физиологическим развитием организма, в свою очередь экзогенные факторы связан с воздействием внешней среды и причин, не зависящих от самого человека. Эндогенные факторы практически не поддаются контролю - на данном этапе развития медицины практически невозможно оказать существенное влияние на наследственность и генетику и особенности развития организма, в том числе невозможно повлиять на климатические условия, которые также определяют уровень здоровья. В это же время экзогенные факторы поддаются воздействию и могут быть относительно легко управляемыми и контролируемыми, поскольку касаются образа жизни людей, здравоохранения, социально-экономические условия жизни и проч. [5, с. 95]

Таким образом, центральное внимание при изучении основных детерминант здоровья населения в социологических и смежных исследованиях уделяется роли социально-экономических и поведенческих факторов, поскольку именно они оказывают наиболее значительное влияние на формирование общественного здоровья. Несмотря на действительно значимое влияние наследственных факторов на здоровье отдельного человека, которые в целом способны оказать наибольшее влияние на индивидуальное здоровье, социально-экономические факторы влияют на формирование и уровень общественного здоровья. [23, с. 7]

Факторы формирования общественного здоровья



- Социально-экономические
- Факторы внешней среды (экология)
- Генетические особенности
- Качество здравоохранения

Рисунок 1 факторы формирования общественного здоровья

ВОЗ выделяет следующие наиболее важные социально-экономические факторы в сфере общественного здоровья [там же.]:

- Социальное расслоение
- Социальная изолированность, дискриминация
- Условия труда
- Безработица

Важно отметить, что социально-экономические факторы оказывают влияние на образ жизни и поведение граждан. Так, социальная депривация приводит к приобретению таких привычек как табакокурение, чрезмерное употребление алкоголя и наркозависимостям и т.д.. [там же, с. 24]

Такое поведение, связанное с вредными привычками и отсутствием заботы о собственном здоровье можно охарактеризовать как «саморазрушительное» - нежелание индивида считаться с нормами здорового образа жизни, питания, режима работы и отдыха, а также предписаниями медицины, санитарии и гигиены» [3, с. 181].

Понимание того, почему «бедные люди плохо себя ведут» требует признания того факта, что на конкретное поведение, ранее приписываемое классическим подходом к пониманию здоровья исключительно индивидуальному выбору, непосредственное влияние оказывает социальный контекст. Социальная среда влияет на поведение, формируя нормы поведения, которые могут как способствовать укреплению здоровья, так и нанести вред здоровью. Социально-экономические условия также предоставляют возможности адаптации того или иного поведения, а также способны снижать или же, наоборот, создавать стресс [19].

Общественное здравоохранение является наиболее важным фактором социального и экономического развития во всех политических системах, поскольку уровень общественного здоровья напрямую связан с производительностью, сбережениями граждан и их и инвестициями в экономику. Здоровье - один из факторов высокой производительности труда, которая влияет на темпы социально-экономического роста общества. Поэтому одной из основных целей социальных государств с рыночной экономикой - достижение высокого уровня качества жизни населения, наиболее важной частью которого является защита и укрепление здоровья.

Грамотные инвестиции в социальную сферу способны решить ряд проблем, связанных с социально-экономическими условиями жизни граждан. Строительство доступного жилья, обустройство городской и сельской среды, повышение уровня образования – все это способно позитивным образом повлиять на образ жизни людей, со временем приводя уровень общественного здоровья на новый, более высокий уровень. Также, государством с целью повышения уровня общественного здоровья зачастую применяется иной метод влияния на привычки и образ жизни людей – социальный маркетинг. *Социальный маркетинг здоровья – применение концепций и моделей классического маркетинга с целью внедрения определенных установок, принципов и моделей поведения в как можно более широких объемах, призванных удовлетворять потребности общества в сфере улучшения уровня здоровья, а также нивелировать возможные негативные последствия нежелательного поведения* [16, с. 2].

Важно подчеркнуть, что социальный маркетинг использует инструментарий и технологии классического маркетингового подхода [10, с. 35-36]. Исследуя социальный маркетинг с помощью классической маркетинговой теории, можно сказать, что социальный маркетинг переводит сферу желательного, общественно полезного поведения (например, отказ от курения, адаптация здоровых привычек, участие в оздоровительных мероприятиях) в термины позиционирования продукта и побуждает по-новому взглянуть на желаемое поведение, как продукт и его восприятие. То есть «продуктом» в контексте социального маркетинга выступает продвигаемое поведение и все процессы маркетинга строятся вокруг него [17, с. 4205].

В данном контексте можно рассматривать социальный маркетинг как акт коммуникации. Наиболее известными исследователями процесса коммуникации можно назвать Лумана Н. и его системную теорию. Согласно ей, транслируемое заинтересованным адресантом сообщение, содержащее определенную информацию, расшифровывается адресатом и в дальнейшем вызывает у него определенную реакцию – «да» или «нет». Конечно, под ответом «да» - «нет» исследователь подразумевает не только слова, но и создание определенной ситуации, при которой нужно как бы продемонстрировать свой ответ «да» или «нет». Таким образом, в результате получения сообщения и его расшифровки адресатом, появляется точка бифуркации – то есть, момент выбора конструирования дальнейшей коммуникации. В этой точке адресат может принять или отклонить расшифрованную информацию [8, с. 314]. Иными словами, кампании социального маркетинга представляют собой определенного рода сообщения – рекламные видеоролики, биллборды, посты в социальных сетях и прочее с призывами адаптировать общественно полезное поведение. В момент получения данного сообщения (обнаружения рекламы) адресат находится в точке бифуркации – он решает для себя принимать или отвергать данное сообщение. Дальнейшие действия адресата будут формировать ситуацию «да»/ «нет», от чего будет зависеть построение дальнейшей коммуникации.

Однако, в то время как социальный маркетинг требует высоких инвестиционных вложений в сфере здравоохранения, эффективность социального маркетинга для достижения более высоких показателей общественного здоровья подвергается сомнению [21]. Критики социального маркетинга утверждают, что он может приносить результаты только в случае, если он работает в совокупности с эффективной социальной политикой [там же].

Еще одна проблема, связанная с оценкой эффективности социального маркетинга заключается в трудности оценки степени влияния социального маркетинга на процесс изменения поведения. Действительно, технологии социального маркетинга способны повлиять на осведомленность целевой аудитории и на ее намерения относительно принятия общественно полезного поведения, что может быть выяснено в ходе проводимых исследований по узнаваемости социальной рекламы и проч. Однако, данные факторы могут лишь способствовать достижению конечной цели социального маркетинга, но не обеспечивают доказательств того, что меры социального маркетинга достигли заявленной цели и приняв необходимую информацию, человек действительно адаптирует общественно-полезное поведение. Скорее, эти факторы могут опосредовать процесс изменения поведения или могут быть отнесены к промежуточным результатам [15].

В связи с этим было проведено качественное эмпирическое исследование с использованием метода экспертного интервью. Проведенное исследование эффективности социального маркетинга в сфере общественного здоровья демонстрирует следующие выводы. Наиболее важными факторами общественного здоровья по мнению экспертов действительно являются социально-экономические и поведенческие, а для поддержания уровня общественного здоровья действительно необходима эффективная социальная политика и грамотное инвестирование в социально-экономические сферы общественной жизни. Однако, при этом, как подчеркнули эксперты, необходимо также проводить мероприятия по информированию и образованию граждан о своем здоровье, что можно также отнести к проявлению социального маркетинга. По мнению экспертов социальный маркетинг действительно способен демонстрировать эффективность, но только при наличии определенных социально-экономических условий.

В целом, результаты демонстрируют, что уровень общественного здоровья в России находится на недостаточно высоком уровне. Достижение более высокого уровня общественного здоровья требует внимания к наиболее важным факторам, таким как социально-экономические и поведенческие. Влияние на данные факторы требует грамотное финансирование в социальной сфере и в системе здравоохранения. Помимо прочего, экспертами также было выявлена необходимость образования населения о здоровье и способах его повышения. Несмотря на то, что эксперты не охарактеризовали данный момент в качестве социального маркетинга, вероятно, подобного рода мероприятия и меры можно считать таковыми.

Экспертами было замечено, что поведенческие факторы - неотъемлемое следствие социально-экономических условий, и что без финансирования последних, влияние на первые путем социального маркетинга будет малоэффективным.

Таким образом, можно говорить о некоторой эффективности социального маркетинга в сфере общественного здоровья для продвижения общественно полезного поведения, однако, уровень его эффективности находится в зависимости от социально-экономических факторов, и для достижения наивысшего уровня общественного здоровья необходимо обращать внимания прежде всего на них.

Список литературы

1. Гидденс Э. Социология. 2-е изд. М.: Едиториал УРСС, 2005. - 632 с.
2. Гафиатулина Наталья Халиловна. Социальное здоровье личности в контексте теории социологического органицизма // Гуманитарные, социально-экономические и общественные науки. 2019. №5., с. 22-25.
3. Димов В. М. Здоровье как социальная проблема // Социогуманитарные знания, 1999. № 6. С. 181–188
4. Добродородный Д. Г, Черняк Ю. Г. Медикализация как социокультурный феномен и предмет междисциплинарного исследования // Философия и социальные науки, № 1/2, 2012. С. 82-88.
5. Короленко А. В. Факторы общественного здоровья: опыт социологического исследования (на материалах Вологодской области) // Вестник Нижегородского университета им. Н. И. Лобачевского. Серия: Социальные науки, №1 (49), 2018. С. 89 - 101
6. Лисицин Ю. П. Здоровье населения и современные теории медицины. 2-е изд. Москва: Медицина, 1982. - 328 с.
7. Лисицин Ю.П. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник. 2-е изд. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 512 с.
8. Луман Н. Введение в системную теорию (Под редакцией Дирка Веккера). Пер. с нем./ К. Тимофеева. М.: Издательство "Логос", 2007. - 360 с.
9. Москвич А.С. Социальное здоровье молодежи как фактор социальноэкономического развития региона (на примере Хабаровского края): Дис. ...канд. социол. Наук / Москвич А. С. Хабаровск. 2008. 273 с.
10. Овруцкий Александр Владимирович Социальный маркетинг в зеркале экономической социологии // Социодинамика. 2018. №7. С. 32-49

11. Рагимова Ольга Александровна Теоретические основы определения понятия здоровья // Изв. Саратов. ун-та Нов. сер. Сер. Филология. Психология. Педагогика. 2009. №2. С. 41-47.
12. Савельева Ж.В. Здоровье и болезнь в контексте социологической теории: специфика интерпретаций // Вестник Казанского технологического университета., № 22, 2012. С. 202-206.
13. Троицкая С.И. Здоровье человека как социокультурный феномен (Философскоантропологический аспект) : Дис. ... канд. филос. наук. / Троицкая С. И. СПб, 2004. 196 с.
14. Фуко М. Археология знания. СПб.: ИЦ «Гуманитарная Академия», 2004. 416 с.
15. Andreasen A. R. Marketing social marketing in the social change marketplace // Journal of Public Policy and Marketing, vol.21, 2002. pp. 3–13
16. Cheng, Hong, P. Kotler and N. Lee. Social Marketing for Public Health: Global Trends and Success Stories, 2009. 450 с.
17. Glen J. Nowak, Bruce G. Gellin, Noni E. MacDonald, Robb Butler. Addressing vaccine hesitancy: The potential value of commercial and social marketing principles and practices // Vaccine, №33, 2015. pp. 4204-4211
18. Huber M, Knottnerus J A, Green L, Horst H v d, Jadad A R, Kromhout D et al. How should we define health // BMJ, 2011. pp. 1-3
19. Illich I. Medical Nemesis: The Expropriation of Health / I. Illich. New York: Pantheon Books, 1976. 294 pp.
20. Lynch JW, Kaplan GA, Salonen JT. Why do poor people behave poorly? Variation in adult health behaviors and psychological characteristics by stages of the socioeconomic life course // Social Science and Medicine, vol. 44, 1997. pp. 809–819.
21. Rebecca Firestone, Cassandra J Rowe, Shilpa N Modi, Dana Sievers. The effectiveness of social marketing in global health: a systematic review // Health Policy and Planning, vol. 32, Issue 1, 2017. pp. 110–124
22. Sharma S., Misra R. 'Impact of Demographic Dividend on Economic Growth: A Study of BRICS and the EU' // International Studies, No. 52, 2015. pp. 99–117.,
23. The Future of the Public's Health in the 21st Century. Washington (DC): National Academies Press (US), 2002. 536 pp.
24. Wilkinson, Richard G., and Michael Marmot, eds. Social determinants of health: the solid facts. 2d edition. World Health Organization, 2003. 31 pp.

Чэнь Янань,
преподаватель, Хэйлунцзянский институт
иностранных языков, г. Харбин
аспирант, Забайкальский государственный университет, г. Чита

Конструирование культурной идентичности общественного здравоохранения человечества в контексте борьбы с эпидемией

Аннотация: Культурная идентичность человека не статична, но с развитием времени, под действием внутренних и внешних факторов постоянно развивается и меняется. В контексте глобальной борьбы с эпидемией COVID-19 формирование культурной идентичности общественного здравоохранения поможет объединить все силы, все человечество объединится и будет работать вместе, чтобы использовать единство, как самое мощное оружие для победы над эпидемией.

Ключевые слова: общественное здравоохранение, культурная идентичность, пандемия коронавирусной инфекции.

С момента вспышки новой коронавирусной инфекции в начале 2020 года во всем мире борьба с эпидемией стала самой неотложной задачей и миссией всего человечеством, и глобальное сотрудничество в борьбе с эпидемией также стало важной темой на международных конференциях. И сегодня очередная всемирная пандемия «все еще не закончилась», как отметил генеральный директор ВОЗ Тан Десаи: «Пока все не будут в безопасности, никто не будет в безопасности». Эта идея напоминает всем, что только работая вместе и преодолевая трудности, мы сможем окончательно победить вирус. Перед лицом общих вызовов для всего человечества руководство Китая активно участвует в глобальной противоэпидемической борьбе, разъясняя идеи Китая и отвечая на претензии к Китаю. Генеральный секретарь Си Цзиньпин подчеркнул: «Китай будет поддерживать концепцию сообщества единой судьбы человечества, делиться опытом в области профилактики и борьбы с глобальной эпидемией, оказывать поддержку в пределах своих возможностей, работать со всеми странами для содействия развитию глобального общественного здравоохранения». Кроме того, Генеральный секретарь Си Цзиньпин неоднократно подтверждал инициативу «создания сообщества единого здравоохранения человечества». [1] Сообщество единого здравоохранения человечества является важной частью сообщества единой судьбы человечества, что еще больше обогащает и

совершенствует коннотацию с этой концепцией. Сообщество единого здравоохранения человечества подчеркивает общее чувство солидарности, чувство сотрудничества и взаимной помощи, чувство терпимости и равное обращение, чувство уважения к природе для достижения общей защиты жизни и здоровья всех народов и общего земного дома человечества. Инициатива создания сообщества единого здравоохранения человечества - это китайский план глобального управления общественным здравоохранением, представленный Китаем человечеству, и конкретная практика для Китая, направленная на активное содействие созданию сообщества единой судьбы человечества. [2] Культурная идентичность - это тенденция людей воспринимать и признавать культуру, как фактор самоидентификации личности. Этот консенсус и признание являются основой человеческого познания природы и формируют нормы мышления и ценностные ориентации, которые управляют человеческим поведением. Культурная идентичность - это динамичное понятие, сопровождающее развитие человеческой культуры и являющееся основным фактором существования и развития человеческой культуры. [3] В контексте глобальной борьбы с эпидемией COVID-19 формирование культурной идентичности сообщества единого здравоохранения человечества поможет объединить мудрость и духовную силу всего человечества, отлить железную стену против эпидемий и создать самое мощное оружие для победы над эпидемиями в мире.

Литература

[1] 构建人类卫生健康共同体 习近平提出中国方案, 人民网.
<https://baijiahao.baidu.com/s?id=1671827526884264733&wfr=spider&for=pc>

[2] 构建人类卫生健康共同体的内在要求, 光明日报.
<https://baijiahao.baidu.com/s?id=1677575259585763529&wfr=spider&for=pc>

[3] 郑晓云. 文化认同论[M]. 北京: 中国社会科学出版社, 1992.

Seregina Anna,
Saint Petersburg State University, Russia
Will Baumgardner,
Pennsylvania State University, USA

Social perception of COVID-19 vaccination by college students in Russia and the US

Introduction

Today, the word “pandemic” no longer seems unfamiliar or inaccessible. We are experiencing a new historical stage in the fight against COVID-19. Epidemics, or worse, pandemics, have plagued humanity throughout its history. For millennia, medicine has struggled in its own way with both local and global diseases of humanity.

Using history as an example, we can observe the importance of human immunity when faced with diseases, where vaccination is a key factor. Thanks to vaccination, millions of lives have been saved, and the morbidity and mortality of populations have been reduced. Vaccination is the most effective and cost-effective preventive measure known in modern medicine.¹

Despite the obvious usefulness and effectiveness of vaccination, many people in the world feel ambiguous about getting vaccinated.

Usually, vaccination means the introduction of a substance into the body that is recognized by the immune system as the causative agent of an infectious disease, as a result of which an immune response develops, which in turn leads to the production of antibodies that neutralize the pathogen when re-entering.

The purpose of this study is to determine the attitude of students of American and Russian universities towards vaccination against COVID-19.

The relevance of this study is due to the fact that humanity is struggling with a deadly pandemic. In order to combat coronavirus infection, a number of vaccines have been developed to reduce the level of disease and mortality in the world. Since 2020, the entire world has been forced to live in

¹ Всемирный Банк: Отчет о тенденциях экономического развития в мире в 1993 году // Издательство «Оксфорд Юниверсити Пресс». Нью-Йорк: 1993. С. 72–107.
Зверев В.В., Юминова Н.В. Вакцинопрофилактика вирусных инфекций от Э. Дженнера до настоящего времени // Вопросы вирусологии. Приложение 1. 2012. С. 33–43.

isolation and fear for their own lives and the lives of their loved ones. Now there is an opportunity to protect yourself and others by getting vaccinated against COVID-19. Despite this possibility, there are a number of concerns on the part of people that the vaccine itself was released quite early and passed the test of time.

Keywords: COVID-19, vaccination, youth health, student youth, coronavirus, pandemic

Background

SARS-CoV-2, commonly referred to as COVID-19, first began to spread in Wuhan, China in late 2019. Experts believe that the virus likely originated in bats. The virus initially only spread between animals, but experts believe that it made the jump to humans in an open-air “wet market.” In these wet markets, people buy and sell meat and fish from animals that are killed on the spot. One can often easily find wild animals, which are illegal to sell. The crowded conditions in these markets, paired with the wild status of their animals, makes these markets breeding grounds for viruses and other communicable diseases¹. The virus quickly spread from Wuhan, China, becoming a global pandemic. The WHO began issuing warnings about the virus in early January of 2020, and by January 13 a confirmed case of COVID-19 was registered in Thailand, the first official case outside of China. By February 13, 25 different countries had officially confirmed cases of the virus, and there were 60,387 confirmed cases². Just one month later on March 11, with the virus officially in 121 countries and with 142,095 total cases, the WHO officially classified COVID-19 as a global pandemic³.

Given the detrimental effect that the virus had on countries’ economies, the race to create a vaccine became of the utmost national significance. Vaccine manufacturers in several countries quickly pulled into the lead of the vaccine race. In the West, vaccines from the United Kingdom (Astra-Zenica), the United States (Moderna), and the United States and Germany (Pfizer) quickly showed promise, and finished phase II clinical trials in July/August

¹ Bhargava, Hansa D. "Coronavirus History: How Did Coronavirus Start?" WebMD. April 15, 2020. Accessed May 09, 2021. <https://www.webmd.com/lung/coronavirus-history>.

² "UPDATED: Timeline of the Coronavirus: Think Global Health." Council on Foreign Relations. Accessed May 09, 2021. <https://www.thinkglobalhealth.org/article/updated-timeline-coronavirus>.

³ "Archived: WHO Timeline - COVID-19." World Health Organization. Accessed May 09, 2021. <https://www.who.int/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19>.

of 2020¹. In Russia, the Sputnik vaccine passed Phase II trials in early August of 2020. The Russian government then approved Sputnik for use before completing its phase III trials, a move that many experts in the West criticized. Nevertheless, Sputnik V became the world's first registered COVID-19 vaccine. In China, the Sinopharm vaccine was approved for public use in December of 2020². While all of these vaccines were developed with unprecedented speed, they all appear to effectively protect against COVID-19 infection. For example, the Pfizer, Moderna, and Sputnik vaccines all boast efficacy rates of over 90%, while the Astra-Zeneca and Sinopharm vaccines register rates of around 70%³.

In the early stages of vaccine rollout, Russia and the US had opposite problems. In Russia, there were plenty of vaccines and not enough people that wanted them. Since Russia's Sputnik vaccine was the first registered vaccine for COVID-19, the Russian public had access to it before people in the West had access to their vaccines. The Russian government then made a concerted effort to promote the vaccine. High-profile vaccination sites were set up in places like the famous Moscow department store GUM⁴, and President Putin publicly announced the commencement of a public vaccination drive, during which vaccines would be free to all Russian citizens. Despite the official government support, Russians have been very hesitant in getting vaccinated. Vaccination clinics are empty across Moscow⁵, despite having

¹ Brothers, Will. "A Timeline of COVID-19 Vaccine Development." BioSpace. December 03, 2020. Accessed May 09, 2021. <https://www.biospace.com/article/a-timeline-of-covid-19-vaccine-development/>.

² "China Approves Sinovac Biotech COVID-19 Vaccine for General Public Use." Reuters. February 06, 2021. Accessed May 09, 2021. <https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-vaccine-sinovac/china-approves-sinovac-biotech-covid-19-vaccine-for-general-public-use-idUSKBN2A60AY>.

³ Terry, Mark. "UPDATED Comparing COVID-19 Vaccines: Timelines, Types and Prices." BioSpace. April 23, 2021. Accessed May 09, 2021. <https://www.biospace.com/article/comparing-covid-19-vaccines-pfizer-biontech-moderna-astrazeneca-oxford-j-and-j-russia-s-sputnik-v/>.

⁴ Baraniuk, Chris. "Covid-19: What Do We Know about Sputnik V and Other Russian Vaccines?" *Bmj*, 2021. doi:10.1136/bmj.n743.

⁵ Litvinova, Daria. "Russia's COVID-19 Vaccine Rollout Draws Wary, Mixed Response." AP NEWS. December 17, 2020. Accessed May 09, 2021. <https://apnews.com/article/russia-coronavirus-vaccine-response->

plenty of free vaccines. In sum, only 4 million Sputnik doses had been administered as of March 3¹, in a country of 144 million people. President Putin again urged Russians to get vaccinated during his April address to the Federal Assembly, though he has been reluctant to reveal the details of his own vaccination. While many world leaders have posted videos of themselves receiving a COVID-19 vaccine, President Putin was vaccinated in secret, without cameras. His spokesperson has refused to confirm that he used the Sputnik vaccine, only confirming that Putin had received a domestically-manufactured vaccine².

While Russia began rolling out their Sputnik vaccine in August, 2020, vaccines were only authorized for use in the US in late December, 2020. A month into the US's vaccine rollout, states all over the country were reporting vaccine shortages and needing to turn people away from vaccine clinics. Due to these shortages, as of January 2020 only 17.4 million people of 328 million had been vaccinated. While this figure may be low, it was still far higher than Russia's 4 million shots administered as of March 3rd. Despite these initial challenges, US vaccine production rapidly expanded. As of May 8, 2021 over 149 million COVID-19 vaccines have been administered in the US³, which is around 45% of the population. Vaccine availability has increased to such a degree that nearly every American citizen who wants a vaccine, has access to one.

Our research

The attitude of US and Russian students to vaccination against COVID-19

On the whole, college students in the US are receptive to getting COVID-19 vaccines. According to a study of 1,000 students conducted be-

7184b687125e4aa508df230ad130efd1.

¹ Rainsford, Sarah. "Why Many in Russia Are Reluctant to Have Sputnik Vaccine." BBC News. March 03, 2021. Accessed May 09, 2021. <https://www.bbc.com/news/world-europe-56250456>.

² "Name of Vaccine Russia's Vladimir Putin to Take Will Be a Secret, Says Kremlin." Reuters. March 23, 2021. Accessed May 09, 2021. <https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-putin-vaccine/name-of-vaccine-russias-vladimir-putin-to-take-will-be-a-secret-says-kremlin-idUSKBN2BF149>.

³ Carla K. Johnson, Brian Melley. "Health Experts Blame Rapid Expansion for Vaccine Shortages." AP NEWS. January 22, 2021. Accessed May 09, 2021. <https://apnews.com/article/joe-biden-new-york-new-york-city-coronavirus-pandemic-california-e25fa95de795f17a67973cf5d94ef042>.

tween January 7 and January 15, about 75% of US college students plan to get a COVID-19 vaccine as soon as it is available to them¹. Many colleges have discussed not giving students a choice, and requiring them to be vaccinated before they return to campus next semester. College students seem to support this initiative, as 71% of them believe that colleges have the right to enforce such restrictions.

As for Russia, according to the results of the Levada Center survey, 58% of students refuse to get vaccinated, even for free. The study also notes that just the young part of the population is less inclined to vaccination. As the reasons for refusal in this question are: fear of side effects (26%), the desire to wait for the end of the vaccine trials (30%). 12% - have contraindications for vaccination, another 12% - do not see the point in vaccinations.

As part of this study, we conducted a small sociological survey to demonstrate the attitude of young people in the United States and Russia towards vaccines against COVID-19. We should immediately note the features of our express study. It cannot be considered fully representative, since the sample consisted of a small number of respondents (56 respondents from Russia took the survey, 58 respondents from the United States took the survey). Even if our data is unrepresentative, it is confirmed by more global studies related to the specifics of this topic. The aim of our study was to determine the difference in the confidence of Russian and US college students in the COVID-19 vaccines. Based on our own data and data obtained from already conducted, global, research, we can present the following results.

First of all, it is worth noting that Russian students are negative about vaccination, when many American students are either already vaccinated or are going to get a vaccine. This result is directly related to the fact that Russian students do not consider the COVID-19 vaccine safe and are afraid of side effects, while American students are completely confident in the vaccine.

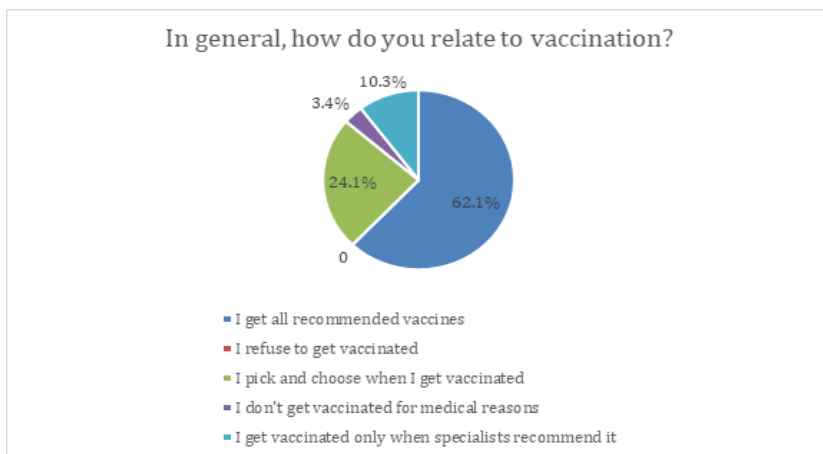
According to research by VTsIOM (The All-Russian Center for the Study of Public Opinion), those who are not going to be vaccinated are guided primarily by the fact that they believe the vaccine is poorly studied, too quickly invented and you need to see how it will work (23%). 16% say they do not trust or fear vaccination. Also, 13% base their refusal on the presence of contraindications.² There is also a connection with what resources students

¹ "Survey: Most Students Willing to Be Vaccinated." Inside Higher Ed. Accessed May 09, 2021. <https://www.insidehighered.com/quicktakes/2021/01/28/survey-most-students-willing-be-vaccinated>.

² "Вакцинация: ключ на старт!" ВЦИОМ. Новости. Accessed May 09,

use. So, if Russian students, trusting official sources of information about COVID-19, are more likely to refuse vaccination, then American youth, on the contrary, if they use official sources, are ready and are not afraid of vaccination. The data obtained is confirmed by the study that was conducted by SuperJob.ru according to the results of which, the most skeptical about vaccination are fellow citizens aged 25-34 years (78%) - of them, 45% of respondents will definitely not be vaccinated in the near future, most likely every third will not go without vaccination. The survey was conducted on February 20-22 among 1,600 respondents aged 18 and over who had not been vaccinated against coronavirus, in 370 localities of the Russian Federation, in all federal districts.¹

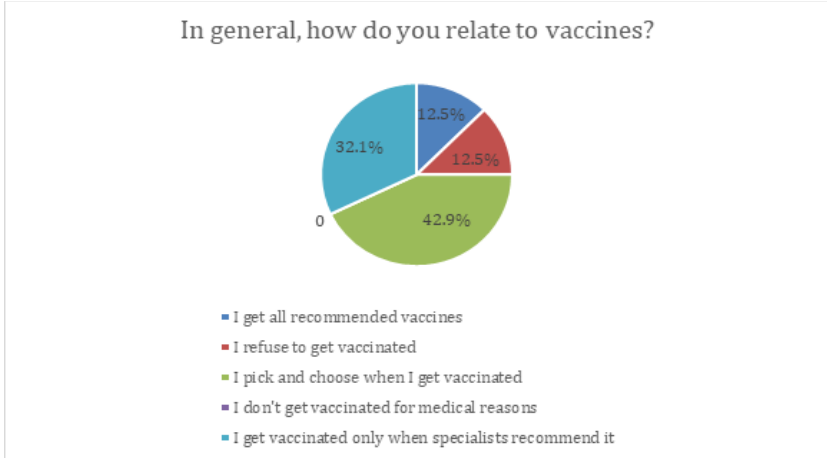
American Students:



2021. <https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskii-obzor/vakcinacija-kljuch-na-start>

¹ Interfax.ru. February 26, 2021. Accessed May 09, 2021. <https://www.interfax.ru/russia/753562>

Russian students:

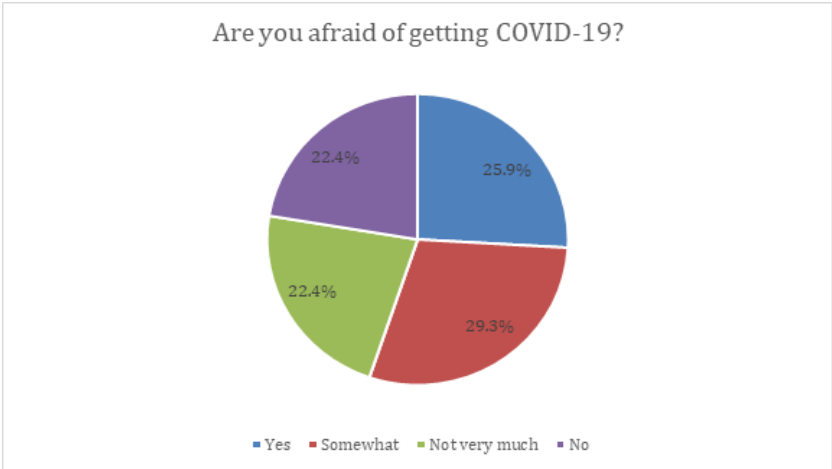


Also, according to our survey, 58% of respondents among Russian students are more likely not to be afraid of getting coronavirus, while 55% of American respondents are afraid of getting coronavirus. So, according to the Levada Center survey, it was revealed that 56 percent of Russians said that "in general, they are not afraid to get infected with coronavirus." Of this group of respondents, 31 percent are "definitely" not afraid of infection, and 25 percent are "rather" not afraid.¹ In contrast, Americans are more likely to fear getting coronavirus than Russians. Around 58% of Americans have said that they fear catching the virus².

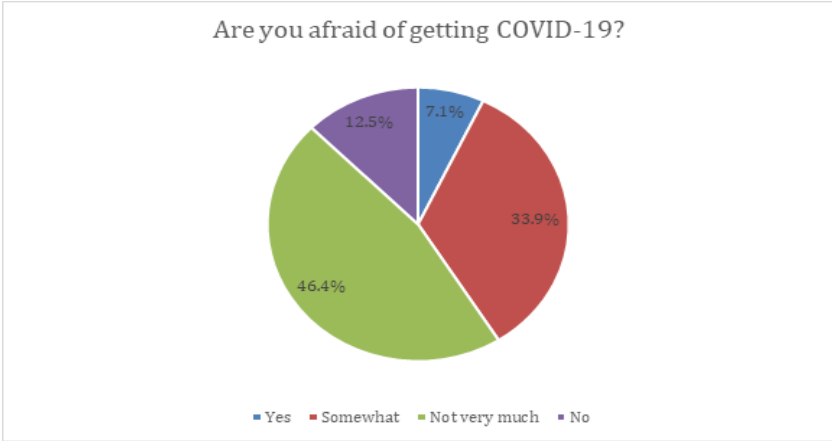
American students:

¹ "Опрос: Россияне стали меньше бояться коронавируса: DW: 02.03.2021." DW.COM. Accessed May 09, 2021. <https://www.dw.com/ru/opros-rossijane-stali-menshe-bojatsja-koronavirusa/a-56742308>.

² "SCAI Study Shows COVID Fears Continue to Cause Americans to Avoid Doctor Visits." DAIC. February 05, 2021. Accessed May 19, 2021. <https://www.dicardiology.com/content/scai-study-shows-covid-fears-continue-cause-americans-avoid-doctor-visits>.

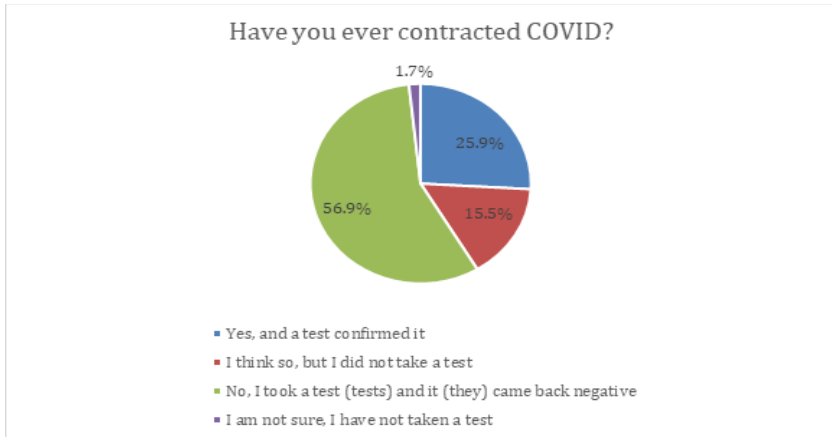


Russian students:

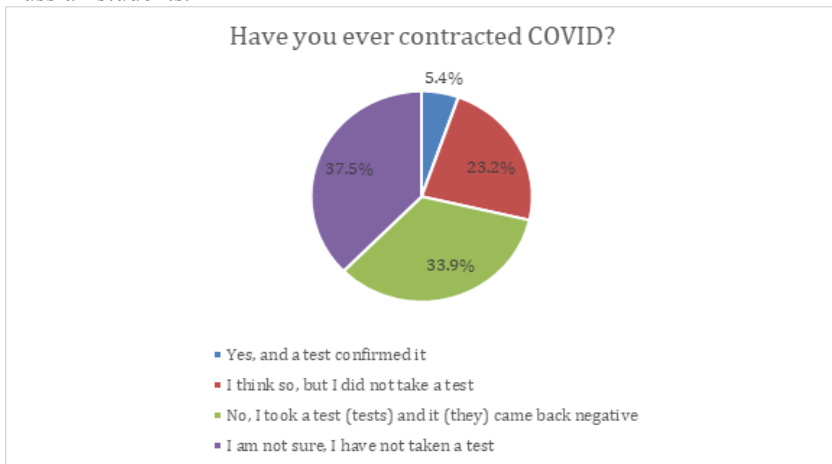


Our study also shows the disparity in testing between Russian and American students. While 82% of American students have taken a COVID test, only 39% of Russian students had taken one. A remarkable 37% of Russian students do not know if they have gotten COVID, and have not been tested for it.

American students:

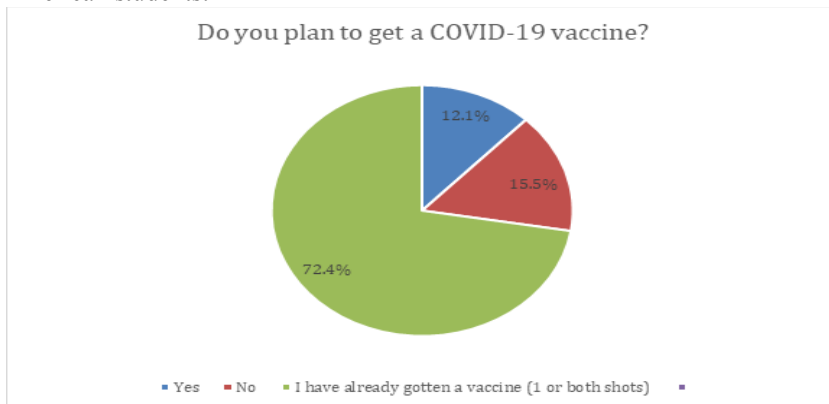


Russian students:

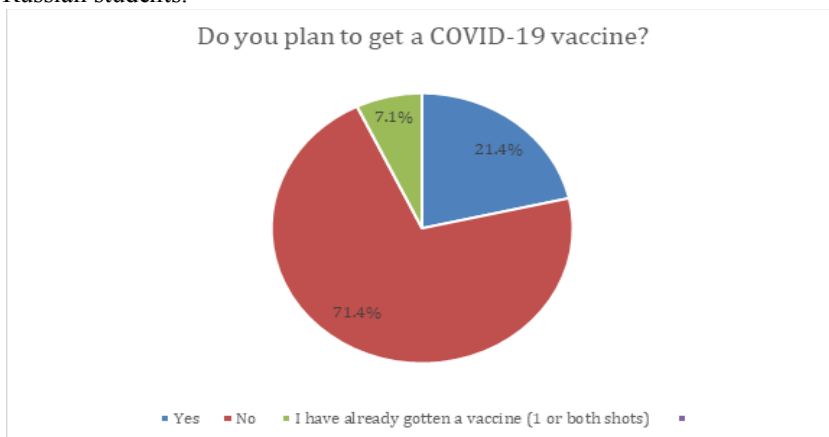


The results of our small survey regarding whether or not students plan to get a COVID vaccine also correspond with several broad trends from larger studies. American students are far more likely to want a COVID vaccine (reflecting America's higher comfort with vaccines), and Americans are much more likely to have already been vaccinated. Remarkably, the percentage of American students who have already been vaccinated (72%) is higher than the percentage of Russian students who do not want to be vaccinated (71%). In comparison, just 7% of Russian students are currently vaccinated.

American students:



Russian students:



Conclusion

There are a few ways that the results of this study could be improved. First, the study would have benefitted from a larger and more diverse sample size. The sample sizes of 58 and 59 for the surveys of Russian and American students are only large enough to provide cursory evidence for the trends that they indicate. Increasing those sample sizes would provide much more evidence to support the study's conclusions. Furthermore, the sample sizes would benefit from being diversified geographically. The vast majority of respondents learned about the study through personal contact with the surveyors, meaning that their geographic scope is largely limited to schools in which the surveyors study. Expanding the scope of the survey to cover all of

Russia and the US would allow for more accurate generalizations about their populations based on evidence from the study.

The results of our study largely follow what already-existing research suggests about how American and Russian college students relate to vaccination against COVID-19. The overall levels of vaccine hesitancy in the US and Russian populations are borne out in the results of our study on college students, as the more vaccine-hesitant Russian students are far less likely to be vaccinated against COVID-19 than the vaccine-accepting American students.

These findings will have important implications for the future. In order for a country to truly defeat the COVID-19 pandemic, they likely need around 70% of their citizens to get vaccinated to achieve herd immunity. The US looks as though they may get near the 70% figure, but Russia's vaccination campaign has slowed to the point that reaching the 70% threshold looks extremely unlikely. Due to vaccine hesitancy in Russia, there is a very real possibility that COVID-19 will remain a problem for years to come. In contrast, if the US reaches this 70% vaccination threshold, people may look back on COVID-19 as they now do with Polio - as a harrowing reminder of how far we have come.

Bibliography:

1. Всемирный Банк: Отчет о тенденциях экономического развития в мире в 1993 году // Издательство «Оксфорд Юниверсити Пресс». Нью-Йорк: 1993. С. 72–107.

2. Зверев В.В., Юминова Н.В. Вакцинопрофилактика вирусных инфекций от Э. Дженнера до настоящего времени // Вопросы вирусологии. Приложение 1. 2012. С. 33–43.

3. Bhargava, Hansa D. "Coronavirus History: How Did Coronavirus Start?" WebMD. April 15, 2020. Accessed May 09, 2021. <https://www.webmd.com/lung/coronavirus-history>.

4. "UPDATED: Timeline of the Coronavirus: Think Global Health." Council on Foreign Relations. Accessed May 09, 2021. <https://www.thinkglobalhealth.org/article/updated-timeline-coronavirus>.

5. "Archived: WHO Timeline - COVID-19." World Health Organization. Accessed May 09, 2021. <https://www.who.int/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19>.

6. Brothers, Will. "A Timeline of COVID-19 Vaccine Development." BioSpace. December 03, 2020. Accessed May 09, 2021. <https://www.biospace.com/article/a-timeline-of-covid-19-vaccine-development/>.

6. Terry, Mark. "UPDATED Comparing COVID-19 Vaccines: Timelines, Types and Prices." BioSpace. April 23, 2021. Accessed May 09, 2021.

<https://www.biospace.com/article/comparing-covid-19-vaccines-pfizer-biontech-moderna-astrazeneca-oxford-j-and-j-russia-s-sputnik-v/>.

7. "China Approves Sinovac Biotech COVID-19 Vaccine for General Public Use." Reuters. February 06, 2021. Accessed May 09, 2021.

<https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-vaccine-sinovac/china-approves-sinovac-biotech-covid-19-vaccine-for-general-public-use-idUSKBN2A60AY>.

8. Baraniuk, Chris. "Covid-19: What Do We Know about Sputnik V and Other Russian Vaccines?" Bmj, 2021. doi:10.1136/bmj.n743.

9. Litvinova, Daria. "Russia's COVID-19 Vaccine Rollout Draws Wary, Mixed Response." AP NEWS. December 17, 2020. Accessed May 09, 2021. <https://apnews.com/article/russia-coronavirus-vaccine-response-7184b687125e4aa508df230ad130efd1>.

10. Rainsford, Sarah. "Why Many in Russia Are Reluctant to Have Sputnik Vaccine." BBC News. March 03, 2021. Accessed May 09, 2021. <https://www.bbc.com/news/world-europe-56250456>.

11. "Name of Vaccine Russia's Vladimir Putin to Take Will Be a Secret, Says Kremlin." Reuters. March 23, 2021. Accessed May 09, 2021.

12. Carla K. Johnson, Brian Melley. "Health Experts Blame Rapid Expansion for Vaccine Shortages." AP NEWS. January 22, 2021. Accessed May 09, 2021. <https://apnews.com/article/joe-biden-new-york-new-york-city-coronavirus-pandemic-california-e25fa95de795f17a67973cf5d94ef042>.

13. "Survey: Most Students Willing to Be Vaccinated." Inside Higher Ed. Accessed May 09, 2021. <https://www.insidehighered.com/quicktakes/2021/01/28/survey-most-students-willing-be-vaccinatedю>.

14. "Вакцинация: ключ на старт!" ВЦИОМ. Новости. Accessed May 09, 2021. <https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskii-obzor/vakcinacija-kljuch-na-start>.

15. Interfax.ru. February 26, 2021. Accessed May 09, 2021. <https://www.interfax.ru/russia/753562>.

16. "Опрос: Россияне стали меньше бояться коронавируса: DW: 02.03.2021." DW.COM. Accessed May 09, 2021. <https://www.dw.com/ru/opros-rossijane-stali-menshe-bojatsja-koronavirusa/a-56742308>.

17. "SCAI Study Shows COVID Fears Continue to Cause Americans to Avoid Doctor Visits." DAIC. February 05, 2021. Accessed May 19, 2021. <https://www.dicardiology.com/content/scai-study-shows-covid-fears-continue-cause-americans-avoid-doctor-visits>.

Чжан Найцянь, Ли Чэнь, Лю Ичэнь,
учащиеся магистратуры программы
«Социология в России и Китае»,
Санкт-Петербургский государственный университет

Противоэпидемический опыт в сфере общественного здоровья в Китае (на примере борьбы с пандемией COVID-19)

Одним из успехов развития общественного здравоохранения в городах Китая можно назвать экстренные меры, которые были приняты в 2020 – начале 2021 г. по предотвращению распространения коронавирусной пневмонии [1, с. 103-107]. Эффективная борьба с эпидемией стала ещё одним шагом на пути построения социалистического гармоничного общества в КНР [2, с. 90-95]. По сообщению информационных агентств Китай уже к лету «успешно пресек все каналы распространения коронавирусной инфекции». При этом Китаю удалось сдержать уровень смертности от COVID-19 на сравнительно низком уровне 5,6%. К примеру, по текущим данным, в провинции Чжэцзян, появился лишь один новый случай заболевания этой опасной болезнью, 28 новых случаев были добавлены к ковидной статистике по всей стране, 16 случаев завоза из-за границы, и около 500 случаев заболевших в целом по стране. Об очевидных успехах говорится в опубликованной 7 июня 2020 Белой книге «Действия Китая по борьбе с COVID-19», в которой обобщен опыт противостояния «самому серьезному эпидемическому кризису с момента образования Китайской Народной Республики». Авторы отметили, что важнейшим принципом в организации противостояния эпидемии стало поддержание общественного здоровья и сохранение жизни каждого конкретного гражданина. «Здоровье и жизни людей – превыше всего», - эта формулировка в Белой книге повторяется не менее семи раз. «Когда коронавирус нанес первый удар, Китай решил защищать жизни и здоровье людей даже ценой долгосрочного экономического спада, жизни были поставлены выше интересов экономического роста», - отмечено в документе [5]. И это действительно было так. По итогам 2020 г. можно было бы сделать вывод о спаде темпов экономического роста сопоставимом с наихудшими экономическими временами, с 1976 г. [2, с. 89]. И, тем не менее, Китай пошел на эти серьезные экономические жертвы ради сохранения здоровья граждан, ради общественного здоровья.

Для скорейшего исправления сложной ситуации, вызванной ковидной пневманией, были приняты экстренные организационные, соци-

ально-управленческие меры. Во-первых, сразу были установлены четкие правила поведения граждан во время эпидемии, включая установление контроля на муниципальном уровне при организации помощи всем, кому она был необходима. Во-вторых, существенно сокращена социальная мобильность (в том числе во время всенародных праздников, вроде нового года) при мерах по поддержанию социально-экономической стабильности, которая зависела, к примеру, от своевременного обеспечения граждан продовольствием, товарами первой необходимости, медицинскими товарами, при недопущении спекуляции. В-третьих, важнейшим аспектом противоэпидемических мероприятий стало информирование граждан о ситуации, это смогло предотвратить панику – самое опасное для сохранения общественного здоровья в период эпидемии. В-четвертых, были быстро мобилизованы все системы социального управления, в частности, система здравоохранения, развернуты специальные госпитали, выделены значительные государственные средства (около 23 млрд долларов), быстро развернуто производство одной из первых в мире эффективных вакцин от COVID-19. В-пятых, полностью был мобилизован на решение различных проблем государственный аппарат, в частности, миллионы сотрудников районных управ.

В борьбе с новой коронавирусной инфекцией, её распространением, большую роль оказали цифровые технологии и их высокий уровень развития в Китае. Важным моментом стало введение цифровых методов контроля контактов. Цифровые технологии позволили оперативно сообщать важную информацию. Например, каждому гражданину был присвоен цветной QR-код – код здоровья – в приложении Alipay. Оно установлено практически у всех владельцев смартфонов в Китае. Зелёный цвет присваивался здоровым гражданам, не контактировавшим с заражёнными людьми [3].

В целом, важно отметить, что государство в Китае сделало всё возможное, чтобы сохранить жизнь граждан. А общественное здоровье является приоритетом социальной политики. Инвестиции в здоровье граждан – важнейшая составляющая на только социальной политики, но и создания основ для устойчивого социально-экономического развития в условиях глобализации [4, с. 181].

Литература

1. Ван Сюй, Петров А. В. СМИ об общественном здоровье в современных китайских городах (на примере борьбы с эпидемией COVID-19 в Шицзячжуане, провинция Хэбэй, КНР) // Общество. Среда. Развитие. – 2021, №1. – С. 103–107.

2. Ван Сюй, Виватенко С. В., Петров А. В., Сиволап Т. Е. Историческая социология и социальная история современного Китая: учебное пособие / Ван Сюй, С. В. Виватенко, А. В. Петров, Т. Е. Сиволап. СПб.: Астерион, 2021. - 120 с.

3. Опыт Китая: цифровые технологии на передовой борьбы с COVID-19 [Электронный ресурс] // Accenture. Апрель 2020. URL: <https://www.accenture.com/ru-ru/insights/strategy/coronavirus-china-covid-19-digital-technology-learnings> (дата обращения 21.05.21)

4. Петров А. В. «Глобализация» экономики: социальные и политические аспекты. СПб: Изд-во С.-Петербург. ун-та, 2009. – 198 с.

5. «Путь к успеху»: Китай поделился опытом борьбы с COVID-19 [Электронный ресурс] // РИА Новости. 10.06.2020. URL: <https://ria.ru/20200610/1572759204.html> (дата обращения 21.05.21)

Е. Д. Ларина,

Высшая школа журналистики и массовых коммуникаций, 1 курс магистратуры, Санкт-Петербургский государственный университет

Освещение спорта в СМИ Санкт-Петербурга

Аннотация: в статье рассматривается освещение темы спорта и здорового образа жизни в СМИ Санкт-Петербурга. Для анализа мы обратились к ежемесячной муниципальной газеты Выборгский район, издаваемой с 2016 по 2021 год. В работе приведено сравнение количества контента, относящегося к спорту, а также его содержательная составляющая.

Ключевые слова: спорт, здоровый образ жизни, спортивные мероприятия, спортивные мероприятия в Санкт-Петербурге, идея здорового образа жизни, спортсмены Выборгского района Санкт-Петербурга.

Abstracts: the article deals with the coverage of the topic of sports and healthy lifestyle in the media of St. Petersburg. For the analysis, we turned to the monthly municipal newspaper Vyborgsky district, published from 2016 to 2021. The paper compares the amount of content related to sports, as well as its content component.

Key words: sports, healthy lifestyle, sports events, sports events in St. Petersburg, the idea of a healthy lifestyle, athletes of the Vyborg district of St. Petersburg.

Санкт-Петербургские СМИ в основу своей информационной повестки часто берут темы, связанные со спортом. В городских газетах и

на сайтах округов Северной столицы периодически мелькают новости, связанные со спортивными соревнованиями и мероприятиями, которые проводятся для формирования у граждан идеи о важности здорового образа жизни. Для анализа мы взяли муниципальные газеты Выборгского района с 2016 по 2021 года.

В 2016 году в семи из двадцати издаваемых газет освещалась проблематика спорта. В январском выпуске были подведены итоги 2015 года, среди которых были названы наиболее важные спортивные достижения, спортсменов выборгского района. Помимо это в газете была представлена информация, о работе катков в Выборгском районе¹.

В февральском выпуске было рассказано о тех спортсменах, которые являются гордостью Выборгского района. Например, учащиеся СДЮСШОР Софья Тихонова стала знаменосцем юношеских игр. В номере было рассказано об Открытой Всероссийской массовой лыжне, которая проходила на лыжной трассе «Специализированной детско-юношеской школы олимпийского резерва по лыжным гонкам Выборгского района»; и о том, что в посёлке Токсово (Выборгский район) прошли соревнования по прыжкам на лыжах с трамплина среди юношей и девушек. Упомянули о юношеском фестивале спортивной борьбы, который был посвящен 72-й годовщине полного освобождения Ленинграда от фашистской блокады².

В августовском номере в преддверии начала учебного года была дана информация о том, какие спортивные школы открывают свои двери новым воспитанникам³. В сентябрьском выпуске читатели узнали о традиционном легкоатлетическом забеге Выборгского района, который проходил уже 30 раз в парке «Сосновка».

В октябрьской газете написали об открытии спортивного стадиона в школе №494. В октябрьском номере нам рассказали про волейбольную команду школы-интерната №1 Выборгского района, которая одержала победу на городских соревнованиях по волейболу. В декабрьском выпуске рассказали о специальных тренировка для детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья.

В 2017 году в пяти из двадцати двух выпущенных газет в пяти заглаживалась тема спорта и здорового образа жизни. В февральском номере было представлено интервью серебряного призёра олимпиады в Рио-де-Жанейро велогонщицы Ольги Забелинской, которая живёт в Выборг-

¹ Выборгский район. Санкт-Петербург, 29.01.2016, №1 (52).

² Выборгский район. Санкт-Петербург, 18.02.2016, №2 (53).

³ Выборгский район. Санкт-Петербург, 26.08.2016, №11 (62).

ском районе с 1986 года. Так же в февральском номере представили итоги «Выборгской лыжни», которая проходила в посёлке Парголово¹.

В мартовском номере корреспонденты газеты взяли интервью у 18-летней лыжницы Полины Некрасовой, завоевавшей первенство мира по лыжным видам спорта. Девушка живёт в Выборгском районе и тренируется СДЮСШОР². В майском номере читатели получили возможность познакомиться с интервью тренера по греко-римской борьбе – Григорием Давидянов, который тренирует воспитанников спортивной школы Выборгского района³.

В сентябрьском номере в газете был дан анонс традиционного спортивного забега Выборгского района, который по традиции прошёл в парке «Сосновка», а уже в последующем номере рассказали о том, как он проходил.

За 2018 год в восьми из двадцати выпущенных газет затрагивалась тема спорта. Например, в февральском выпуске были отмечены жители Выборгского района, которые в 2017 году одержали победы на соревнованиях разного уровня (от районных до международных)⁴.

С октября в газете началась новая рубрика, посвященная одарённым спортсменам района и их тренерам. Открыли рубрику спортивная акробатка Дарина Игнатеня и её тренер Виктория Захарова⁵. В ноябрьском номере эту рубрику продолжила рапиристка Александра Сундучкова и её тренера Евгений и Ирина Рафальсон. В другом ноябрьском номере было опубликовано интервью лыжницы Лидии Яковлевой и её тренера Михаила Иванова. В завершающем декабрьском выпуске инструктор физкультуры рассказа о том, как можно получить значок ГТО (готов к труду и обороне), и что для этого нужно сделать.

В газетах 2018 года тоже не обошлось без упоминания о секциях, которые работают в Выборгском районе. Например, в одном из номеров читатели узнали об открытии секции по плаванию. В сентябрьском выпуске, так же, как и в 2019 году, рассказали о массовом легкоатлетическом пробеге «Испытай себя-2018»⁶.

¹ Выборгский район / Санкт-Петербурга №2 (72) от 02.02.2017.

² Выборгский район №5 (75) от 02 марта 2017.

³ Выборгский район №11 (81) от 23 мая 2017.

⁴ Выборгский район / Газета администрации Выборгского района Санкт-Петербурга №2 (94) от 9.02.2018.

⁵ Выборгский район / Газета администрации Выборгского района Санкт-Петербурга №11 (103) от 6.07.2018.

⁶ Выборгский район / Газета администрации Выборгского района

В 2019 году в шестнадцати из двадцати одной газеты освещалась тема спорта. Так же, как и в предыдущем году в номерах газет отметили заслуги спортсменов. Например, в одном из номеров читателей проинформировали, что воспитанники спортивной школы «Выборжанин» одержали победу на Кубке мира по кикбоксингу¹. В другом номере написали про Лидию Яковлеву, которая одержала победу на Кубке мира по прыжкам с трамплина. Кроме заслуг отдельных спортсменов в информационной повестке лежали достижения сборной Выборгского района. Например, в одной из газет написали, что сборная команда Выборгского района заняла первое место на Всероссийском этапе соревнований по горным лыжам.

Помимо выдающихся спортивных достижений было отмечено об открытии спортивной площадки и установлении тренажёров в парке «Сосновка», во многих дворах были установлены тренажёры и теннисные столы, а на Озерной улице была открыта новая площадка. Читатели смогли узнать о спортивной школе Выборгского района по профилю «Прыжки с трамплина и лыжное двоеборье». В декабрьском номере жители узнали о том, где можно покататься на коньках, расписание и цену массового катания². Когда в декабрьской газете подводили итоги года, то было отмечено, что в Выборгском районе есть база, где любой житель может пройти нормативное тестирование «Готов к труду и обороне». Репортёры анонсировали о наборе в школу олимпийского резерва по водным видам спорта «Экран». Читатели узнали, что председатель Комитета по физической культуре и спорту Наталья Антюх посетила школу фехтования, новые спортивные площадки и лыжную базу в посёлке Юкки. Так же жители района смогли узнать об открытии Спортивной базы «Мичуринское».

В газете, которая вышла в начале сентября, говорилось об открытии новой школы, в которой были два спортзала и бассейн, а в конце номера добавили, что в парке «Сосновка» 13 сентября будет проходить традиционный легкоатлетический пробег «Испытай себя 2019»³.

Конечно же, не обошлось без освещения спортивных соревнований, проводимых округом. Например, в четырёх выпусках было напи-

Санкт-Петербурга №14 (106) от 20.09.2018.

¹ Выборгский район / Газета администрации Выборгского района Санкт-Петербурга №18 (130) от 15.11.2019.

² Выборгский район / Газета администрации Выборгского района Санкт-Петербурга №19 (131) от 3.12. 2019.

³ Выборгский район / Газета администрации Выборгского района Санкт-Петербурга №15 (127) от 7.10.2019.

сано про турниры по самбо, турнир «Хоккейной лиги дворовых команд». В январском номере рассказали про соревнования по лыжным гонкам, которые проходили в посёлке Парголово и первенство по лыжному двоеборью.

Издательство «ПремиумПресс» осветило не только районные соревнования. В одно из номеров было обращение к Всероссийским соревнованиям, которые проходили в Выборгском районе.

В период 2020 года из двадцати выпущенных газет в девяти освещалась спортивная проблематика. Редакторы обратились к мероприятиям, направленных на оздоровление жителей города. Например, в газетах было написано про велопробег, рассказано, где и в каких секциях в Выборгском районе могут заниматься люди; читатели были проинформированы об открытии и реконструкции новых спортивных площадок во дворах их домов¹. Для родителей дошкольников представили информацию о физической культуре, спортивных играх и организации активного досуга в детских садах. Для всех любителей активного образа жизни создали афишу спортивных мероприятий. В одном из выпусков осветили изменения, которые коснулись спорта в период пандемии: пояснили об особенностях дистанционных тренировок и онлайн-лекций на тему здорового образа жизни².

Помимо мероприятий, направленных на поддержание здорового образа жизни, в газетах были освещены соревнования по мини-футболу среди команд школ Выборгского района.

Кроме районных соревнований и прочих мероприятий в выпусках были упомянуты тех граждане района (особенно школьники и молодежь), которые заняли призовые места на городских, областных, всероссийских и даже международных турнирах³.

В муниципальной газете «Выборгский район» за 2021 год в трёх из шести выпущенных газет освещается тема спорта. В этих выпусках были написаны статьи про лыжные и волейбольные соревнования⁴, и традиционный тур-

¹ Выборгский район / Газета администрации Выборгского района Санкт-Петербурга №4 (136) от 6.03.2020.

² Выборгский район / Газета администрации Выборгского района Санкт-Петербурга №12 (144) от 4.09. 2020.

³ Выборгский район / Газета администрации Выборгского района Санкт-Петербурга №19 (151) от 11.12. 2020.

⁴ Выборгский район / Газета администрации Выборгского района Санкт-Петербурга №2 (154) от 15.02.2021.

нир по самбо на кубок главы Выборгского района¹. Так же читателям была предоставлена информация о том, где можно покататься на коньках².

Таким образом, освещение темы спорта в СМИ Санкт-Петербурга является довольно популярной темой. На примере муниципальной газеты Выборгского района мы показали, что в период с 2016 по 2021 г. увеличилось количество публикаций, относящихся к теме спорта и здорового образа жизни, а также стал более насыщенным спортивный контент.

Список литературы

1. Выборгский район №5 (75) от 02 марта 2017.
2. Выборгский район №11 (81) от 23 мая 2017.
3. Выборгский район / Газета администрации Выборгского района Санкт-Петербурга №2 (94) от 9 февраля 2018.
4. Выборгский район / Газета администрации Выборгского района Санкт-Петербурга №11 (103) от 6 июля 2018.
5. Выборгский район / Газета администрации Выборгского района Санкт-Петербурга №14 (106) от 20 сентября 2018.
6. Выборгский район / Газета администрации Выборгского района Санкт-Петербурга №15 (127) от 7 октября 2019.
7. Выборгский район / Газета администрации Выборгского района Санкт-Петербурга №18 (130) от 15 ноября 2019.
8. Выборгский район / Газета администрации Выборгского района Санкт-Петербурга №19 (131) от 3 декабря 2019.
9. Выборгский район / Газета администрации Выборгского района Санкт-Петербурга №4 (136) от 6 марта 2020.
10. Выборгский район / Газета администрации Выборгского района Санкт-Петербурга №12 (144) от 4 сентября 2020.
11. Выборгский район / Газета администрации Выборгского района Санкт-Петербурга №19 (151) от 11 декабря 2020.
12. Выборгский район / Газета администрации Выборгского района Санкт-Петербурга №1 (153) от 26 января 2021.
13. Выборгский район / Газета администрации Выборгского района Санкт-Петербурга №2 (154) от 15 февраля 2021.
14. Выборгский район / Газета администрации Выборгского района Санкт-Петербурга №5 (155) от 25 марта 2021.

¹ Выборгский район / Газета администрации Выборгского района Санкт-Петербурга №5 (155) от 25.03.2021.

² Выборгский район / Газета администрации Выборгского района. №1 (153) от 26 января 2021.

15. Выборгский район. Санкт-Петербург, 29.01.2016, №1 (52).
16. Выборгский район. Санкт-Петербург, 26.08.2016, №11 (62).
17. Выборгский район / Санкт-Петербурга №2 (72) от 02.02.2017.

Е. Д. Ларина,
Высшая школа журналистики
и массовых коммуникаций, СПбГУ
студентка 1 курса магистратуры
М. В. Медведева,
МГУ им. Ломоносова,
Факультет биоинженерии и биоинформатики
аспирантка 1 курса

Деятельность муниципалитета в развитии спорта и здорового образа жизни в Санкт-Петербурге

Аннотация: в статье рассматриваются мероприятия, проводимые муниципалитетом Выборгского района Санкт-Петербурга, направленные на формирования у граждан идеи здорового образа жизни. Приводится анализ проведенных мероприятий в период с 2016 по 2021 г.

Ключевые слова: спорт, спорт в Санкт-Петербурге, идея здорового образа жизни, соревнования в Петербурге, спортсмены Санкт-Петербурга, спорт в Выборгском районе.

Abstracts: the article discusses the activities carried out by the municipality of the Vyborg district of St. Petersburg, aimed at forming the idea of a healthy lifestyle among citizens. The analysis of the activities carried out in the period from 2016 to 2021 is given.

Key words: sports, sports in St. Petersburg, the idea of a healthy lifestyle, competitions in St. Petersburg, athletes of St. Petersburg, sports in the Vyborg district.

Политика в области спорта и здорового образа жизни – одно из ключевых направлений деятельности муниципалитета Выборгского района Санкт-Петербурга. В период с 2016 по 2021 г. при поддержке муниципалитета было организовано огромное количество спортивных соревнований, причем разного уровня. Особой популярностью пользовались соревнования среди воспитанников спортивных и общеобразовательных школ Выборгского района. Также было проведено много лю-

бительских соревнований для граждан Выборгского, участие в которых мог принять любой желающий¹.

Помимо организации соревнований муниципалитет Выборгского выделил значительное количество финансовых средств на ремонт спорт площадок, залов и тренажёров, а также их установку во дворах, вблизи школ и парках. Наибольшем приоритетом по установке и ремонту тренажёров и спорт площадок пользовался самый большой парк района – Сосновка².

Зимой 2016 года в Выборгском районе было открыто значительное количество катков для массового катания. Это явилось важным моментом по той причине, что поход на каток – это одно из самых популярных зимних спортивных активностей. Соответственно, открытие катков, безусловно способствовало идеи поддержки этой активности среди жителей³.

В феврале 2016 года была открыта Всероссийская массовая лыжня на лыжной трассе «Специализированной детско-юношеской школы олимпийского резерва по лыжным гонкам Выборгского района». Помимо открытия лыжной трассы в посёлке Токсово, который относится к Выборгскому району, проходили соревнования по прыжкам с трамплина среди юношей и девушек. Лыжные виды спорта – второй по популярности зимний вид спорта, поддержка которого способствует развитию спортивных активностей в зимнее время.

В 2016 году Санкт-Петербург праздновал 72-летие снятия блокады. В честь этой знаменательной даты были организованы соревнования по спортивной борьбе. Это явилось неким переплетением идеи патриотизма и идеи спорта и здорового образа жизни у граждан. Важно было подчеркнуть, что спорт наравне с памятью о Дне Великой Победы и снятию блокады Ленинграда являются ключевыми направлениями в социальной политике.

В Выборгском районе есть спортивные школы, которые каждый год открывают двери новым воспитанникам. В спортивных школах есть разные направления: лыжные и водные виды спорта, борьба, гимнастика, фигурное катание, легкая атлетика и многое другое. Практически каждый ребёнок/подросток может выбрать то, что будет ему по душе.

В 2016 муниципалитет Выборгского района уже в 30 раз организовал традиционный легкоатлетический забег, который по традиции

¹ Выборгский район. Санкт-Петербург, 29.01.2016, №1 (52).

² Выборгский район. Санкт-Петербург, 26.08.2016, №11 (62).

³ Выборгский район. Санкт-Петербург, 18.02.2016, №2 (53).

прошёл в парке Сосновка. В этом году, как и в предыдущие, мероприятие посетил Валерий Гарнец – глава Выборгского района. Также стоит отметить, что в этом году в забеге приняло участие рекордное количество граждан.

В октябре в школе № 494 был открыт спортивный стадион, целью которого стало обеспечение доступности для занятий спортом школьников. А в декабре в одной из спортивных школ стали проводить занятия для детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья.

Эти мероприятия можно назвать весьма успешными. Так, например, волейбольная команда школы-интерната №1 одержала победу на городских соревнованиях по волейболу, а воспитанница СДЮСШОР Софья Тихонова стала знаменосцем юношеских игр.

В 2017 году при поддержке муниципалитета было проведено не меньшее количество спортивных мероприятий. В феврале состоялась традиционная «Выборгская лыжня», которая, как обычно, проходила в посёлке Парголово¹. И, конечно, же, в сентябре состоялся традиционный легкоатлетический забег в парке Сосновка².

Деятельность муниципалитета, направленная на спортивное направление, принесла свои результаты. Так, 18-летняя лыжница – Полина Некрасова завоевала первенство мира по лыжным видам спорта³. Девушка является воспитанницей спортивной школы Выборгского района. Помимо Полины в 2017 году многие жители Выборгского одержали победу и заняли призовые места в спортивных соревнованиях разного уровня: от районных до всероссийских.

2018 не стал исключением по организации спортивных мероприятий муниципалитетом Выборгского района. В сентябре в парке Сосновка прошло одно из самых главных спортивных мероприятий района – массовый легкоатлетический пробег «Испытай себя-2018»⁴. Также была открыта секция по плаванию в одной из спортивных школ Выборгского. В мае было организовано всеобщая сдача норм ГТО (готов к труду и обороне).

За 2018 год спортсмены Выборгского одержали не мало побед на всероссийских соревнованиях. Так, спортивная акробатка Дарина Игна-

¹ Выборгский район / Санкт-Петербурга №2 (72) от 02.02.2017.

² Выборгский район №19 (89) от 23 сентября 2017.

³ Выборгский район №5 (75) от 02 марта 2017.

⁴ Выборгский район / Газета администрации Выборгского района Санкт-Петербурга №14 (106) от 20.09. 2018.

тень¹, рапиристка Александра Сундучкова и лыжница Лидия Яковлева одержали победу на всероссийских соревнованиях².

В 2019 году Выборгский район выделил значительное количество бюджета на установку тренажеров и спортивных площадок. Так, в главном парке Выборгского района – «Сосновка» была открыта спорт площадка и установлены тренажёры³. Помимо парка тренажеры и теннисные столы были установлены во многих дворах. Ещё одну новую площадку открыли на Озёрной улице. В феврале была открыта новая спортивная база «Мичуринское».

13 сентября в парке Сосновка прошёл традиционный легкоатлетический пробег «Испытай себя-2019». Как и в предыдущие года, данное мероприятие пользовалось особой популярностью среди жителей.

В 2019 году в Выборгском было организовано четыре турнира по Самбо⁴ и турнир «Хоккейной лиги дворовых команд». В январе были проведены традиционные соревнования по лыжным гонкам в посёлке Парголово и организовано первенство по лыжному двоеборью.

С конца ноября, как обычно, в Выборгском было открыто множество катков для организованного массового катания. Одни из самых больших катков был открыт в парке Сосновка⁵. В 2019 году не только продолжила работу, но и стала более популярной база, где любой житель мог сдать нормы ГТО и получить значок «Готов к труду и обороне».

Спортсмены Выборгского за 2019 г. одержали не мало побед на соревнованиях разного уровня. Так, воспитанники спортивной школы «Выборжанин» одержали победу на кубке мира по кинбоксингу. Лыжница Лидия Яковлева одержала победу на кубке мира по прыжкам с трамплина. А сборная команда Выборгского района заняла первое место на Всероссийском этапе соревнований по горным лыжам.

В 2020 году на территории Выборгского района были проведены не только районные, городские и региональные, а Всероссийские сорев-

¹ Выборгский район / Газета администрации Выборгского района Санкт-Петербурга №11 (103) от 6.07.2018.

² Выборгский район / Газета администрации Выборгского района Санкт-Петербурга №2 (94) от 9.02.2018.

³ Выборгский район / Газета администрации Выборгского района Санкт-Петербурга №15 (127) от 7.10.2019.

⁴ Выборгский район / Газета администрации Выборгского района Санкт-Петербурга №18 (130) от 15. 11.2019.

⁵ Выборгский район / Газета администрации Выборгского района Санкт-Петербурга №19 (131) от 3.12. 2019.

нования¹. Однако соревнования были проведены лишь в первой декаде года. Из-за пандемии COVID-19 было отменено много спортивных мероприятий, в том числе и легкоатлетический пробег «Испытай себя-2020». Вместо соревнований по классическому футболу был организован турнир по мини-футболу, который, к сожалению, носил закрытый характер².

Несмотря на пандемию в 2020 году всё же состоялся велопробег³, а также продолжили работу многие спортивные секции. Не обошлось без реконструкции и открытия спорт площадок во дворах домов. Раз запрещено проводить массовые спортивные мероприятия, то, безусловно, нужно предоставить возможно для граждан заниматься спортом на тренажерах вблизи от домов граждан.

В 2020 году было организовано много онлайн-лекций, направленных на формирование идеи здорового образа жизни и проведено много онлайн-тренировок. К такому формату спортивных мероприятий муниципалитет района был вынужден прибегнуть из-за пандемии.

2021 год дал отличное начало для проведения спортивных мероприятий. С начала годы многие карантинные меры были ослаблены. В результате чего зимой были открыты почти все катки Выборгского района, в том числе и каток в парке «Сосновка».

В 2021 году глава Выборгского – Валерий Гарнец принял решение не отменять традиционный турнир по самбо на кубок главы Выборгского района⁴. Однако турнир прошёл с соблюдением всех мер предосторожности: он прошёл без зрителей, на нём были только судьи и спортсмены, которых поделили на несколько небольших групп.

Также прошли традиционные лыжные гонки в посёлке Парголово⁵ и были проведены традиционные соревнования по волейболу⁶. У нас

¹ Выборгский район / Газета администрации Выборгского района Санкт-Петербурга №4 (136) от 6.03.2020.

² Выборгский район / Газета администрации Выборгского района Санкт-Петербурга №19 (151) от 11.12. 2020.

³ Выборгский район / Газета администрации Выборгского района Санкт-Петербурга №12 (144) от 4.09. 2020.

⁴ Выборгский район / Газета администрации Выборгского района Санкт-Петербурга №5 (155) от 25.03.2021.

⁵ Выборгский район / Газета администрации Выборгского района. №1 (153) от 26 января 2021.

⁶ Выборгский район / Газета администрации Выборгского района Санкт-Петербурга №2 (154) от 15.02.2021.

есть большая вероятность надеяться, что в сентябре состоится традиционный легкоатлетический пробег «Испытай себя-2021» по традиции пройдёт в парке Сосновка.

Таким образом, муниципалитет Выборгского в период с 2016 по 2021 год провёл значительное количество спортивных мероприятий разного направления и уровня. Будем надеяться, что его деятельность на этом не остановится.

Список литературы

1. Выборгский район №5 (75) от 02 марта 2017.
2. Выборгский район №19 (89) от 23 сентября 2017.
3. Выборгский район / Газета администрации Выборгского района Санкт-Петербурга №2 (94) от 9 февраля 2018.
4. Выборгский район / Газета администрации Выборгского района Санкт-Петербурга №11 (103) от 6 июля 2018.
5. Выборгский район / Газета администрации Выборгского района Санкт-Петербурга №14 (106) от 20 сентября 2018.
6. Выборгский район / Газета администрации Выборгского района Санкт-Петербурга №15 (127) от 7 октября 2019.
7. Выборгский район / Газета администрации Выборгского района Санкт-Петербурга №18 (130) от 15 ноября 2019.
8. Выборгский район / Газета администрации Выборгского района Санкт-Петербурга №19 (131) от 3 декабря 2019.
9. Выборгский район / Газета администрации Выборгского района Санкт-Петербурга №4 (136) от 6 марта 2020.
10. Выборгский район / Газета администрации Выборгского района Санкт-Петербурга №12 (144) от 4 сентября 2020.
11. Выборгский район / Газета администрации Выборгского района Санкт-Петербурга №19 (151) от 11 декабря 2020.
12. Выборгский район / Газета администрации Выборгского района Санкт-Петербурга №1 (153) от 26 января 2021.
13. Выборгский район / Газета администрации Выборгского района Санкт-Петербурга №2 (154) от 15 февраля 2021.
14. Выборгский район / Газета администрации Выборгского района Санкт-Петербурга №5 (155) от 25 марта 2021.
15. Выборгский район. Санкт-Петербург, 29.01.2016, №1 (52).
16. Выборгский район. Санкт-Петербург, 26.08.2016, №11 (62).
17. Выборгский район / Санкт-Петербурга №2 (72) от 02.02.2017.

Н. Ю. Бердышева,
кандидат филологических наук, доцент, кафедра социальных
технологий и массовых коммуникаций в спорте,
Национальный государственный университет физической
культуры, спорта и здоровья имени П.Ф. Лесгафта,
Санкт-Петербург

Деятельность радиостанции «Радио Зенит» по пропаганде здорового образа жизни аудитории

Резюме: Развитие физической культуры и спорта, как и здорового образа жизни в целом, невозможно без осуществления целенаправленной пропаганды физической культуры и формирования здорового образа жизни населения. Радиостанция «Радио Зенит» вносит свой вклад в пропаганду здорового образа жизни.

Ключевые слова: здоровый образ жизни, пропаганда, средства массовой информации

В формировании здорового образа жизни человека мощным инструментом являются средства массовой информации. Само понятие «здоровый образ жизни» в процессе исторического развития неоднократно подвергалось концептуальному переосмыслению, которое нашло отражение в тематических и жанровых особенностях медиаматериалов.

Так, в печати 1920-х гг. это понятие имело ярко выраженный классовый характер. В те годы в советских газетах и журналах образ жизни людей труда представлялся как здоровый и противопоставлялся разрушительному для здоровья образу жизни «паразитирующих сословий».

Значительные концептуальные изменения в трактовке СМИ понятия «здоровый образ жизни» связано с появлением в Советском Союзе первого поколения людей умственного труда и характерного для данного вида деятельности сидячего образа жизни. Неприиспособленность многих молодых людей к новым условиям, особенности социально-экономической жизни довоенной эпохи, сформировали объективную потребность государства в разработке концепции пропаганды здорового образа жизни: регулярных занятий физкультурой и спортом, соблюдение правильного режима дня и т.п.

В конце 1920-х - начале 1930-х гг. советской пропагандой активно формировалась потребность молодых людей быть здоровыми для получения возможности активного общественного труда и обороны страны. Тематические страницы, развороты центральных и местных

газет были посвящены репортажам о проведении спартакиад, парадов физкультурников и другим спортивным мероприятиям. Такие материалы, передавали атмосферу жизнеутверждающей энергии здоровых, сильных, а потому радостных и счастливых молодых людей, формировали в сознании читателя устойчивое и прочное сочетание указанных категорий.

Концептуальная трактовка понятия «здоровье» воплотилась в лозунге «в здоровом теле - здоровый дух».

Публикации в СМИ воспевали во всех жанрах молодых людей, имеющих гармоничное сочетание физической силы, выносливости и оптимистичного настроения. В понятие «здоровый образ жизни» вкладывался широкий смысл: вера в собственные силы, с умение не унывать и не впадать в отчаяние при столкновении со сложной ситуацией.

В 1930-е гг. пристальное внимание уделяется соблюдению правильного режима организации труда и отдыха, самодисциплине. В материалах печатных органов партийных и профсоюзных комитетов выделяются темы, посвящённые заботе государства о здоровье советского человека: качество медицинского обслуживания, организация горячего питания на производствах и в учебных заведениях, санитарно-гигиеническое просвещение и профилактика различных заболеваний.

В послевоенное время особенностью публикаций, посвящённых здоровью, становится внимание к качеству родовспоможения и предотвращению детской смертности.

В 1960-е гг. к печатным массмедиа в пропаганде здорового образа жизни подключаются радио и телевидение. Концепция пропаганды направлена преимущественно на молодёжь с призывом следить за своим здоровьем, делать зарядку по утрам и соблюдать правильный режим дня.

В последнее советское десятилетие велась достаточно объёмная работа по первичной и вторичной профилактике заболеваний, популяризации физкультуры и спорта. СМИ принимали участие в организации различных спортивных мероприятий: соревнований, конкурсов, викторин.

В 2002 г. на заседании Госсовета России была принята новая концепция пропаганды в СМИ здорового образа жизни. Она предусматривает комплекс разнообразных мер, направленных не только на повсеместное развитие физкультуры и спорта, но и осмысление россиянами самооценности собственного здоровья.

С появлением термина «пропаганда» в официальных документах и медиадискурсе необходимо уточнить это понятие. Согласно определению из Большой советской энциклопедии, «Пропаганда - *распространение* политических, философских, научных, художественных и др.

взглядов и идей с целью их внедрения в общественное сознание и активизации массовой практической деятельности...» (Режим доступа: <https://gufo.me/dict/bse/%D0%9F%D1%80%D0%BE%D0%BF%D0%B0%D0%B3%D0%B0%D0%BD%D0%B4%D0%B0>)

Под иным углом зрения смотрят на этот термин западные учёные: «Пропаганда, распространение информации — фактов, аргументов, слухов, полуправды, или лжи — чтобы повлиять на общественное мнение. Пропаганда — более или менее систематические усилия *манипулировать убеждениями*, отношениями или действиями других людей посредством символов...» (Режим доступа: https://studbooks.net/724843/zhurnalistika/teoriya_propagandy).

Мы будем придерживаться взглядов, поддерживающих мнение, что пропаганда – это распространение информации, идей, с целью их внедрения в общественное сознание в долгосрочной перспективе. При этом воздействие на сознание происходит открыто, с использованием средств массовой информации, в функции которых, согласно теории журналистики, в том числе, входит пропаганда (Прохоров Е. П. Эффективность деятельности СМИ / Е. П. Прохоров. — М. : Факультет журналистики МГУ, 2008. — 46 с.)

С 2009 г. начала действовать федеральная программа «Здоровый образ жизни», на реализацию которой из бюджета было выделено 830 млн. руб.

В 2017 г. президиумом Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и приоритетным проектам был утвержден паспорт приоритетного проекта «Формирование здорового образа жизни». Срок реализации проекта - с июля 2017 г. по 2025 г.

Приоритетный проект направлен на увеличение числа граждан, ведущих здоровый образ жизни, в том числе тех, кто систематически занимается физической культурой и спортом, снижение потребления табака, совершенствование законодательства в области рекламы, связанного с алкоголем, табаком, нерациональным питанием.

Одной из основных целей Стратегии является увеличение ожидаемой продолжительности здоровой жизни за счет увеличения доли лиц, ведущих здоровый образ жизни.

В рамках глобального тренда пропаганды здорового образа жизни ведёт свою деятельность радиостанция «Радио Зенит» – петербургская информационная музыкальная спортивная радиостанция, начавшая вещать 20 октября 2007 г. Вещание ведётся круглосуточно на частоте 89.7 FM. В соответствии с традиционной классификацией это региональная радиостанция, изначально она вещала только на Санкт-

Петербург, сейчас она стала доступна в интернете и в пакетах НТВ+.

Впервые футбольный клуб создал собственную радиостанцию, обращенную к жителям Северной Столицы, которые интересуются не только жизнью города, но и спортом. При этом радиостанция «Радио Зенит» – больше чем спортивное радио.

В мировой практике были примеры создания радиостанций футбольных клубов, однако эти времена давно прошли; с распространением интернета и развитием клубных телеканалов, клубные радиостанции исчезли. Сохранились клубные радиостанции на родине футбола Англии: лучшая из них - Radio Rovers (клуб «Блэкберн Роверс»), есть свои радиостанции у «Кристал Пэлас» и «Ливерпуля». Однако вещание на этих станциях происходит только лишь день матча.

В основе формата радиостанции «Радио Зенит» – информация, музыка и спорт. Основной упор сделан на новости, аналитические передачи, авторские программы. Прямые трансляции игр ФК «Зенит» и домашних матчей Хоккейного клуба СКА ведутся в полном объеме, что является эксклюзивом на петербургском радиорынке. Статусом исключительно клубного радио пришлось пожертвовать ради уникального сплава для выживания.

Большое значение придается прямому общению со слушателями. Большинство программ идет в прямом эфире, что дает возможность вести активный диалог с аудиторией. Среди постоянных гостей радиостанции – первые лица Правительства и Администрации города, игроки, тренеры и представители менеджмента обоих клубов.

Радиостанция «Радио Зенит» стала лауреатом российской национальной премии «Радиомания». В номинации «Лучшая спортивная программа» победила авторская передача Эллы Веселковой «Звезда на ладони».

С 2009 г. радиостанция «Радио Зенит» включена в базовый пакет НТВ+, что позволяет слушать радиостанцию за пределами Санкт-Петербурга не только посредством Интернет-вещания, но и через спутниковые системы.

Миссия радиостанции «Радио Зенит» – удовлетворение потребностей жителей Санкт-Петербурга и Ленинградской области в получении объективной, полной и оперативной информации, а также качественного музыкального вещания.

Радиостанция верна основным принципам своей редакционной политики:

- приоритет новостей;
- оперативные сведения;

- разделения фактических данных и комментария;
- глубокая и аргументированная аналитика, учитывающая различные точки зрения;
- взаимодействие с аудиторией посредством мессенджеров и социальных сетей, голосования;
- обсуждения на сайте и в эфире.

Основные жанры радиопередач: интервью, беседа, обзор, обозрение, комментарий.

Радиостанция «Радио Зенит» имеет широкий перечень программ, характеристика которых представлена в таблице.

Следует отметить программу «Спортивная столица», поскольку она нацелена на популяризацию здорового образа жизни, физической культуры. Есть и просветительская составляющая, которая состоит как в обсуждении не самых популярных спортивных дисциплин, так и в восприятии спорта сквозь призму истории. За последние полгода гостями в студии были такие именитые личности, как: Максим Егоров, марафонец; Михаил Рахлин, президент Федерации дзюдо Петербурга; Артур Минчук, тренер по фигурному катанию; Любовь Егорова, шестикратная олимпийская чемпионка по лыжным гонкам; Антон Шантырь, глава спорткомитета Петербург – постоянный гость, так как это совместный проект радиостанции со спорткомитетом города; Антон Соловьёв, директор Центра Физической культуры, спорта и здоровья Фрунзенского района; Александр Вылегжанин, автор блога "Нелёгкая Атлетика" и др.

Пандемия внесла коррективы в привычный образ жизни населения, оказала определенное влияние и на тематику представляемых радиостанцией «Радио Зенит» материалов. Достаточно большое количество граждан во время карантина проводило это время с пользой. Например, специалистами отмечено, что именно в этот период резко вырос спрос на материалы, посвященные здоровью, ЗОЖ, спорту (особенно популярными стали подборки упражнений в домашних условиях и советы экспертов по поводу тренировок). Несомненно, радиоведущие учитывают специфику современных реалий.

Радиостанция «Радио Зенит» рассчитана на большую аудиторию с широким информационным диапазоном, и, следовательно, стремится отразить все сферы спортивной жизни. Радио позиционируется как информационный и аналитический ресурс для всех любителей спорта. По словам Елены Ворожевой – журналиста, автора концепции «Радио Зенит»: «Наш слушатель - нормальный, образованный, грамотный человек, который любит город. Мы сыграли на уникальности Петербурга.

Таблица Программы радиостанции «Радио Зенит» и их характеристика

Название программы	Характеристика
«Зенитный расчет»	Данная программа выходит перед играми ФК «Зенит». В течение 30 мин. ведущие и эксперты дают слушателям важную информацию о сопернике, сообщают новости о команде и дают прогноз на ближайший матч. В рамках программы происходит полноценный разбор предстоящего поединка с участием известных футбольных экспертов, обсуждаются стартовые составы и интересные факты о сопернике, делаются прямые включения со стадионов. После матча у слушателей есть возможность подключиться к обсуждению с помощью SMS, WhatsApp и телефонных звонков.
«Высокие»	Каждую неделю радиоведущая рассказывает о самых главных событиях из мира баскетбола. Жителям Петербурга особенно интересен баскетбольный «Зенит». В программе каждую неделю появляется разбор прошедшего матча с использованием интервью с игроками, тренерами и болельщиками. Также анонсируется следующая встреча. Кроме того, фактически каждый выпуск программы отвечает на вопросы, «как полюбить баскетбол?» и «зачем нужно приходить в Юбилейный?».
«Интервью»	В редакцию часто приходят известные гости из разных сфер. Это и музыканты, и спортсмены, и деятели культуры. Об актуальном и интересном с ними беседуют ведущие.
«Хоккейная лихорадка»	Каждую неделю на «Радио Зенит» выходит главная программа о хоккее. Ключевые события из жизни ХК СКА, мнения экспертов и заслуженных деятелей хоккея, анализ игры соперников и др. Ведущий программы рассказывает новости о сборной России и уделяет внимание событиям НХЛ.
«Тренерский штаб»	Все самое важное с брифингов Сергея Семака и его оппонентов в программе «Тренерский штаб». Выделяют главные слова о матчах, игроках и планах тренеров.
«Вечер Зените»	Каждый будний вечер в студии «Радио Зенит» звучит большая итоговая программа, которая подводит черту под событиями уходящего дня. Она начинается с главных новостей в городе, стране и мире, затем на первый план выходят важнейшие новости из мира спорта. В завершении обсуждаются «забавные, житейские, а иногда и скандальные ситуации, что у всех на устах». В каждом из блоков раскрыть тему берется ведущий, который узнает все важные детали. «Но окончательно дойти истины всегда помогут видные эксперты – как узкого, так и широкого профиля».

«Руки вверх»	В данной программе представляется информация о главной волейбольной команде Петербурга. Также на «Радио Зенит» полные обзоры матчей, аналитика и небольшие ликбезы по правилам и терминам вида спорта в рубрике «Волейбол на пальцах».
«Фантомная аналитика»	Каждую пятницу в программе говорится о самом главном, что произошло за последнюю неделю на полях, площадках, кортах, рингах. Проводятся дискуссии, опросы среди слушателей в социальных сетях.
«Экспертиза Зенита»	В программе обсуждается все, что связано с петербургским и российским футболом. Каждый понедельник ведущий проводит полный анализ игры «Зенита», разбирает действия каждого игрока и делится эксклюзивной информацией.
«Навстречу футболу!»	Эта программа появилась во время пандемии, когда матчей и турниров не проводилось. Сейчас, когда проведение игр возобновили, программа продолжает информировать слушателей о главных событиях мирового и российского футбола. В обсуждениях участвуют экс-игроки, тренеры и журналисты.
«11 надежд»	В этой программе ведущие вместе с гостями говорят о подрастающем поколении сине-бело-голубых. Обсуждаются молодежный состав, «Зенит-2» и Академия. Проводятся беседы с легендами клуба, футбольными специалистами и тренерами из Академии «Зенита».
«Спортивная столица»	Это совместный проект радиостанции со спорткомитетом города. В студию приходят выдающиеся спортсмены, олимпийцы, и те, кто отвечают за развитие спорта в Санкт-Петербурге. Программа нацелена на популяризацию здорового образа жизни, физической культуры. Есть и просветительская составляющая – состоит она как в обсуждении не самых популярных спортивных дисциплин, так и в восприятии спорта сквозь призму истории. Программа выходит по четвергам в 17:10.
«Вести с полей»	Специальный корреспондент летает с командой на сборы, выезды, знает сильные и слабые стороны игроков, их любимое и нелюбимое блюдо. В этой программе он рассказывает о внутренней кухне коллектива, байках со сборов и просто анализирует – как матчи сине-бело-голубых, так и главные события из футбольного мира.
«Станция Спортивная»	О самых главных событиях в мире спорта, новых тенденциях ведущие говорят с действующими спортсменами, журналистами, экспертами, специалистами.
«Чемпионский раунд»	В студию приглашают представителей различных единоборств. Вниманию предлагаются интервью с известными спортсменами.
«Дивизион подъема»	Утренняя программа, в которой обсуждаются спорт, музыка, интересные новости.

У нас пять миллионов тренеров, которые за нас. Эрмитаж, Нева, «Зенит» - сложился этот пазл. Мы решили приподнять планку. Наш эфир очень питерский, в нем очень много сложносочиненных предложений. Мы позволили себе быть умными, не заигрывать, не делать «гы-гы-гы». И это помогло нам получить прирост аудитории» (Режим доступа: <http://www.pro-zenit.ru/blogs/piter-fm-chem-zhivet-edinstvennaya-v-mire-klubnaya-radiostantsiya-radio-zenit.html>)

Помимо эфира, радиостанция присутствует в интернете: имеет свой сайт и страницы в соцсетях. Например, в популярной сети «ВКонтакте» есть страница «Зенит на связи», где собраны самые интересные эфиры разных программ в форме подкастов.

Основные показатели аудитории радиостанции «Радио Зенит» с 01.01.2020 г. по 01.04.2021 г. представлены в таблице.

Для радиостанции «Радио Зенит» AQH (среднее количество слушателей в усредненном 15-минутном интервале) равен 78,5 тыс. чел. или 0,82%. Это значит, что в среднем хотя бы 5 минут в течение усредненного 15-минутного интервала радиостанцию слушают 78,5 тыс. чел. За сутки радиостанцию слушают в среднем 832 тыс. чел. за неделю радиостанцию слушают 2 млн. чел. Среди всех слушателей радио в среднем 15-минутном интервале слушатели радио «Зенит» составляют 5,8%, из них 80% - это мужчины. Уровень лояльности аудитории очень велик. Среди слушателей даже возможно провести получасовой тест «Помоги сделать наше радио лучше».

Одним из самых интересных и интерактивных инструментов пропаганды является специальное мероприятие. «Радио Зенит» присоединяется к такого рода проектам. Например, в июне 2019 г. при информационной поддержке «Радио Зенит» состоялся международный марафон «Белые Ночи». Участникам предоставили возможность выбрать один из 2-х маршрутов: 10 км или 42 км 195 м. Однако петербургский спортсмен и слушатель «Радио Зенит» Эдуард Пелля пробежал дистанцию, которая больше чем в 2 раза превышала марафонскую – 89 км 700 м. Это число неслучайно: 89,7 FM – частота «Радио Зенит». Так радиостанция из общегородского мероприятия выделила свой проект: «89 и 7 – в километрах»

Эдуард Пелля - сертифицированный тренер Ironman, тренер команды Runtofinish Кроме того, он:

Таблица Основные показатели аудитории радиостанции «Радио Зенит» с 01.01.2020 г. по 01.04.2021 г.

Показатель	Характеристика	Среднее значение по г. Санкт-Петербургу, тыс. чел. (%)	Среднее значение радиостанции «Радио Зенит»
AQH (Average Quarter Hour)	Среднее количество слушателей в усредненном 15-минутном интервале. AQH может выражаться в тысячах человек и в % от заданной целевой группы.	1357,9 (78,5)	14,27 (0,82)
Reach Daily	Накопленное суточное количество слушателей радиостанции (в тысячах человек и в процентах от заданной целевой группы).	6612,5 (69,5)	832 (8,7)
Reach Weekly	Накопленное количество слушателей в течение недели (в тысячах человек и в % от заданной целевой группы)	8506 (89,4%)	2043 (21,5%)
TSL (Time Spent Listening) Daily	Суточная продолжительность прослушивания. Этот показатель выражается в минутах и рассчитывается среди слушателей радиостанции.	222	102
TSL (Time Spent Listening) Weekly	Продолжительность прослушивания в течение недели. Этот показатель выражается в минутах и рассчитывается среди слушателей радиостанции.	1207	290
AQH Share	Доля слушателей определенной радиостанции среди всех слушателей радио (выражается в %).	100	5,8

- неоднократный финишер IronMan и IronMan 70.3 Финишер марафона в Вяндре, Выборгмен 113, Volatman 113, заплыва на Онего 10 км;
- участник сверхмарафонского заплыва Onego swim ultra 140 (Петрозаводск - Кижы - Петрозаводск 140 км);
- организатор десятков различных спортивных соревнований в разных уголках России, таких как: зимний забег «Ice Onego», заплывов «Onego swim» и «Санкт-Петербург - Кронштадт»;
- участвовал в организации серии международных стартов по триатлону и плаванию на открытой воде компании A1 TRIATHLON, A1 SWIM, X - Waters, Valdai swim и Ice Valdaice.

О решении пробежать такую дистанцию Эдуард Пелля рассказал в прямом эфире радиостанции «Радио Зенит». Редакция радиостанции поддержала инициативу: «Петербург – спортивный город. Радио Зенит – единственная спортивная радиостанция страны. Мы всегда в курсе главных спортивных событий, поддерживаем петербургские команды, ставим рекорды, проводим турниры и доказываем, что без спорта жизнь будет скучной». (Режим доступа: <http://wnmarathon.ru/news27-06-19>).

Подробнее о перемещениях ультрамарафонца слушатели узнали в прямом эфире «Радио Зенит» и в социальных сетях радиостанции.

Путь ультрамарафонца начался по маршруту «Белых Ночей» и продолжился по знаковым для «Радио Зенит» местам. После завершения ультрамарафона «89 и 7 – в километрах» многие выпуски программ радиостанции «Радио Зенит» в течение нескольких недель были посвящены данному мероприятию. И участники, и зрители отметили важность этого события в жизни г. Санкт-Петербург, поскольку одна из основных задач организации и проведения ультрамарафона – пропаганда здорового образа жизни, приобщение к спорту – была достигнута. Кроме того, многие выразили надежду на то, что положительный опыт радиостанции «Радио Зенит» в проведении мероприятия такого формата будет принят во внимание и другими средствами массовой информации.

Цзюй Сун,
аспирант по направлению «Социология»,
Санкт-Петербургский государственный университет

Модель здравоохранения для пожилых людей в Китае

Исследования, посвященные общественному здоровью пожилых людей, – одно из важных направлений современных социологических исследований в России и Китае. Для России эти исследования важны в целях оптимизации системы здравоохранения и пенсионного обеспечения, и для корректировки реформ системы социального обеспечения пожилых людей в целом, чтобы повысить эффективность данной системы [1, с. 84-93; 2, с. 88-96; 3, с. 127-131]. При этом важным моментом совершенствования этой системы является реализация идеи социального государства в России [7, с. 123-130]. Реализация данной идеи актуальна и для Китая тоже. Но в Китае эта идея реализуется посредством планомерной работы по формированию социалистического гармоничного общества [4, с. 89-91]. Не менее важным моментом является и всесторонний анализ социально-демографических основ устойчивого экономического развития, что является уже предметом современной экономической социологии [5, с. 33-38].

Согласно исследованию «Перспективы народонаселения мира ООН (редакция 2019 г.)» в Китае на данный момент 240 миллионов человек в возрасте 65 лет и старше, что составляет 17,3% от общей численности населения [6]. Поэтому повседневная жизнь пенсионеров, её социальная организация, представляют большую важность для развития эффективного социального управления. Ведь задача социальной политики заключается в том, чтобы определить, как обеспечить пожилым людям здоровую и счастливую жизнь. В настоящее время Китай по-прежнему полагается в основном на уход за пожилыми людьми на дому и полагается на общину. Согласно теории иерархии потребностей Маслоу, здоровый образ жизни пожилых людей должен включать следующие аспекты:

1. Физиологические потребности.

Физиологические потребности пожилых людей не ограничиваются чем-то одним. В настоящее время пожилые люди уделяют больше внимания потребностям повседневного ухода за здоровьем. Старение населения Китая быстро развивается, и все больше и больше пожилых людей полагаются на технические достижения общества для оптимизации своей жизни. Например, умные браслеты могут определять собственные данные о здоровье и присоединяться к Интернет-домам престарелых.

2. Безопасность.

Одна за другой следует череда проблем со здоровьем, таких, к примеру, как неудобство передвижения, и пожилые люди в связи с этим нуждаются в большей заботе, особенно со стороны своих детей. Но современные научно-технические новинки позволяют уже решать многие подобные проблемы. Например, недавно была внедрена автоматизированная роботизированная рука, которая позволяет пожилым людям принимать лекарства практически самостоятельно, даже если они ограничены в подвижности.

Кроме того, уход за престарелыми на дому в Китае сочетается с опекой по месту жительства. Правительственные учреждения проводят пропаганду поддержки здоровья пожилых людей через общины. Содержание в основном включает: во-первых, особую политику в области здравоохранения для пожилых людей, которая охватывает национальные стандарты по созданию и совершенствованию системы медицинского обслуживания. Политику, связанную с основными услугами общественного здравоохранения, и соответствующую политику служб обеспечения пожилых людей в различных регионах. Во-вторых - это информирование о здоровье пожилых людей, включая питание, спорт, ведение хронических заболеваний, психологическую помощь, особенности приема лекарств и социальную поддержку. В информацию, как правило, включены основные характеристики жизненной среды для пожилых людей, и всем слоям общества рекомендуется уделять внимание созданию благоприятной для их жизни среды.

3. Эмоциональные потребности.

Быстрое социально-экономическое развитие Китая оказало огромное давление на жизнь современной молодежи. Мы не только вынуждены смириться с тем, что выходных практически нет, и мы вынуждены работать сверхурочно, но у нас также почти нет времени, чтобы уделять должное внимание нашим престарелым родителям. Поэтому пожилые люди также уделяют больше внимания социальным коммуникациям, чтобы наслаждаться семейным счастьем. Например, китайский WeChat (IT-инструмент для общения в режиме реального времени) облегчил общение между многими молодыми людьми и их родителями. Инструменты для общения в режиме реального времени и приложения для социальных сетей стали новым «духовным домом» для пожилых людей. Например: китайская компания «Fashion Granny Group» (средний возраст 65 лет) начала работать с Tiktok в июне 2019 года, и первая работа получила 1194000 лайков. Его характерной чертой является добавление элементов китайского стиля к одежде и использование техно-

логии батика для популяризации этой технологии, являющейся мировым нематериальным культурным наследием Китая.

4. Потребность в признании.

Известная конфуцианская мысль когда-то имела базовое толкование «уважения»: «Не делайте другим того, чего вы сами себе не желаете». Люди, пусть находящиеся на закате жизни, все еще нуждаются в уважении. В это время психическое здоровье пожилых людей, включая их самооценку и взаимопомощь между друзьями и соседями, играет жизненно важную роль в их психологической самоидентификации и жизненном комфорте.

5. Потребность в самореализации.

Когда пожилые люди могут реализовать себя и сами заботиться о себе, они, как правило, находят больше источников для счастья в своей жизни. Например, многие пожилые люди, в таком случае, будут вести более активный образ жизни, поступать в учебные заведения или продолжать подавать заявки на занятия в группах с друзьями.

Здоровый образ жизни пожилых людей является комплексным отражением здоровой социальной структуры и условий ее функционирования, а его компоненты могут рассматриваться во всех аспектах ее физиологии, безопасности, эмоций, уважения и самооценки. Только когда в рамках концепции здорового образа жизни будет создана социальная среда, способствующая их развитию, все указанные аспекты смогут войти в жизнь большего числа пожилых людей. Таким образом, китайская модель ухода за пожилыми людьми, основанная на уходе на дому и в общине, должна более эффективно объединять ресурсы под контролем правительства и обеспечивать базовый уход и социальную защиту для пожилых людей, чтобы достичь «знаний о здоровье и быть здоровыми». «Реализации цели достижения счастливой старости» еще предстоит пройти долгий путь.

Литература

1. Байнова М. С. Бюджетно-страховое финансирование здравоохранения: проблемы и пути совершенствования / Сотрудничество России и Китая в сфере образования, культуры и туризма в XXI в.: возможности и перспективы (Сборник статей) / Под ред. А. В. Петрова, Инь Шаша. СПб.: Астерион, 2019. С. 84-93.

2. Байнова М. С. Плата за бесплатную медицину в обязательном медицинском страховании / Материалы XV Афанасьевских чтений. [Электронное издание]. М.: Российский государственный социальный университет. 2019. С. 88-96.

3. Байнова М. С., Петришина Е. Д. Опыт пенсионной системы в

странах Восточной Европы // Материалы Ивановских чтений. 2018. № 3 (21). С. 127-131.

4. Ван Сюй, Виватенко С. В., Петров А. В., Сиволап Т. Е. Историческая социология и социальная история современного Китая: учебное пособие / Ван Сюй, С. В. Виватенко, А. В. Петров, Т. Е. Сиволап. СПб.: Астерион, 2021. - 120 с.

5. Е Чжаоя, Петров А. В. Экономическая социология в Китае // Общество. Среда. Развитие. 2017. № 1 (42). С. 33-38.

6. Перспективы народонаселения мира ООН (редакция 2019 г.) [Электронный ресурс] // URL: <https://worldpopulationreview.com/countries/china-population>

7. Петров А. В. Социальное государство, гармоничное общество и развитие социологического образования в России и Китае / Антикоррупционная политика, социальное государство и социальная ответственность бизнеса в России и Китае (Сборник статей) / Под ред. А. В. Петрова, Инь Шаша. СПб.: Астерион, 2018. С. 123-130.

Т. А. Михайлова,

кандидат социологических наук, доцент, кафедра социологии,
Кубанский государственный университет, г. Краснодар

Специфика интерпретации социологии спорта

Резюме. В данной работе представлено многообразие интерпретаций социологии спорта, ее ключевых позиций и особенностей познания. Особый акцент сделан на приоритетных задачах социологии физической культуры и спорта.

Ключевые слова: социология, социология спорта, объект и предмет социологии спорта, цели и задачи социологии спорта.

Появление научной дисциплины «социология физической культуры и спорта» связывают с развитием социологии как науки об обществе, а так же с функционированием в обществе физической культуры и спорта. При этом откликаясь на потребности людей, в структуре общей социологии в начале прошлого века возникла социологическая теория – социология физической культуры и спорта [1, с. 9].

Доктор философских наук, профессор, В.И. Столяров утверждал, что «социология физической культуры и спорта изучает место физической культуры и спорта в обществе, их социальные функции и связь с

другими общественными влияниями, а также потребности, интересы, ценностные ориентации и общественное мнение различных социально-демографических групп населения в сфере физической культуры и спорта» [2, с. 33]. Эта наука исследует типологию объективных законов физической культуры, разделяя их на законы возникновения и развития физической культуры и на законы ее существования. К тому же, эти законы дифференцированы на социологические, зависимые от общества, и специальные, которые свойственны ей самой.

По мнению Н.Н. Визитея, «социологию спорта можно определить как научную дисциплину, изучающую, структуру и характер отношений, которые складываются в ходе социального взаимодействия индивидов в сфере спорта» [3].

П.А. Виноградов, В.И. Жолдак, Н.В. Коротаева и В.И. Чеботкевич рассматривают социологию физической культуры и спорта как науку, которая «выясняет структуру, механизмы и характер общественных отношений и взаимодействий в сфере физической культуры и спорта, рассматривает и изучает роль и место физической культуры и спорта в образе жизни людей, а также социальные взаимоотношения людей в связи с их участием в физкультурно-спортивной деятельности» [4].

Социология физической культуры – «специальная социологическая теория, изучающая социальный генезис, социальную роль и социальные функции физической культуры и спорта, внутренние закономерности их развития, взаимосвязь с социальными институтами, влияние на изменение в социальной структуре и в целом на общественный прогресс» [5].

Целью изучения учебной дисциплины «социология физической культуры и спорта» является развитие у студентов научного мировоззрения в области физической культуры и спорта как социальных явлений, возможности самим рассматривать социальные процессы и явления в этом виде культуры социума и возможностью управлять ими [1, с. 10].

В свою очередь, социология физической культуры и спорта взаимодействует с различными науками в познании закономерностей развития и функционирования физической культуры и спорта. Специальные исследования способствуют выявить социологические и культурно-логические особенности физической культуры и спорта. Изучение социологических явлений и факторов, направлено на улучшение развития социологии физической культуры и спорта, способствует совершенствованию функционирования физической культуры и спорта, социального управления ими, осуществления социально-педагогического влия-

ния на личность и социальные группы, включения в физкультурно-спортивную деятельность и культуру общества [2];[4].

Объектом социологии физической культуры и спорта являются физическая культура и спорт как социальное явление [6].

Предмет социологии физической культуры и спорта - «социальные отношения, механизмы взаимодействия в сфере физической культуры и спорта, их роль и место в образе жизни людей» [5].

Цель научной дисциплины «Социология физической культуры и спорта» - «исследование физической культуры и спорта как общественного явления, использование его результатов для проектирования закономерностей и тенденций их развития, прогнозирование и принятие управленческих решений по совершенствованию работы данной отрасли, а также интеграции физкультурно-спортивной деятельности в образе жизни людей» [5].

Задачи социологии физической культуры и спорта отражены в двух социально-значимых проблемах: проблеме достижения массовости физкультурно-спортивного движения и разрешения социальных проблем спорта, спортивной деятельности. Приоритетной задачей социологии физической культуры и спорта является анализ факторов, способствующих массовости физкультурно-спортивного движения. Эти факторы носят объективный и субъективный характер:

1 группа - объективные факторы, определяющие массовость физкультурно-спортивной деятельности. К ним относятся: уровень развития материальной базы; подготовка профессиональных кадров и т.д.

2 группа - субъективные факторы: формирование общественного мнения и индивидуального сознания в отношении освоения ценностей физической культуры и спорта; формирование устойчивых мотивов, ценностных ориентаций населения, влияющих на физкультурно-спортивную деятельность; формирование потребностей в физкультурно-спортивной деятельности, актуализация значимости здоровья, уровня физической подготовленности, физической культуры личности в общей иерархии ценностей человека и общества [5].

В более развернутом плане, *функции социологии физической культуры и спорта* могут быть представлены так: информационно-коммуникативные; познавательные; творческие - объяснительные, прогностические и проектировочные; идеологические, управленческие, воспитательные и пропагандистские [7].

Применение результатов исследований физической культуры и спорта как социального явления в учебных и воспитательных процессах, является основой учебной дисциплины социологии физической

культуры и спорта. Выступая в качестве учебной дисциплины, социология физической культуры и спорта сконцентрирована на формировании мировоззренческих взглядов на физическую культуру и спорт, на социальной необходимости в них и т.д. [4].

Список литературы:

1. Кривцун-Левшина Л.Н., Котляров И.В. Социология физической культуры и спорта. Витебск: УО "ВГУ им П.М. Машерова". 2009. 297 с.

2. Лубышева Л.И. Социология физической культуры и спорта. Москва: Изд-во Академия. 2001. 240 с.

3. Визитей Н.Н. Социология спорта. Курс лекций. Киев: Изд-во Олимпийская литература. 2005.

4. Виноградов П.А., Жолдак В.И., Чеботкевич В.И. Социология физической культуры и спорта. Пенза. 1995.

5. Городилин С.К. История развития социологии физической культуры и спорта. Гродно: Изд-во ГрГУ. 2001.

6. Воробьев А.В. Социология физической культуры и спорта: учебное пособие / А.В. Воробьев, Т.В. Михеева; Сибирская государственная академия физической культуры, Кафедра философии и истории. – Омск: Сибирская государственная академия физической культуры, 2002. – 91 с.

7. Жолдак В.И. Социология физической культуры и спорта: Учеб. пособие / В.И. Жолдак, Н.В. Коротаева; Моск. обл. гос. ин-т физ. культуры. - пос. Малаховка (Моск. обл.) : МОГИФК, 1994. – 295 с.

И. А. Болотова,
старший преподаватель, кафедра профилактической медицины и
основ здоровья, Национальный государственный университет
физической культуры, спорта и здоровья имени П.Ф. Лесгафта,
Санкт-Петербург
Н. В. Дубкова,
кандидат медицинских наук, доцент, кафедра профилактической
медицины и основ здоровья,
Национальный государственный университет физической
культуры, спорта и здоровья имени П.Ф. Лесгафта,
Санкт-Петербург

Рациональное питание студентов как элемент здорового образа жизни

Будущее наций и народностей в стране
зависит от здорового образа жизни,
высокой работоспособности и продолжительности жизни.
Так, состояние здоровья, физическое развитие,
достижение спортивных результатов молодых
спортсменов, зависит от рационального,
здорового, адекватного энерготратам питания.
Пшендин А.И. Рациональное питание спортсменов.
СПб: Гиорд, 2002.

Резюме.

С увеличением воздействия на организм человека техногенного, экологического, и особенно в последнее время психологического воздействия, которые провоцируют негативные сдвиги в состоянии здоровья, возрастает актуальность ведения здорового образа жизни. Целью настоящего исследования было изучение особенностей питания студентов-спортсменов как элемента образа жизни в современных условиях на основании анализа дневного рациона питания по индивидуальным меню-раскладкам. Было проанализировано 500 меню-раскладок и проведён дополнительный опрос студентов для уточнения данных. Результаты исследования свидетельствуют о многочисленных нарушениях режима питания, дефиците макро- и микронутриентов, несбалансированном питании студентов, в том числе, регулярно посещающих тренировки и участвующих в соревнованиях. На основании проведённого наблюдения можно сделать заключение о том, что рациональное питание как элемент здорового образа жизни требует большей пропаганды на научной основе. Необходимо информировать студентов, занимающихся физкультурой и спортом, о соблюдении принципа количествен-

ной адекватности питания в сочетании с грамотным распределением калорийности пищевого рациона.

Ключевые слова: здоровый образ жизни, пищевые вещества, организация питания, меню-раскладка, режим питания.

Среди множества факторов, имеющих особое значение для формирования, сохранения и укрепления здоровья спортсменов, питание является главным, а соблюдение правильного режима и сбалансированного рациона питания способствуют высокой работоспособности. Термин «Питание» имеет широкий смысл: он обозначает всю сумму биологических явлений (поступление и превращение пищевых веществ в организме) лежащих в основе обеспечения энергией и структурными веществами любой физиологической функции организма. Питание должно способствовать укреплению здоровья, профилактике заболеваний и повышению работоспособности спортсменов.

Рациональное питание - физиологически полноценное питание с учетом особенностей каждого человека, которое обеспечивает постоянство внутренней среды организма, поддерживает его жизненные проявления (рост, развитие, деятельность различных органов и систем), способствует укреплению здоровья, повышению сопротивляемости человека инфекциям и т.п.

Цель исследования.

Изучение особенностей питания студентов-спортсменов как элемента образа жизни в современных условиях.

Задачи исследования.

- Определить фактическое соблюдение принципа количественной адекватности питания
- Произвести санитарно-гигиеническую оценку сбалансированности питания
- Дать оценку фактическому режиму питания
- Выявить отношение студентов-спортсменов к приему биологически активных добавок, а также использованию современных диет.

Результаты исследования.

Гигиеническая оценка режима, количественной и качественной адекватности питания имеет большое практическое значение. При оценке составляющих питания студентов физкультурного вуза использовались данные анализа суточного рациона по меню-раскладке (это документ, в котором указывается перечень блюд с ассортиментом пищевых продуктов, входящих в их состав, способ приготовления пищи и режим питания), результаты опроса.

Требования количественной адекватности питания соблюдаются в 50% проанализированных меню-раскладок. Надо отметить, что соблюдение данного гигиенического принципа является наиболее доступным для большинства групп населения, в том числе и спортсменов, поскольку в современных условиях развития пищевых технологий нет дефицита калорийных продуктов. Но соблюдение данного принципа не достаточно. Более того, фактическая калорийность рациона достигает необходимых норм за счет совершенно разных продуктов, многие из которых не являются натуральными и полезными. Вторые 50 % обследованных не соблюдают данный принцип не в связи с дефицитом продуктов[1]. Это происходит за счет увлечения низкокалорийными диетами, вегетарианством, а также за счет снижения массы тела на предстартовом этапе в некоторых специализациях. Не всегда соблюдается гигиенически грамотное распределение энергоценности рациона по отдельным приемам пищи. Данные представлены в таблице 1.

Таблица 1.

Распределение энергоценности пищи между приемами.

	Завтрак	Обед	Полдник	Ужин
Норма	25%	35%	15%	25%
Студенты	15%	30%	15%	40%

При оценке сбалансированности питания, а именно качественно компонента питания, мы выявили ряд нарушений. Не соблюдаются рекомендуемые пропорции между макронутриентами, наблюдается избыток животных жиров в 40% меню-раскладок; избыток простых углеводов в 25% меню-раскладок; также 75% студентов употребляют мало продуктов, богатых клетчаткой. Отмечается несбалансированность рационов по минеральным веществам: наблюдается избыток фосфора при дефиците кальция, дефицит магния. Наблюдается дефицит водорастворимых витаминов, в частности витаминов С и группы В, а также дефицит жирорастворимых витаминов А и Е. Данные исследования представлены в таблице 2[4].

Таблица 2.

Обеспеченность минеральными веществами и витаминами, мг.

	B ₁	C	A	E	Ca	P	Mg	Fe
норма	1,5	100- 250	1,5- 2,5	15	800- 1000	800- 1500	400- 600	15-30
студенты	1,3	30	1,1	5	704	1555	208	17,35

Проведенные нами ранее, на протяжении более чем 15 лет исследования, свидетельствуют о многочисленных нарушениях режима питания студентов физкультурного ВУЗа. Особенно следует отметить студентов, регулярно посещающих тренировки и участвующих в соревнованиях. Кратность приёмов пищи сокращается до 2-х или 3-х раз в сутки, время приёмов пищи и допустимые интервалы между приёмами не соблюдаются. В существующих режимах питания студентов практически отсутствует грамотное распределение суточного питания по отдельным приёмам пищи. Около 30% студентов не имеют полноценного завтрака. Время основного приёма пищи (около 40% проанализированных меню) переносится на вечернее время. Выбор продуктов и блюд не соответствует времени суток.

При дополнительном опросе студентов выяснилось, что многие из них бесконтрольно принимают витаминно-минеральные комплексы и биологически активные добавки (БАД). Превалирующее большинство студентов-спортсменов не знакомы с правилами приема продуктов повышенной биологической ценности и синтетических витаминов. За последнее время возросло увлечение молодежи разнообразными диетами (низкокалорийные диеты, белковая диета, вегетарианство и т.д.). Последствия влияния данных диет на здоровье студенты часто оставляют без внимания, руководствуясь только интересной и заманчивой рекламой.

На основании проведённого наблюдения можно сделать заключение о том, что рациональное питание как элемент здорового образа жизни требует большей пропаганды на научной основе. Необходимо информировать студентов, занимающихся физкультурой и спортом, о соблюдении принципа количественной адекватности питания в сочетании с грамотным распределением калорийности пищевого рациона. Сбалансированность рациона должна осуществляться за счет выбора преимущественно натуральных продуктов и разнообразия питания с учетом суточной потребности в основных пищевых веществах. Особое внимание надо уделять соблюдению режима питания студентов. На практических занятиях по гигиеническим основам физкультурно-спортивной деятельности нужно способствовать формированию правильного пищевого поведения. Тренерам и спортивным врачам рекомендуется обратить внимание на соблюдение режима питания студентов, занимающихся физкультурой и спортом. Обоснованность приёма продуктов повышенной биологической ценности определяется рядом факторов, которыми могут быть сезонный период, особенности тренировочного и восстановительного процессов, заболеваемость студентов,

период реконвалесценции и т.д. В связи с этим прием данных продуктов, а также использование витаминно-минеральных комплексов должно быть согласовано со спортивным врачом или врачом-диетологом.

В целях обеспечения полноценного питания в его организации активную и грамотную позицию должны занимать тренеры, медицинские работники, а также сами студенты.

Библиография:

1. Актуальные вопросы организации питания студентов физкультурного ВУЗа. Цаллагова Р.Б., Дубкова Н.В., Задорожная Н.А., Болотова И.А.

В сборнике: Спорт, человек, здоровье. Сборник материалов конгресса. Редактор: В.А. Таймазов. 2017. С. 335-336.

3. Методические основы рационального питания в физической культуре и спорте: Учебное пособие / В.В. Белоусов, Н.Н. Алфимов, А.Ф. Апенков, И.В. Косырева, Г.Г. Макаров; под общ. ред. В. В. Белоусова. СПб.: Издательство «Олимп СПб»: 2003. – 168 с. – 1000 экз. ISBN 5-94988-13-7

4. Нормы физиологических потребностей в энергии и пищевых веществах для различных групп населения Российской Федерации Методические рекомендации МР 2.3.1.2432 -08. – 42 с. (МР 2.3.1.2432-08, от 18.12.2008 г.).

5. Питание спортсменов-единоборцев юношеского возраста. Цаллагова Р.Б., Задорожная Н.А., Дубкова Н.В., Болотова И.А., Буглеева Е.В.

В сборнике: АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ В ОБЛАСТИ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ И СПОРТА. Материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием, посвященной 85-летию ФГБУ СПбНИИФК. В 2-х томах. ФГБУ СПбНИИФК. 2018. С. 250-253.

6. Цаллагова Р.Б. Гигиенические основы физкультурно-спортивной деятельности: количественная и качественная адекватность питания студента-спортсмена // Цаллагова Р.Б., Башмаков В.П., Дубкова Н.В. // Учебное пособие: НГУ им. П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург. – СПб.: [б.и.], 2016. – 160 с.

И. Н. Димура,
кандидат педагогических наук, доцент, кафедра физической
реабилитации, Национальный государственный университет
физической культуры, спорта и здоровья имени П. Ф. Лесгафта
В. Я. Травина,
магистрант кафедры хореографии,
Санкт-Петербургский государственный институт культуры

К вопросу о предрасположенности к отклонениям пищевого поведения «танцующих» в России и Китае

Аннотация: в публикации анализируется предрасположенность к отклонениям пищевого поведения (ОПП) «танцующих» России и Китая в контексте культурологического, педагогического, психологического осмысления современных тенденций телесности, социокультурного кода, информационно-коммуникативного медиатора различных культур и его влияния на специфику телесной модификации танцоров. В работе предлагается теоретическое обоснование предрасположенности к пищевым расстройствам этой профессиональной группы, на базе контент-анализа литературы и исследования реальных практик пищевого поведения танцующих России и Китая.

Контент-анализ зарубежных и российских исследований позволил выявить некоторые интернациональные черты в специфике пищевого поведения танцующих.

Ключевые слова: телесность, хореография, отклонения пищевого поведения (ОПП), пищевое поведение (ПП), «танцующие», пищевые коды, социокультурный код, качество жизни (КЖ), гастрономическая культура, Россия, Китай.

Актуальность: Давление социокультурных стандартов образа тела и физического облика, а также профессиональная хореографическая среда оказывает деструктурирующее влияние на развитие ограничительного пищевого поведения у танцующих. Вопрос формирования пищевого поведения, адекватного профессиональной хореографической деятельности, его взаимосвязи с физическим и психологическим здоровьем и процессом профессионализацией танцующих недостаточно исследован.

Целью данного исследования является анализ предрасположенности к нарушениям пищевого поведения у танцоров двух стран, России и Китая.

Теоретическая значимость исследования заключается в дефиците исследований о предрасположенности к отклонениям пищевого

поведения «танцующих» в России и Китае.

Практическая значимость исследования заключается в необходимости разработки средств эффективной профилактики предрасположенности к отклонениям пищевого поведения у танцующих.

Дизайн: систематический обзор.

Материалы и методы исследования: Мы провели компьютерный поиск англо- и русскоязычной литературы с использованием баз данных для извлечения подходящих исследований, опубликованных в период с 2009 года по апрель 2021 года, а также рефлексию собственного опыта на основе участия в образовательных системах хореографической подготовки России и Китая.

Результаты исследования и их обсуждение:

Под «танцующим» мы понимаем человека, вовлеченного в профессиональную хореографическую среду, посвящающего большую часть жизни искусству танца, которое является его основной профессиональной деятельностью.

По данным исследования 2013 года [1], общая распространенность расстройств пищевого поведения (на выборку населения) составила 12,0% (16,4% у балерин), анорексия: 4,4% (2% у балерин), булимия: 9,5% (14,9% у балерин). Танцоры, в целом, имели более высокий риск страдать расстройствами питания в целом, анорексией или булимией. Данные тенденции особенно актуальны для молодых людей, занятых в сфере хореографии. Возрастная специфика усиливает ассоциацию тревоги/депрессии и симптоматики расстройств пищевого поведения [2]. Эта композиция характерна для раннего подросткового возраста, когда, собственно, и начинается профессиональная подготовка в хореографии.

Рассмотрим общие тенденции пищевых практик на примере специфики пищевого поведения танцующих в России и Китае. Пищевое поведение – социокультурный код, информационно-коммуникативный медиатор культур различных исторических периодов, обеспечивающих трансляцию и усвоение значимой для конкретной культуры информации. Выделяются [17, с. 147-148] четыре основных концепта, демонстрирующие суть практик питания у танцующих:

1) Теория акцентированного потребления пищи (Т. Веблен): «Образ жизни и модели потребления не только демонстрируют социальные различия, но вместе с тем являются средством поддержания социального статуса» [14, с.367]. Мы полагаем, что выявление предпочтений и частоты употребления пищи у танцующих позволят сделать

вывод о статусной принадлежности человека к профессиональному сообществу, в нашем случае — хореографическому.

2) Понятие эстетического вкуса (П. Бурдье): именно в соответствии с этим принципом воспроизводятся социокультурные правила, образ жизни социальных групп, которые в свою очередь порождают постоянные предпочтения – вкусы [13, с.562]. Отметим, что устойчивое воспроизведение определённых методов питания или культурного потребления представлено как стратегия, а не как проявление практических целей. В процессе профессионализации танцоров происходит их идентификация с теми или иными желательными образами тела, определёнными идеалами телесности, задаваемыми профессиональной средой.

3) Культурно-сакральный аспект (Э. Лич) [21, с. 23] предполагает идентификацию человека с социальной группой, к которой он принадлежит. В нашем случае, хореографическое сообщество обладает своими культурно-сакральными аспектами, предопределяющими своим участникам поведенческие правила и нормы, в том числе, определённый тип телесности. Последний формирует особую культуру пищевого поведения танцующих, направленную на соответствие кодифицированным стандартам.

4) Понятие об условной значимости еды (С. Кириленко) [16, с. 56].

Еда служит источником информации о принадлежности индивида к определённой группе, классу, субкультуре. В рамках хореографического сообщества и, собственно, танцующих, как уникальной социальной группы, пища имеет свое символическое значение, становясь культурным кодом, маркером вхождения в определённую знаковую систему.

Необходимость культурологического, педагогического, психологического осмысления современных тенденций пищевого поведения обусловлена тем, что анализ особенностей их внедрения у разных профессиональных групп, логика их развития и использование социокультурного кода, позволяет обобщить специфику телесной модификации танцоров через понимание ценностных смыслов профессиональной и возрастной группы. Рассмотрим эти тенденции на примере практик питания у китайских и российских танцоров.

Культура питания – центральный аспект культурного наследия Китая и главный компонент здоровья и долголетия в нем. Правильное питание в медицине этих народностей доминирует. Из непреложных канонов «Трактата Жёлтого императора о внутреннем» следует, что

бережное отношение к своему здоровью — это соблюдение строгих правил питания. Диетотерапия – фундаментальный раздел китайской медицины. Основными структурными компонентами пищевого поведения китайцев служат следующие пищевые стратегии: сбалансированность пищи, режим питания, гармонизация пяти вкусовых элементов (горькое, соленое, кислое, острое, сладкое, кардинально детерминирующие «правильное» пищеварение), большая часть суточной нормы еды приходится на обед, сниженное, по сравнению с европейцами, употребление сладкой, солёной, жирной пищи, замена её злаками, фруктами и водой, ограничение жиров в рационе.

Описать специфику пищевого поведения россиян, на данный момент, довольно трудно, так как она обусловлена не столько традициями и культурой народа, сколько глобализацией, современным образом жизни, включающим в себя различные социальные, экономические, экологические аспекты бытия, и, как следствие, унифицированный формат питания. Однако, отметим некоторые, устоявшиеся в нашем обществе пищевые привычки, которые определяются родовой памятью тягот военного времени, голодом, дефицитами, некоторые сформированы конвенциональными правилами семейных застолий и т.д. Именно они негативно сказываются на формировании «правильного» пищевого поведения россиян, в том числе, и танцующих. Примером может быть постоянное употребление сладких напитков (чай/кофе), традиционные перекусы в качестве прерывания учебного\производственного процесса, своеобразного отдыха; привычка, формируемая с детства «есть с хлебом», десерты после основного приема пищи, часто в качестве вознаграждения; требование уважения в виде «не оставлять на тарелке еды»; отсутствие осознанного режима питания. Констатируем, культура трапезы утрачена в угоду культуре перекуса.

Некоторые подобные моменты встречаются и в китайской культуре, например, феномен расточительства. Из-за принятых в обществе обильных пищевых порций, огромное количество еды оказывается не съедено. Если раньше в стране остро стоял вопрос голода части населения, то сейчас обострилась проблема переизбытка еды. Обратим внимание на то, что пищевые отходы поставляются именно учащимися Китая. Согласно проведенному недавно исследованию [17], ученики в кампусах выбрасывают треть еды из ланч-боксов. Соответственно, это еще одна проблема пищевого поведения, присущая молодому поколению, но берущая истоки формирования из семьи. На Тайване бытует выражение «клубничное поколение». Так называют молодых людей, выросших в «тепличных» условиях, чересчур комфортных, которые стремятся мод-

но выглядеть, но в то же самое время, хотя они как правило хорошо образованы, зачастую оказываются абсолютно неприспособленными к суровым жизненным условиям [19, с. 192-193].

В российской и китайской культурах реализованы две противоположные стратегии отношения к еде: традиционная культура, нормализует отношения человека к пище, а современная провоцирует различные отклонения в пищевом поведении (несмотря на распространение вегетарианства, те или иные религиозные практики, связанные с трапезой и пр.). Рост смертности от хронических неинфекционных болезней в Китае с начала 60-х гг. четко соотносится с ростом потребления мяса, яиц и жира [12, с. 1], сопровождаемый увеличением доли лиц с избыточным весом и ожирением.

Выделим актуальные тенденции пищевых практик. В настоящее время визуализация во всех областях жизнедеятельности человека выходит на первый план, в том числе в контексте демонстрации своей телесности окружающему миру. Почти во всех проанализированных публикациях в качестве основного мотива манипуляций с телом называется **потребность адаптации в социуме**. Например, при анорексии «тело» используется как средство выражения и контроля негативных эмоций с помощью контроля питания. Молодые люди создают подходящие им социокоды – образцы, на которые ориентируется в той или иной степени значительная доля лиц этой возрастной категории.

Наблюдается рост числа женщин, характеризующихся ограничительным и булимическим поведением по отношению к собственному телу, особенно в странах, находящихся под влиянием вестернизации [5, с.506]. Глобальная интернализация социокультурных стандартов образа тела – значимый прогностический параметр неудовлетворенности телом среди польских и японских женщин. Анализ показал значимую связь между «влечением к худобе» и «интероцептивным дефицитом» в группе японских женщин [6, с.665], а также корреляцию между влечением к худобе и аскетизмом в группе польских женщин, что применительно и к нашему исследованию, поскольку и у нас представлены западная и восточная культуры «вины» и «стыда». Обратим внимание на явно недооцененный факт, описанный в литературе межкультурных различий в стигматизации тела между индивидуалистической христианской культурой вины (Россия) и коллективистской буддистско-конфуцианской культурой чести и стыда (Китай). Взаимозависимая самоинтерпретация делает молодых людей в коллективистских обществах более восприимчивыми к критике, а конфуцианские ценности скромности и стыда приводят к тому, что молодые мужчины не воспринимают свое тело как

сексуальный объект. Христианское чувство вины не влияет на восприятие сексуальности. Отсутствие дружелюбного поведения опосредовало связь между антропометрическими показателями и самооценкой тела в обеих культурах [7].

Введем в обзор нашей статьи понятие «расторможенности», связанное с мотивационным аспектом формирования социокультурного кода, характерного для танцующих. Исследования установили, что мотивационная черта, называемая «расторможенностью» (нам кажется более точной трактовка термина «disinhibition» – «утрата контроля разума над страстями или активация»), является сильным предиктором увеличения массы тела с течением времени и негативного результата диеты. «Расторможенность» соответствует тенденции терять контроль над своим пищевым поведением и поглощать чрезмерно большое количество пищевых веществ в ответ на различные сигналы и обстоятельства. В дополнение к своему неблагоприятному влиянию на вес, расторможенность также предсказывает различные факторы риска и патологии, такие как гипертония и диабет [2, с. 506].

Другими потенциально критическими измерениями для адекватного контроля массы тела являются «эмоциональное питание» и «внешность», которые делают индивида уязвимым по отношению к еде в ответ на эмоциональные состояния или внешние сигналы, соответственно.

Известно, что хореография, как отдельный род эстетической деятельности, диктует общие, для всех причастных к ней, условия профессионализации, служа доминантой формирования пищевого поведения танцоров, как в России, так и в Китае. В современном балетном образовании Китая явственно прослеживаются строгие формулы и традиции русской школы классического танца (широкое использование методики А.Я. Вагановой). Отметим факт, что за несколько веков существования классического танца выработалась подробная система подготовки танцора, призванная создавать особенный тип телесности, характерный для интернационального профессионального балетного сообщества. Танцоры, при необходимости поддержания надлежащей физической формы, часто используют различные контрпродуктивные пищевые стратегии (диеты, сокращение приёма пищи и др.), что приводит к различным нарушениям пищевого поведения (критический вариант – анорексия, булимия и пр.).

Балетную форму, или тренированность артиста балета, И. А. Баднин [11] определяет с учетом различного состояния организма, включающее в себя здоровье сердечно-сосудистой системы, опорно-двигательного аппарата, органов дыхания. Безусловно, понимание «здо-

ровое состояние организма» включает в себя более широкий спектр состояний здоровья. Во многих исследованиях ученых-биологов, физиологов отмечено, что среди учащихся хореографических учебных заведений отмечается высокая частота заболеваний желудочно-кишечного тракта (Н. П. Семенова) [20], железодефицитных анемий, нарушений становления репродуктивной функции, снижение параметров физического развития и атеросклеротического процесса (С. Л. Сафонова) [20]. По мнению А. А. Покровского, данные факты свидетельствуют о несбалансированности пищевого рациона, недостаточном обеспечении его макро- и микронутриентами [20]. Вышесказанного предполагает вывод о том, что балетное тело невозможно сформировать исключительно тренировками. Танцующим необходима функциональная система питания, базирующаяся на индивидуальных особенностях развития личности в условиях повышенной физической активности.

Одним из распространенных типов отклонений в пищевом поведении у занятых в сфере хореографии является ограничительное поведение. Это тип ПП характеризуется самоограничением и постоянными попытками соблюдения чрезмерно строгих диет, приводящих к срывам и перееданиям, с дальнейшим проявлением систематики «диета – срыв». Часто именно с ограничительного поведения начинаются пищевые расстройства и нарушения, поскольку диета становится одним из базовых элементов в цепочке проблем. Такой танцор делит свою пищевую тарелку на «можно» и «нельзя», отказывая себе в любимой еде, и не обладая знаниями в сфере правильного, адекватного и благоприятного для физического здоровья питания (с учетом нюансов физической активности), создает собственную систему приема пищи, главный катализатор дальнейших нарушений физического и психического здоровья. Перечисленные нами факторы связаны с большими физическими нагрузками и нервно-эмоциональным напряжением в процессе обучения хореографии.

Констатируем, что в связи с определенными, исторически сложившимися канонами и требованиями к внешнему виду танцовщиков, пищевое поведение зачастую становится специфическим, приводя к проблемам здоровья и отсутствия компетентности в профессиональной деятельности. Поэтому, танцорам необходима «гастрономическая рефлексия», устанавливающая границы пространства, в пределах которого создаются адекватные гастрономические стратегии питания [17].

Рассмотрим аспекты предрасположенности к отклонениям в пищевом поведении танцующих, через понятие культурного кода. Культурный код определяет набор образов, которые связаны с каким-либо

комплексом стереотипов в сознании. Это культурное бессознательное — то, что скрыто от понимания, но проявляется в поступках и поведении. В нашем случае культурным кодом является хореографическая среда.

Чертами гастрономической культуры «хореографического пространства» являются функция регулирования, функция фиксации статуса индивидуума и функция семиотики [18]. Гастрономическая культура танцующих формирует разнообразные тексты поведения людей [18]. Эти тексты охватывают все сферы бытия и выражаются в символических формах, ритуалах, обрядах, стереотипах.

У каждого человека в течение жизни формируется индивидуальный стиль пищевого поведения. Специфика его становления у различных профессиональных групп обусловлена множеством факторов: традиции и нормативы профессии, привычки семьи, место проживания и осуществления профессиональной деятельности, религии, нормы этикета, личные предпочтения. Хореография, как род профессиональной деятельности, служит доминантой формирования пищевого поведения занятых в ней, и имеет свои стереотипы гастрономической культуры, например, приверженность к обезжиренным, низкокалорийным продуктам, которые содержат в себе минимум энергетической ценности, использование в своем рационе различных протеиновых коктейлей, БАДов и веществ, ускоряющих обменные процессы в организме танцора, но не несущие реальной пользы физическому состоянию. К стереотипам гастрономической культуры танцовщиков, можно отнести и ряд поведенческих особенностей, связанных с приемом пищи: избегание продуктов, содержащих сахар, муку и дрожжи, замена приема пищи водой (чай/кофе), ограничительное поведение, и другие, зачастую контрпродуктивные, пищевые стратегии.

По нашим наблюдениям, опыту и соответствующим данным литературы, пандемия Covid-19 привела к нарушению повседневной жизни людей с расстройствами пищевого поведения. Люди испытывают выраженный дистресс и обострение симптоматики заболеваний [9]. У них нарушилась регуляция эмоций (меньшее количество стратегий, более низкая эмоциональная ясность и непринятие эмоций), что объясняется некоторыми различиями в эмоциональных деструкциях людей во время пандемии. Сложные эмоции (такие как страх и неуверенность), изменения в рутине и бесполезные социальные сообщения становились стимулами обострения и ухудшения эмоционального состояния во время пандемии. В то время как некоторые участники описали использование позитивных стратегий совладания (таких как ограничение воздей-

ствия социальных сетей), многие сообщили об использовании практик пищевого поведения (среди других неадаптивных стратегий, таких, как употребление алкоголя) для борьбы с напастью. Наконец, чувство недостаточной поддержки и переживание «обособленной связи» в Интернете были усугубляющими факторами. Известно, что танцовщики, занятые в театрах Европы, возвращаются в Россию, поскольку в нашей стране есть возможность продолжения работы, а «сценический век» обычно недолог.

Сравнивая ответы респондентов об их наиболее фундаментальных аспектах жизни во время и после пандемии, включая уровень доходов, структуру и уровень расходов, метод покупки, метод обучения, цены и качество продуктов питания, а также привычки к еде, как описательные, так и эконометрические модели показывают, что образ жизни китайских потребителей существенно не изменился. Эти результаты могут означать «новую норму», когда потребители придерживаются своих новых жизненных привычек, которые были сформированы во время пандемии [10].

В рассмотрении вопроса отклонений пищевого поведения танцоров России и Китая, важно исходить не из национального менталитета, а из профессионального, рассмотрев общие личностные особенности танцовщиков, вне зависимости от их национальной принадлежности, выявив, общие для всех танцующих, тенденции пищевых практик, учитывая ряд психологических факторов. По нашему мнению, основанному на анализе различных литературных источников, и рефлексии опыта хореографической деятельности и преподавании ее, их предопределяют, кроме конституциональных особенностей, танцующих и формируемых на их основе черт характера, такие параметры, как недовольство собственным телом, нестабильная самооценка, негибкий образ мышления, перфекционизм, потребность ощущать себя особенным или уникальным человеком (характерные для личности с истероидным или нарциссическим радикалом) [15, с.176-187].

Хореография, как вид профессиональной деятельности, предполагает особую художественную выразительность и отточенность жестов и движений, даже вне сцены, склонность к демонстративности, осознание публичности даже в повседневной жизни, постоянную необходимость эстетического самовыражения у танцующих, как способ идентификации собственного «Я». Подверженность чужому влиянию и мнению – так же характерный индикант психологического профиля членов хореографического сообщества. Им же свойственны врожденные психологические качества (повышенная эмоциональная чувствительность и

тревожность, склонность к перфекционизму и поведенческая ригидность), иногда интуитивно оцениваемые как высокая степень мотивированности при отборе в профессиональной среде.

Давление социокультурных стандартов образа тела и физического облика оказывало наиболее сильное и непосредственное влияние на развитие ограничительного пищевого поведения и, по-видимому, отрицательно влияло на образ тела у женщин [5, с. 506]. Все это формирует и некоторые личностные тренды танцовщиков и в их пищевом поведении.

Трансляция тех или иных пищевых кодов в процессе обучения хореографии ведется через речь, дискурс, благодаря которым обосновываются и интерпретируются потребности танцующих. Посредством вербализованных стереотипов осуществляется конструирование не только внешних границ сообщества, но и формирование внутренней иерархии статусов и ролей. Немаловажный компонент формирования общности — социальная идентичность, она конструируется дискурсом и транслируемыи посредством него социальными нормами, и принципами деятельности.

Заключение: для разработки пищевого кода танцующих необходима рефлексия процессов профессионального становления в хореографии, учет гендерных и этнических различий, пищевых кодов и пищевой риторики, систем правил, способов, ритуалов принятия пищи у танцующих.

Контекст нашей жизни, та самая среда, контакт с которой составляет нашу самость, может быть патологизирующим или исцеляющим, способствующим развитию или устранению дефицитов. Важно связать исцеление не с восстановлением некоей непатологичности жизненного мира, но его развития: **культурой заботы о себе**.

Не смотря на остроту проблематики нашего исследования, в области отклонений пищевого поведения танцующих, на данный момент, остается больше вопросов, чем ответов. Все это актуализирует дальнейшее изучение эффективных методов воздействия на симптоматику отклонений пищевого поведения танцующих, с учетом их социокультурного кода, а также принадлежности к профессиональному интернациональному хореографическому сообществу.

Литература

1. Arcelus J, Witcomb GL, Mitchell A. Prevalence of eating disorders amongst dancers: a systemic review and meta-analysis. Eur Eat Disord Rev. 2014 Mar;22(2):92-101. doi: 10.1002/erv.2271. Epub 2013 Nov 26. PMID: 24277724.

2. Bellisle F. Deux questionnai наблюдаются res validés pour mesurer des aspects de la motivation à manger qui peuvent affecter le contrôle pondéral [Assessing various aspects of the motivation to eat that can affect food intake and body weight control]. *Encephale*. 2009 Apr;35(2):182-5. French. doi: 10.1016/j.encep.2008.03.009. Epub 2008 Jul 7. PMID: 19393389.
3. Czepczor-Bernat K, Swami V, Modrzejewska A, Modrzejewska J. COVID-19-Related Stress and Anxiety, Body Mass Index, Eating Disorder Symptomatology, and Body Image in Women from Poland: A Cluster Analysis Approach. *Nutrients*. 2021 Apr 20;13(4):1384. doi: 10.3390/nu13041384. PMID: 33924010; PMCID: PMC8073902.
4. Du J, Mayer G, Hummel S, Oetjen N, Gronewold N, Zafar A, Schultz JH. Mental Health Burden in Different Professions During the Final Stage of the COVID-19 Lockdown in China: Cross-sectional Survey Study. *J Med Internet Res*. 2020 Dec 2;22(12):e24240. doi: 10.2196/24240. PMID: 33197231; PMCID: PMC7713530.
5. Izydorczyk B, Sitnik-Warchulska K, Lizińczyk S, Lipowska M. Socio-Cultural Standards Promoted by the Mass Media as Predictors of Restrictive and Bulimic Behavior. *Front Psychiatry*. 2020 Jun 3;11:506. doi: 10.3389/fpsy.2020.00506. PMID: 32581880; PMCID: PMC7283604.
6. Izydorczyk B, Truong Thi Khanh H, Lizińczyk S, Sitnik-Warchulska K, Lipowska M, Gulbicka A. Body Dissatisfaction, Restrictive, and Bulimic Behaviours Among Young Women: A Polish-Japanese Comparison. *Nutrients*. 2020 Feb 29;12(3):666. doi: 10.3390/nu12030666. PMID: 32121384; PMCID: PMC7146317.
7. Lipowska M, Truong Thi Khanh H, Lipowski M, Różycka-Tran J, Bidzan M, Thu TH. The Body as an Object of Stigmatization in Cultures of Guilt and Shame: A Polish-Vietnamese Comparison. *Int J Environ Res Public Health*. 2019 Aug 7;16(16):2814. doi: 10.3390/ijerph16162814. PMID: 31394769; PMCID: PMC6719203.
8. Sander J, Moessner M, Bauer S. Depression, Anxiety and Eating Disorder-Related Impairment: Moderators in Female Adolescents and Young Adults. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Mar 9;18(5):2779. doi: 10.3390/ijerph18052779. PMID:33803367; PMCID: PMC7967486.
9. Vuillier L, May L, Greville-Harris M, Surman R, Moseley RL. The impact of the COVID-19 pandemic on individuals with eating disorders: the role of emotion regulation and exploration of online treatment experiences. *J Eat Disord*. 2021 Jan 12;9(1):10. doi: 10.1186/s40337-020-00362-9. PMID: 33436064; PMCID: PMC7802411.
10. Yuan X, Li C, Zhao K, Xu X. The Changing Patterns of Consumers' Behavior in China: A Comparison during and after the COVID-19

Pandemic. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Mar 2;18(5):2447. doi: 10.3390/ijerph18052447. PMID: 33801491; PMCID: PMC7967584.

11. Баднин И. А. Охрана труда и здоровья артистов балета. – М.: Медицина, 1987. – 204 с.

12. Бровченко-Макеева О. В. Пищевое поведение, приводящее к возникновению избыточной массы тела – элемент культуры этноса // Психология и педагогика: методика и проблемы практического применения. 2010. №17. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/pischevoe-povedenie-privodyashee-k-vozniknoveniyu-izbytochnoy-massy-tela-element-kultury-etnosa> (дата обращения: 28.04.2021).

13. Бурдьё П. Практический смысл. СПб.: Алетей, 2001. 562 с.

14. Веблен Т. Теория праздного класса. М.: Прогресс, 1984. 367 с.

15. Димура И.Н. Взаимосвязь психологии тела и балетной педагогики [Текст] / И. Н. Димура // Вестник Академии Русского балета им. А. Я. Вагановой. – 2013. – С.176-187.

16. Кириленко С. Особенности символизации пищи в современном обществе. URL: http://www.redyar.samara.ru/index.php?option=com_content&task=view&id=422&Itemid=382 (дата обращения: 12.02.2019). Текст: электронный.

17. Коноплёва Н. А., Винокурова М. А. К вопросу определения сущностных характеристик и факторов формирования повседневной культуры питания и гастрономической культуры // Гуманитарный вектор. 2019. №4. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/k-voprosu-opredeleniya-suschnostnyh-harakteristik-i-faktorov-formirovaniya-povsednevnoy-kultury-pitaniya-i-gastronomicheskoy-kultury> (дата обращения: 09.05.2021).

18. Норманская Ю. В. К проблеме анализа семиотики гастрономической культуры // Крымское историческое обозрение. 2015. №2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/k-probleme-analiza-semiotiki-gastronomicheskoy-kultury> (дата обращения: 09.05.2021).

19. Савченко А. В. Тайваньская жизненная философия в «кулинарно-фразеологическом» зеркале (с параллелями в славянских языках) // Коммуникативные исследования. 2018. №2 (16). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/tayvanskaya-zhiznennaya-filosofiya-v-kulinarно-frazeologicheskom-zerkale-s-parallelyami-v-slavyanskikh-yazykah> (дата обращения: 09.05.2021).

20. Федорова С. А. Элективный курс «Химия и здоровое питание» как компонент формирования познавательного интереса обуча-

ющихся хореографической школы (колледжа) в условиях перехода на новые образовательные стандарты // 2018, № 11. URL:<https://cyberleninka.ru/article/n/elektivnyy-kurs-himiya-i-zdorovoe-pitanie-kak-komponent-formirovaniya-poznavatel'nogo-interesa-obuchayuschih-sya-horeograficheskoy> (дата обращения: 08.05.2021).

21. Фещенко А. В. Инновационный подход в социологии еды: стили питания как фактор социальной структуризации // Инновации и инвестиции. 2014. №8. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/innovatsionnyy-podhod-v-sotsiologii-edy-stili-pitaniya-kak-faktor-sotsialnoy-strukturatsii> (дата обращения: 09.05.2021).

Н. А. Задорожная,

доктор медицинских наук, профессор, кафедра профилактической медицины и основ здоровья, Национальный государственный университет физической культуры, спорта и здоровья имени П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург

Влияние двигательной активности на состояние здоровья населения

Резюме: Работа посвящена изучению влияния двигательной активности на состояние здоровья, обеспечению активного долголетия и профилактике формирования процессов полиморбидности.

Ключевые слова: двигательная активность, физическая культура, гиподинамия, атрофия, функциональное состояние, долголетие, здоровье, выносливость, гипокинезия.

Обеспечение высокого уровня физической культуры как неременное условие здорового образа жизни является одной из актуальнейших задач современных социальных преобразований, осуществляемых в обществе. Это комплексная проблема, центральным звеном которой является повышение физической активности населения, укрепление его здоровья, увеличение продуктивного периода жизни каждого человека [6].

Недостаток двигательной активности в нашей стране характерен для большинства городского населения и, особенно, для лиц, занятых умственной деятельностью.

По данным ВОЗ, на 2009 год число активно и регулярно занимающихся физическими упражнениями в развитых странах (таких как

США, Франция, Германия, Швеция, Канада) составляет порядка 60 %, в Финляндии - 70 %, в России - только 6 % (!).

Низкая приобщенность людей к занятиям физической культурой обусловлено, прежде всего, недооценкой высокой оздоровительной эффективности физических упражнений, слабой материально-технической базой физкультурной отрасли, неотработанностью ряда теоретических вопросов и практических методик организации и реализации физкультурных занятий на местах, недостаточным вниманием к перспективным формам и методам оздоровительной работы, слабой координацией в работе служб здравоохранения и физической культуры. [5].

Какковы же последствия гипокинезии и гиподинамии?

В мышцах отмечается усиливающаяся атрофия со структурными и функциональными изменениями, ведущими к прогрессирующей мышечной слабости. Из-за ослабления мышц связочного и костного аппарата туловища, нижних конечностей, развиваются нарушения осанки, деформация позвоночника, грудной клетки, таза. С течением времени из-за гиподинамии нарастают изменения со стороны опорно-двигательного аппарата: прогрессирующе уменьшается костная масса (развивается остеопороз), страдает функция периферических суставов (остеоартроз) и позвоночника (остеохондроз). [1,2].

Уменьшаются сила и выносливость, нарушаются нервно-рефлекторные связи, приводя к расстройству деятельности нервной системы (развиваются вегетососудистая дистония, депрессия, миофасциальные синдромы), нарушается обмен веществ.

По данным института кардиологии АМН РФ, в группах населения с пониженной физической активностью распространение заболеваний сердечно-сосудистой системы возрастает на 20-25%. Длительная гиподинамия приводит к ишемической болезни сердца, снижению тонуса сосудистых стенок способствует развитию варикозного расширения вен нижних конечностей, атеросклерозу, гипертонической болезни. Наблюдаются также заболеваниям бронхо-легочной системы (хроническая обструктивная болезнь лёгких). [3].

Цепь эндокринных нарушений вследствие гиподинамии проявляется также метаболическим синдромом (ожирение, инсулинорезистентность и увеличение риска атеросклероза). Наблюдается снижение функций желез внутренней секреции, в том числе уменьшается выброс адреналина - гормона, помогающего успешно преодолевать стрессовые состояния.

Развиваются застойные явления в органах брюшной полости, в том числе в органах желудочно-кишечного тракта, слабость мышц

брюшного пресса, ведет к снижению внутрибрюшного давления. Возрастает риск опущения органов, в частности почек.

Развиваются застойные явления в органах малого таза с нарушением их функции и, как следствие, снижается репродуктивная способность. Для малоподвижных и ослабленных женщин характерна тяжелая переносимость беременности вследствие снижения общего функционального состояния организма, большая длительность родов и высокий риск родовой смертности, а также слабое состояние здоровья родившегося ребенка. Снижается скорость синтеза веществ, соответственно уменьшается скорость и интенсивность самообновления клеток организма. [5].

Процессы распада веществ могут превосходить процессы их синтеза - наблюдается преждевременный процесс старения. Значительно снижаются энергозатраты организма и, как следствие, снижается скорость обмена веществ, и увеличивается масса тела за счет жирового компонента. [4].

Снижение функционального состояния центральной нервной системы сопровождается резким повышением эмоциональной возбудимости, что, в свою очередь, способствует развитию эмоциональных стрессов, а в дальнейшем - психосоматических заболеваний. Кроме того нередко могут наблюдаться: общая слабость, уменьшение трудоспособности, бессонница, снижение умственной активности, памяти, чрезмерная утомляемость и некоторые другие.

Ухудшается состояние органов чувств, особенно зрительного анализатора, а также вестибулярного аппарата. Снижается координация, ухудшается мышечная чувствительность.

Значительно снижается устойчивость организма к развитию любого рода заболеваний. В частности, низкий уровень иммунного контроля за процессами деления клеток увеличивает риск развития злокачественных образований. [6].

Однообразное малоподвижное состояние организма постепенно приводит к сглаживанию биологических ритмов. В итоге сон становится некрепким, а в период бодрствования наблюдается низкая работоспособность, вялость, высокая утомляемость, плохое самочувствие и настроение, постоянное желание отдохнуть. [4].

В конечном счете, снижается функциональная активность органов и систем, нарушается деятельность регуляторных механизмов, обеспечивающих их взаимосвязь, ухудшается устойчивость к различным неблагоприятным факторам; уменьшается интенсивность и объем афферентной информации, связанной с мышечными сокращениями,

нарушается координация движений, снижается тонус мышц, падает выносливость и силовые показатели. [2].

Следовательно рациональная двигательная активность имеет значительный удельный вес среди факторов, определяющих образ жизни, способствующих снижению заболеваемости населения. Доля влияния адекватных занятий физической культурой среди других оздоровительных факторов составляет 30-40%. Увеличение физической активности повышает физическую работоспособность, уменьшает массу тела, снижает повышенное артериальное давление, общую смертность от сердечно-сосудистых, бронхо-легочных, эндокринных и онкологических заболеваний. [6].

По оценкам Института геронтологии РАН, в целом адекватная двигательная активность увеличивает среднюю продолжительность жизни людей на 8-12 лет, причем вклад регулярных занятий физической культурой в этот прирост составляет 3-4 года. [2].

Таким образом, обеспечение высокого уровня двигательной активности как неперменной составляющей здорового образа жизни является одной из актуальнейших задач современных социальных преобразований, осуществляемых в обществе. Это комплексная проблема, центральным звеном которой является повышение уровня жизни людей, их приобщение к физической культуре, укрепление здоровья населения, обеспечение активного долголетия каждого человека. [6].

Литература

1. Бубновский С.М., Бобков Г.А. Анатомо-физиологические основы кинезитерапии. М.: Астрейя-центр; 2013. – 433 с.
2. Соколов А.В. Теория и практика диагностики функциональных резервов организма / А.В. Соколов, Р.Е. Калинин, А.В. Стома. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 176 с.
3. Физическая и реабилитационная медицина. Национальное руководство. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 688 с.
4. Особенности питания студентов-единоборцев на примере вольной борьбы. Р.Б.Цаллагова, Н.А.Задорожная, Н.В.Дубкова, В.П.Башмаков, И.А.Болотова.«Университетский спорт: здоровье и будущее общества». Алматы, Казахстан 3-4 февраля 2017. – 459-460с.
5. Кьергаард А.В., Задорожная Н.А. Влияние факторов среды и условий жизнедеятельности на состояние здоровья человека. «Окружающая среда Санкт-Петербурга», № 3 (13), 2019. С. 28-29.
6. Цаллагова Р.Б. Основные компоненты здорового образа жизни. «Окружающая среда Санкт-Петербурга», № 3 (13), 2019. С. 31-32.

Ю. Б. Надточий,
доцент, кандидат педагогических наук,
Московский финансово-промышленный университет «Синергия»;
Финансовый университет при Правительстве Российской Федерации,
г. Москва

Профилактическая гимнастика для глаз, спины и шеи во время проведения онлайн-занятий

Аннотация: вынужденный переход в связи с пандемией коронавируса на дистанционную форму обучения, в том числе, на проведение онлайн-занятий для обучающихся выявил ряд проблем, связанных с рисками нарушений здоровья учащихся (риски нарушения зрения, нарушений осанки и др.). При длительном времяпрепровождении за компьютером, со смартфоном необходимо не только соблюдать правила работы, но и уделять внимание профилактическим мероприятиям для избегания неблагоприятных последствий влияния этих «гаджетов», таким как периодическое выполнение специальных упражнений для глаз, спины, шеи и т.д. В статье рассматриваются возможности проведения оздоровительно-профилактической гимнастики во время онлайн-занятий со студентами образовательных организаций.

Ключевые слова: здоровый образ жизни, оздоровительно-профилактическая гимнастика, онлайн-занятия.

Во время кризисной ситуации, связанной с распространением коронавируса, был вынужденный переход на дистанционную форму обучения в образовательных организациях, в том числе и на проведение занятий в онлайн-формате. В связи с этим появилось много жалоб от студентов на ухудшение зрения, усталость глаз, боль в спине и шее, так как много времени приходится проводить в неподвижной позе за компьютером или с мобильным телефоном.

Большинство учащихся и преподавателей знакомы с существующими правилами пользования компьютером, но устные беседы показали, что мало кто их реально соблюдает. Поэтому при проведении онлайн-занятий необходимо уделить внимание этому вопросу.

В настоящее время существует множество различных тестов, тестов-анкет для ориентировочной оценки риска нарушений здоровья учащихся и самооценки факторов риска ухудшения здоровья. Например, тест-анкета для ориентировочной оценки риска нарушений зрения

(целесообразно, чтобы данный тест был проведен родителями учащегося, но может быть проведена и самооценка) [3]:

1) признаки:

- много читает
- нередко читает при плохом освещении или лежа
- больше часа в день проводит за компьютером
- больше двух часов в день проводит у телевизора
- читает, пишет «уткнувшись носом» в текст
- у родителей плохое зрение (носят очки)
- неправильно питается (недостаток витамина «А»)
- имеется тенденция повышенного артериального и/или внутричерепного давления
- беспечно относится к гигиене зрения, не следит за утомлением глаз
- имеет выраженные черты инертности, медлительности, флегматичности;

2) инструкция эксперту: постарайтесь дать оценку по приведенным ниже позициям используя 4-балльную шкалу:

0 - признак не выражен (отсутствует);

1 - признак слабо выражен или проявляется изредка;

2 - признак умеренно выражен или проявляется периодически;

3 - признак явно выражен или проявляется постоянно.

Или тест-анкета для ориентировочной оценки риска сколиоза и других нарушений осанки [3]:

1) признаки

- имеет привычку сидеть, лежать в неправильных позах
- носит сумки, портфель в одной руке
- имеет привычку сутулиться
- проявляет недостаточную двигательную активность
- не занимается оздоровительной гимнастикой (физзарядка, участие в спортивных секциях, плавание)
- занимается тяжелой атлетикой (поднятием тяжестей)
- неправильно или нерегулярно питается
- имеет астеническое, диспропорциональное телосложение
- беспечно, беззаботно относится к своему здоровью, своей внешности
- имеет выраженные черты инертности, медлительности, флегматичности;

2) инструкция эксперту: та же, что и в предыдущей тест-анкете.

(Интерпретация результатов по двум тест-анкетам: благополучный показатель по каждой из анкет – до 10 баллов, при показателе более 20 баллов учащийся должен быть отнесен в группу риска).

Помимо тестов можно провести небольшой опрос учащихся на выявление существующих проблем со зрением, осанкой, а также их мнений относительно того, какие профилактические мероприятия будут предпочтительны при проведении онлайн-занятий.

По результатам уже проведенных опросов можно сделать выводы, что большинство людей не до конца осознают важность профилактики болезней зрения, осанки и не делают специальные упражнения [1, 2].

Так, например, при анкетировании учащихся (в опросе приняли участие 930 (57%) девушек и 698 (43%) юношей в возрасте 14-18 лет, учащиеся школ всех муниципальных образований Республики Марий Эл) было выявлено, что 84% респондентов считают, что количество детей и подростков, имеющих проблемы со зрением, с каждым годом увеличивается ввиду воздействия различных факторов, таких, как: отсутствие желания и умения защищать глаза от неблагоприятных воздействий, наличие компьютеров и смартфонов, наследственность, травмы, повреждения и недостаток витаминов в питании. А при ответе на вопрос о состоянии зрения, только около половины опрошенных отметили, что не имеют проблем со зрением (49%) [1].

По результатам социологического опроса «Ваше зрение» (в опросе приняли участие 93 человека, из них 67% женщины, возраст большинства респондентов – от 18 до 34 лет) большинство участников опроса (67%) проводят за компьютером более 7 часов в день, но только 3% из них периодически делают специальные упражнения для глаз в перерывах при работе за компьютером, 53% опрошенных никогда не делают гимнастику для глаз [2].

В целом, можно сделать вывод о том, что население недостаточно времени уделяет профилактике болезней зрения, особенно с учетом такого неблагоприятного воздействия, которое оказывает компьютер.

При проведении устных бесед со студентами, со стороны студентов было высказано желание делать небольшой комплекс упражнений во время онлайн-занятий для профилактики нарушений зрения и осанки. Для этого был составлен комплекс упражнений с учетом мнений учащихся (например, для улучшения зрения подходит метод Бейтса, но с учетом противопоказаний к выполнению этой гимнастики).

Обычно профилактическая гимнастика проводится в середине занятия (заранее обговариваются некоторые ограничения по выполнению упражнений). По опыту автора, как правило, подавляющим большин-

ством студентов воспринимается профилактическая гимнастика позитивно и в ней существует потребность: студенты сами просят провести упражнения, поделиться опытом. Лучше всего выполнять упражнения вместе со студентами (пример преподавателя). Регулярное выполнение профилактических упражнений на занятиях очень быстро входит в привычку и многие учащиеся потом самостоятельно их выполняют дома (расширяя комплекс упражнений).

Некоторые упражнения можно также выполнять и на офлайн-занятиях. Можно делать упражнения во время выполнения заданий. Как правило, все по-разному, в разном темпе выполняют задания и у кого освободилось время после выполнения задания, его можно посвятить выполнению профилактических упражнений (особенно удобно в командной работе, когда команда выполняет задание и вместе потом делают упражнения) [4].

Вспомним, что в советское время на занятиях (тогда традиционных занятиях, в аудиториях и учебных классах) проводились упражнения для разминки пальцев после долгого писания текста (например, 1) Мы писали. Мы писали. Наши пальчики устали. Мы немного отдохнем и опять писать начнем. 2) Буратино потянулся, (Руки вверх, вдох – потянулись) Раз – нагнулся, Два – нагнулся, Руки в стороны развел, (развели руки в стороны). Ключик, видно, не нашел. Чтобы ключик нам достать, Нужно на носочки встать (встали на носочки). Эти физминутки для детей очень хорошо воспринимаются и во взрослой аудитории на офлайн-занятиях.

Как показывает опыт проведения упражнений на онлайн-занятиях, занимает профилактическая гимнастика не более 5 минут, а положительный эффект (в том числе, и положительные эмоции) не заставляет себя долго ждать.

Список литературы

1. Анализ анонимного анкетирования школьников Республики Марий Эл «Берегите зрение!» // Сайт Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Республике Марий Эл. Режим доступа: http://12.rosпотребнадзор.ru/news/-/asset_publisher/bYv0/content/анализ-анонимного-анкетирования-школьников-республики-марии-эл-«берегите-зрение%21» (дата обращения: 04.05.2021).

2. Результаты социологического опроса «Ваше зрение» // Сайт Государственного учреждения здравоохранения «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики Ульяновской области». Режим доступа: <http://ocmp73.ru/medprof/sotsiologicheskie-oprosy/87->

sotsiologicheskie-oprosy/425-rezultaty-sotsiologicheskogo-oprosa-vashe-zrenie (дата обращения: 04.05.2021).

3. Смирнов Н. К. Ориентировочная оценка состояния здоровья обучающихся в школе. Режим доступа: <https://school2bek.edusite.ru/p32aa1.html> (дата обращения: 04.05.2021).

4. Тимошкина Н.А. Современные подходы к изложению педагогических тем в условиях пандемии COVID -19 // Modern Science. 2021. № 3-2. С. 387-392.

М. В. Шутова,

ассистент, Санкт-Петербургский государственный электротехнический университет «ЛЭТИ» им В.И. Ульянова (Ленина)

Я. С. Рочева,

ведущий научный сотрудник, ФГБУ «Федеральный научный центр реабилитации инвалидов имени Г.А. Альбрехта» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации, доцент кафедры Связи с общественностью, Санкт-Петербургский государственный электротехнический университет «ЛЭТИ» им В.И. Ульянова (Ленина)

Проблема становления профессионального рейтинга врача в цифровом коммуникационном пространстве

Взаимодействие врача и пациента в условиях цифровизации приобретает новый виток развития. Интернет коммуникации стали частью повседневности: средства поиска, обмена и распространения информации претерпели огромные изменения в последние годы. В частности, социальные медиа (Facebook, Twitter, Википедия, YouTube, блог и т. д.) за последние несколько лет радикально изменили способ коммуникации людей, что оказало свое влияние на изменение практик взаимодействия врач-пациент-клиника.

Как отмечает В. Виноградов [1], медицинские услуги в восприятии пациентов обладают рядом специфических свойств: «Они неосознаемы и невидимы, их нельзя ощутить до момента приобретения, и пациент, пришедший на прием к врачу, не может заранее знать результата посещения, он вынужден верить врачу на слово. Они неотделимы от источника услуги, в качестве которого могут выступать врач, медсестра, медицинское оборудование или медицинский центр в целом». В частности исследователь выделяет следующие специфические характеристики медицинских услуг:

- Неосязаемость
- Неотделимость от источника
- Непостоянство качества
- Несохраняемость
- Невозможность демонстрации
- Отсутствие посредников
- Ограничение транспортировки
- Обещание результата
- Надежность источника
- Высокое качество
- Постоянство
- Демонстрация возможностей
- Гарантии ответственности
- Готовность к оказанию услуг по месту нахождения пациента.

Информационное поле пациента состоит из многообразия сигналов, которые сложно идентифицировать и сделать оптимальный выбор. Борьба за новые методы позиционирования и привлечения внимания потребителя ведется повсеместно.

Традиционные (доцифровые) практики не предлагали пациенту широких возможностей самостоятельного выбора лечащего специалиста. Существовало три наиболее распространенных модели подбора лечащего специалиста.

1. Врач «назначался» пациенту по его месту прикрепления к лечебному учреждению или географической доступности специалиста.
2. Врача подбирала страховая компания
3. Лечащий врач назначал обследование у конкретного специалиста в соответствии с правилами организации, в которой он работал или исходя из специфики ситуации (обусловленная профессиональными или личными мотивами вовлеченность в процесс выздоровления пациента или постановки диагноза).

Цифровизация коммуникаций, свободный доступ к информации и перевод системы здравоохранения в сферу услуг открыли для пациентов широкие возможности самостоятельного выбора лечащих специалистов.

1. Обратиться к лучшему врачу с просьбой рекомендовать ему нужного специалиста;
2. Посетить форумы и специализированные интернет-порталы по своему заболеванию (обычно, если оно довольно редкое или тяжелое);
3. Выбрать доктора с помощью специализированных порталов отзывов (если врачей нужной специальности довольно много);

4. Задать вопрос на специализированном медицинском портале
5. Попытаться найти доктора нужной специальности с помощью социальных сетей.

По данным ВЦИОМ, в 2019 году 50% российских пациентов в возрасте до 44 лет и 25% в возрасте старше 70 лет не доверяли диагнозам, которые поставили врачи. У молодежи невысокий уровень доверия связан с общим отрицанием в действительности. По мере взросления (старения) накапливаются болячки, которые становятся причиной сомнений у старшего поколения. При этом степень недоверия у мужчин и женщин примерно одинаковая. [2]. Исследователи констатируют появление синдрома перегруженности медицинской информацией [3]. Как правило, путь пациента к врачу определенной специальности, если он не был направлен лечащим доктором по персональной рекомендации к конкретному специалисту, начинается с запроса, описывающего симптомы или напрямую обозначающего заболевание в поисковике или в сети Инстаграм, или и там, и там. При этом, пациенты с относительно одинаковой частотой ищут, как способы лечения конкретного заболевания, так и врача, который это заболевание лечит или известен, как эксперт в этой области. По данным Yandex.Wordstat только в марте 2020 г. запрос, содержащий слово «лечение» пользователи вводили 11,8 млн раз, а запрос начинающийся со слова «доктор» - 8,78 млн. раз. [4]

Существующие рейтинги как частных рекомендательных интернет-сервисов, так и результаты опросов, которые проводит министерство здравоохранения РФ [5], представляют собой оценку комфорта приема, времени ожидания, вежливости медицинского персонала и прочее, т.е. всего того, что пациент может оценить как потребитель сферы услуг и там нет критериев по которым можно оценить качество оказанной медицинской помощи. На ведущий российский рекомендательный сайт о клиниках и врачах, возглавляющий топ медицинских площадок рунета, портал «ПроДокторов» ежемесячно заходит около 9 млн. человек [6]. Приведенные цифры наглядно демонстрируют насколько силен общественный запрос на обсуждение качества медицинских услуг, в том числе работу каждого специалиста.

Авторами был проведено исследование отзывов пациентов портала «ПроДокторов» на деятельность врачей различных клиник, оставленных в период с 2018 г. до начала 2021 года [7]. Методом случайной выборки было отобрано 10 клиник в них 30 врачей из Санкт Петербурга, всего 300 отзывов. В результате были сделаны следующие выводы. Массив описывает коммуникативные, а не профессиональные навыки врача. Наиболее часто встречаются такие слова как отличный 1,29%,

внимательно(ный) 1,22%, замечательный 1,22%, благодарность 0,89%, понравилось – 0,64%, хорошее 0,53%, качественную 0,47%, довольна 0,47%, вежливый 0,42% и др.

Экспертиза качества оказания медицинской помощи никак не отражается в отзывах и критериях оценки лечебных учреждений. По сути, рейтинги клиник составляются на основе мнений непрофессионалов. Отзывы ориентированы на конкретных специалистов и сведения о клинике, в которой доктор принимал пациента, практически не даются. Нам не удалось найти ни одного отзыва, который описывал бы процедуру, назначения, этапы лечения и другие элементы непосредственно профессиональной деятельности врача. Обращает внимание и факт отсутствия негативных отзывов на врачей. В выборочную совокупность попало всего 4 публикации такой направленности. В структуре отзыва упоминание медицинского учреждения из 300 отзывав упоминается 21 раз (0,33%).

Если в традиционном мире пациент при выборе лечения ориентировался на известность клиники, которая выступала гарантом качества лечения, сейчас, с развитием цифровых коммуникаций основным источником информации стали социальные медиа и отзывы на качество работы конкретных специалистов. Проверять потенциального врача на порталах отзывов и (или) искать его профиль в социальных сетях стало новым стандартом взаимоотношений. Значимость фигуры врача во взаимодействии врач-пациент-клиника возросла [7]. Врачи стали выстраивать собственную систему коммуникации напрямую с пациентами. Заниматься продвижением своего бренда в социальных сетях стало для врачей профессиональной необходимостью. В то же время было обнаружено, что пациент, имеющий мгновенный доступ к предложениям и впервые получивший реальную возможность принимать решения о выборе лечащего специалиста, не владеет критериями оценки эффективности качества именно медицинской помощи и потому никак не ориентируется на них ни при составлении отзыва, ни при использовании отзывов, как аргументов влияющих на выбор врача. Таким образом, осознанность выбора врача пациентом становится химерической идеей, ввиду асимметрии информации, которой владеет пациент-обыватель.

Список использованных источников

1. Виноградов В. А. Эффективный брэндинг на российском рынке медицинских услуг // Ремедиум. 2005. №5. С.19-21.
2. Качество медицинских услуг: запрос на жесткий контроль. Аналитический обзор [Электронный ресурс] URL: <https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskii-obzor/kachestvo->

mediczijskikh-uslug-zapros-na-zhestkij-kontrol (дата обращения 28.02.2021).

3. Keri K. S., E. Glowacki, A. Hollander, R. Sheehy Stop! No More Health Information Needed: Conceptualizing Health Information Overload. [Электронный ресурс] URL: https://www.mcombs.utexas.edu/~media/Files/MSB/Centers/HealthcareInitiativeResponsive/2017%20Symposium/2017%20Abstracts/Stephens_Stop%20-%20No%20More%20Health%20Info%20Needed.pdf (дата обращения 27.02.2021).

4. Яндекс подбор слов. <https://wordstat.yandex.ru/#!/history> (дата обращения 25.02.2021).

5. Обобщенные результаты социологических исследований отношения населения к системе здравоохранения // сайт министерства РФ М., 2015 <https://minzdrav.gov.ru/news/2015/09/01/2516-obobschennyye-rezultaty-sotsiologicheskikh-issledovaniy-otnosheniya-naseleniya-k-sisteme-zdravoohraneniya> (дата обращения 27.02.2021).

6. Исследование «Ашманов и Партнеры»: Самые эффективные маркетинговые стратегии по мнению маркетологов. [Электронный ресурс] URL: <https://www.ashmanov.com/education/articles/issledovanie-ashmanov-i-partnery-samy-e-effektivny-e-marketpleysy-po-mneniyu-marketologov/> (дата обращения 25.02.2021).

7. Shutova M.V., Rocheva Y.S. Digital media and new patient-clinic-doctor interaction patterns // Proceedings of the 2021 Communication Strategies in Digital Society Seminar (2021 ComSDS). April 14, 2021., Institute of Electrical and Electronics Engineers Inc., 2021. p. 82-85

С. И. Рысенкова,
учащаяся магистратуры программы
«Социология в России и Китае»,
Санкт-Петербургский государственный университет

Киберспорт как социальное явление в России

Аннотация: Статья посвящена киберспорту в России, истории его развития, основным дисциплинам по киберспорту, дальнейшей перспективе его развития. На данный момент киберспорт в России является новым видом быстроразвивающейся спортивной дисциплины, имеющая большой потенциал.

Ключевые слова: спорт, киберспорт, видеоигры, компьютеризация, соревнования, киберспортивные дисциплины.

Abstract: This article deals with the eSports in Russia, history of eSports, main esports disciplines, further perspective of its development. Today eSports in Russia is a new type of rapidly developing sports discipline that has great potential.

Key words: sport, eSports, videogames, computerization, competitions, eSports disciplines.

Появление информационного общества и исторически обусловленные социальные, экономические и политические изменения в России и в мире диктуют новые правила и требования к различным сферам жизни. Одним из аспектов, находящихся под трансформацией информатизации, является спортивная сфера.

С появлением компьютеров, а затем и других современных гаджетов, в обществе начался процесс компьютеризации. На сегодняшний день, мало кто может представить свою жизнь без подобного рода устройств. Компьютеры присутствуют во всех сферах деятельности, однако, стоит отметить, что компьютеризация сыграла большую роль в развитии развлекательной и досуговой сфер. Одной из множества форм такого развития стали компьютерные игры.

На сегодняшний день о киберспорте слышал каждый пользователь интернета, но многие даже не знают, что это такое. Киберспорт — это соревнования на основе компьютерных игр, главную роль в которых играют навыки и опыт, однако за 45 лет своего существования он не может получить всемирного признания. На наших глазах компьютерный спорт перестает быть развлечением, а плавно переходит в профес-

сиональный спорт со своими звездами. Турниры превращаются в зрелище и собирают у экранов миллионы зрителей¹.

Киберспорт как явление привлек внимание исследователей еще в середине нулевых. Так, Михаэль Вагнер, отталкиваясь и базируясь на классическом определении спорта, сформулировал понятие киберспорта следующим образом: область спортивной деятельности, в которой люди развивают и тренируют свои ментальные и физические возможности, используя информационные и коммуникативные технологии. Этот базовый подход практически не изменился: спустя 10 лет Макс Себлом и Юхо Хамари рассматривают киберспорт сквозь призму спортивной деятельности, функционирование которой обеспечивает электронная среда. Важно отметить, что Генеральная Администрация спорта Китая, включив киберспорт в список официальных видов спорта, в своем определении также делает акцент на электронную и спортивную части киберспорта. Спортивная производная заключается в исключительной соревновательности киберспорта, а электронная — в особых девайсах, необходимых для проведения соревнований. Однако данная точка зрения не стала общепринятой ни среди функционеров спорта, ни среди исследователей. Многие руководители классических видов спорта настроены скептически по отношению к киберспорту как к виду спорта. Некоторые исследователи вторят им. Например, Джим Перри отмечает не только недостаток атлетизма, но и указывает на существующие проблемы с едиными органами управления в киберспорте. Именно институционализация и соревнование на основе физических способностей, по его мнению, являются ключевыми факторами в вопросе отношения любой деятельности к спортивной².

В истории киберспорта Россия запомнилась как первая страна, признавшая киберспорт в качестве официальной спортивной дисциплины в 2001 году, однако в 2006 году её исключили из реестра видов спорта. В 2017 году Министерство спорта Российской Федерации снова

¹ Исмаилов А.А. Киберспорт как социальное явление / Международный журнал гуманитарных и естественных наук // СМИ (медиа) и массовые коммуникации. – 2019. – С. 40

² Алтухов С.В., Веревкин В.М. Модель управления киберспортом в Китае как основа стимулирования здорового образа жизни и защиты национальных интересов. Управленческие науки = Management Sciences in Russia. 2020. – С. 25

включило киберспорт в реестр, присвоило компьютерному спорту второй раздел, а это значит, что стало возможным проведение в России официального чемпионата страны, присвоению разрядов и званий¹.

По статистике за 2017 год объем рынка киберспорта составлял 660 млн. долларов, а аудитория составила 335 млн. человек. К 2019 году объем рынка вырос более чем на 440 млн. долларов и составила 1,1 млрд. долларов, а аудитория выросла более чем на 120 млн. человек. В России за 2016 год объем рынка составил 35 млн. долларов, а уже к 2018 году 43 млн долларов. Аудитория за 2017 год составила 10,2 млн человек, а 2018 году уже 12 млн. человек. Статистика показывает, как быстро развивается киберспорт. В основном в игры играют мужчины, они составляют 95% всей аудитории².

По состоянию на 2018 г. в России насчитывается 78 сертифицированных судей, 28 штатных тренеров-преподавателей и 88 490 киберспортсменов (из которых только 16 028 — женщины). Таким образом, женский киберспорт находится на начальной стадии развития, поскольку, с одной стороны, отмечается устойчивый рост игроков-женщин, но, с другой стороны, женских турниров по-прежнему немного, если сравнивать с мужскими. Вместе с тем он, видимо, обладает определённым потенциалом роста, поскольку 45% играющих в компьютерные игры составляют женщины³.

Исходя из вышеизложенных данных, можно сделать вывод о том, что женский киберспорт только начинает развиваться, но движется в правильном направлении. В скором времени основу киберспортивных команд и, в целом, игроков будут составлять в равной степени как женщины, так и мужчины.

Лидером в развитии киберспорта является Южная Корея. Компьютерные игры занимают равное место с другими видами спорта. Матчи киберспорта транслируются по ТВ и интернету. Рост в основном зависит от отношения игроков к игре, и их стремления стать лучшими.

¹ Исмаилов А.А. Киберспорт как социальное явление / Международный журнал гуманитарных и естественных наук // СМИ (медиа) и массовые коммуникации. – 2019. – С. 40

² Исмаилов А.А. Киберспорт как социальное явление / Международный журнал гуманитарных и естественных наук // СМИ (медиа) и массовые коммуникации. – 2019. – С. 40

³ Статистическая информация. Министерство спорта Российской Федерации. URL: <https://www.minsport.gov.ru/sport/physical-culture/statisticheskaya-inf/> (дата обращения: 07.05.2021)

В Китае начали профессионально обучать киберспорту, открыв факультеты в 13 городах. В 2018 году киберспорт был представлен на Азиатских играх, а к 2022 году он войдет в основную программу¹.

Также необходимо обратить внимание на то, что киберспорт не подразумевает использование всех категорий компьютерных игр. Предметом киберспортивной дисциплины может выступать игра, отвечающая ряду признаков: наличием соревновательного элемента, то есть возможности состязаться с другим участником в режиме реально времени; наличием элемента мастерства, то есть игра, в которой преобладает элемент случайности, не может рассматриваться как спортивная дисциплина².

Российской Федерацией первой в мире киберспорт был признан спортивной дисциплиной на официальном уровне. В 2001 году Министерство спорта РФ подписало Приказ №470 «О признании и включении во Всероссийский реестр видов спорта спортивных дисциплин, видов спорта и внесении изменений во Всероссийский реестр видов спорта» и Приказ №606 «О признании и включении видов спорта, спортивных дисциплин во Всероссийский реестр видов спорта», что означало придание киберспорту статуса спортивной дисциплины на федеральном уровне. Однако в последствии в 2006 году он был исключен из Всероссийского реестра за несоответствие критериям спортивной дисциплины³.

Также в Российской Федерации существует Федерация киберспорта России, которая основными своими задачами видит популяризацию киберспорта и придание ему официального характера⁴.

Деньги являются одним из важнейших стимулов в киберспорте. Создатели игр организуют крупные соревнования, чтобы привлечь но-

¹ Исмаилов А.А. Киберспорт как социальное явление / Международный журнал гуманитарных и естественных наук // СМИ (медиа) и массовые коммуникации. – 2019. – С. 41

² Буянова А.В., Козилина В. Киберспорт: История становления, современное состояние и перспективы развития / Социально-политические науки // Философия, этика, религиоведение. – 2017. – С. 77

³ Буянова А.В., Козилина В. Киберспорт: История становления, современное состояние и перспективы развития / Социально-политические науки // Философия, этика, религиоведение. – 2017. – С. 77

⁴ Буянова А.В., Козилина В. Киберспорт: История становления, современное состояние и перспективы развития / Социально-политические науки // Философия, этика, религиоведение. – 2017. – С. 78

вых игроков. Так же не упускают возможность компании по созданию компьютерных аксессуаров, они предлагают большие деньги за рекламу своего продукта. Эти факторы мотивируют киберспортсменов играть лучше, а новых игроков - относиться серьезнее к своей деятельности. Крупные компании, с которыми приходят большие деньги, обращают пристальное внимание на этот вид спорта, что дает возможность киберспортсменам жить за счет своего любимого занятия¹.

В настоящий момент существует большое количество киберспортивных дисциплин. Они делятся на компьютерные, консольные и уже начали появляться на мобильных телефонах. Из-за многообразия игр киберспортсмены фокусируются только на одной игре. Виды киберспорта не имеют официального определения, но их можно разделить на 4 группы: шутеры, стратегии, файтеры, симуляторы.

Так как киберспорт является спортом, киберспортсмены проходят допинг-контроль на крупных соревнованиях. Допинг не единственное нарушение в киберспорте, были случаи, когда игроки использовали сторонние программы, так называемые "читы", которые внедряются в программу, изменяя ход ее работы и давая ранее недоступные пользователям возможности, что значительно влияет на ход игры в целом. "Читерство", по сути, жульничество, дает больше преимуществ, чем другие виды нарушений. Поэтому крупные соревнования проходят в виде турнира, в рамках которого все участники находятся в одном месте, что дает возможность независимым экспертам следить за честной игрой².

Таким образом, киберспорт является довольно перспективным видом спорта в России, однако на данный момент еще существует проблема восприятия видеоигр обществом. Многие считают это несерьезной деятельностью и придерживаются консервативных взглядов на этот счет, так как киберспорт не является традиционным в обычном понимании спортом. Тем не менее, киберспорт в России – это быстроразвивающаяся сфера, имеющая большой потенциал.

Список литературы:

1. Алтухов С.В., Вережкин В.М. Модель управления киберспортом в Китае как основа стимулирования здорового образа жизни

¹ Исмаилов А.А. Киберспорт как социальное явление / Международный журнал гуманитарных и естественных наук // СМИ (медиа) и массовые коммуникации. – 2019. – С. 42

² Исмаилов А.А. Киберспорт как социальное явление / Международный журнал гуманитарных и естественных наук // СМИ (медиа) и массовые коммуникации. – 2019. – С. 42

и защиты национальных интересов. Управленческие науки = Management Sciences in Russia. 2020. – С. 22-30.

2. Исмаилов А.А. Киберспорт как социальное явление / Международный журнал гуманитарных и естественных наук // СМИ (медиа) и массовые коммуникации. – 2019. с. 40-42

3. Статистическая информация. Министерство спорта Российской Федерации. URL: <https://www.minsport.gov.ru/sport/physical-culture/statisticheskaya-inf/> (дата обращения: 07.05.2021)

4. Буянова А.В., Козилина В. Киберспорт: История становления, современное состояние и перспективы развития / Социально-политические науки // Философия, этика, религиоведение. – 2017. – С. 77-80.

С. В. Виватенко,

доцент, Санкт-Петербургский государственный институт кино и телевидения, кандидат исторических наук

Т. Е. Сиволап,

доцент, Санкт-Петербургский государственный институт кино и телевидения, кандидат исторических наук

Основатель гимнастики во Франции Франсуа Дельсарт и его ритмика

Аннотация. Статья посвящена освещению жизни и деятельности Франсуа Дельсарта, который был очень разносторонним человеком: певцом, педагогом, теоретиком сценического искусства, а также сторонником и пропагандистом французского движения за здоровый образ жизни. Дельсарт первым заговорил о том, что через танец или пантомиму, занятия, которыми приравниваются к занятиям гимнастикой, можно прийти к здоровому образу жизни и здоровому духу. При жизни Дельсарта его учение становится популярным, особенно в США и Франции. Например, в США было создано около ста различных кружков и организаций, которые практиковали его ритмическую гимнастику; примерно столько же кружков было создано и во Франции. В современной Франции лидеры здорового образа жизни считают Франсуа Дельсарта основателем своего движения.

Summary. The article is devoted to the coverage of the life and work of François Delsarte, who was a very versatile person: a singer, teacher, theorist of theatrical art, as well as a supporter and promoter of the French move-

ment for a healthy lifestyle. Delsarte was the first to talk about the fact that through dance or pantomime, classes that are equated with gymnastics, you can come to a healthy lifestyle and a healthy mind. During Delsarte's lifetime, his teachings became popular, especially in the USA and France. For example, in the USA, about a hundred different circles and organizations were created that practiced his rhythmic gymnastics; about the same number of circles were created in France. In modern France, health leaders consider François Delsarte to be the founder of their movement.

Ключевые слова: гимнастика, здоровый образ жизни, сценическое искусство, различные кружки, эмоции, пантомима, танец

Франсуа Дельсарт (фр. François Alexandre Nicolas Chéri Delsarte) в своей жизни являлся: певцом, педагогом, теоретиком сценического искусства, а также сторонником и пропагандистом французского движения за здоровый образ жизни.

Он родился в Solesmes 11 ноября 1811 года в музыкальной семье. Он являлся старшим братом матери Жоржа Бизе, Эме Дельсарт (1815-1861). Его учение сыграло важную роль в появлении гимнастики, особенно во Франции и в Соединенных Штатах.

Дельсарт очень рано увлёкся музыкой. Предпринял попытку поступить в Консерваторию, по классу вокала но, к своему сожалению, не выдержал конкурса. Однако, он, после экзамена, удостоился похвалы примы Гран-Опера Марии Малибран¹. В 1829 году после прослушивания Франсуа Дельсарта берут на должность тенора в парижской Опера-Комик². Но, к сожалению, после потери голоса в 1834 году, он вынужден был прервать карьеру певца. У него уже тогда появилась идея о «постановке эстетики человеческого тела», то есть придать телесной выразительности научную почву.

Дельсарт начинает изучать человеческую анатомию, считая, что эти знания помогут ему, вернуть утраченный голос. Работая в этом направлении, вскоре он создаёт свою теорию, что гимнастика поможет актерам лучше выражать свои эмоции.

¹ Мария Малибран (1808-1836) – испанская певица (колоратурное меццо-сопрано), легенда мирового оперного искусства.

² «Опера-Комик – оперный театр в Париже, основанный в 1715 году и первоначально предназначенный для постановки комических опер. Наибольшее значение театр имел в XIX веке, когда он стал одним из центров национальной культуры.

Дельсарт обучал проповедников, художников, певцов, композиторов, ораторов и актеров телесному выражению эмоций. Его цель заключалась в том, чтобы помочь клиентам связать свой внутренний эмоциональный опыт с использованием жестов. Франсуа разделял идеи, связанные с физическим выражением эмоций в теле, на различные правила, «законы» или «принципы». Эти законы были организованы Дельсартом в виде диаграмм. Ученый учил не систематически, а скорее вдохновляясь моментом, и не оставил после себя никаких публикаций о своих уроках. В Соединённых Штатах теория Дельсарта превратилась в то, что стало известно как (американская) система Дельсарта.

В Европе главной сторонницей и ученицей Дельсарта становится великая актриса Сара Бернар [1].

Дельсарт первым заговорил о том, что через танец или пантомиму, занятия, которыми приравниваются к занятиям гимнастикой, можно прийти к здоровому образу жизни и здоровому духу.

Начало франко-прусской войны и создание парижской коммуны Франсуа Дельсарт встретил во французской столице. Голод и лишения, связанные с революцией и блокадой города, подорвали его здоровье. Он уехал из Парижа в родной город Солем, который находится на севере Франции, где успел надиктовать дочерям несколько эпизодов, которые должны были служить введением к будущей книге. Весной 1871 больной он вернулся в Париж, где умер 20 июля 1871 года.

Дельсарт никогда не писал текстов, в которых попытался бы объяснить свой метод, как и его единственный протеже, американский актер Стил Маккей, который принес теории своего учителя в Америку, выступая с лекциями, которые он читал в Нью-Йорке и Бостоне в 1871 году. Однако ученица Маккея Женевиев Стеббинс продолжала идти по их стопам, разработав систему «гармонической гимнастики», и в 1886 году она опубликовала книгу, основанную на теориях Дельсарта, под названием «Система выражения Дельсарта», которая имела большой успех. Вышло шесть изданий указанной работы. Стеббинс также много читала лекций о теориях Дельсарта и демонстрировала их (в сочетании с гармонической гимнастикой), изображая статуи, и исполняя, так называемые «пантомимы», иллюстрирующие стихотворение, рассказ или концепцию, тем самым, приближая творчество Дельсарта к танцу.

Согласно описанию современника, по позам – статуям Стеббинс, тела закручиваясь по спирали от головы до пят, « позы изящно перетекают от простых, к сложным ... начиная с простого положения и продолжая с медленным, ритмичным движением каждой части тела» [2]. Хотя Стеббинс никогда не называла себя танцовщицей, приблизитель-

но около 1890 года, она начала исполнять настоящие танцы, а также различные позы пантомимы.

Исследователи «чувствительной гимнастики» считают, что теоретические источники системы Дельсарта кроются в католической религии. В частности, центральное значение для него имела антропология и богословие итальянского проповедника Фомы Аквинского. Эта педагогика была в основе своей ориентирована на жест и движение и способствовала выразительному переводу движений души, а также понятию качества, связанному с идеей союза противоположностей («сочетать силу и плавность»). Это было частью динамики одухотворения человека.

Франсуа Дельсарт рассматривает выразительные явления, художественный акт и человеческое тело, как тесно интегрированные в духовном и метафизическом измерении, связывая в нем католическое богословие, древнюю и средневековую эзотерическую мысль: троица (Отец, Сын и Святой Дух), понятие универсальных соответствий («Все, что вверху, внизу, все, что внизу, вверху») структурируют его учение, которое он предлагает воплотить в метафизические данные и в выразительное произведение.

При жизни Дельсарта его учение становится популярным по обоим берегам Атлантического океана, но особенно в США и Франции. Так в США было создано около ста различных кружков и организаций, которые практиковали его ритмическую гимнастику [3]. Примерно столько же кружков было создано и во Франции. Современные занятия физкультурой во французских школах и колледжах опираются на идеи разработанные Франсуа Дельсартом.

Работа Дельсарта вдохновила балерину Айседору Дункан, а также хореографов Рут Сен-Дени и её мужа Теда Шона для создания современного танца [4]. А Рудольф Лабан и Фредерик Матиас Александер прежде чем разработать свои собственные хореографические методы, так же пользовались идеями французского ученого.

Несколько изданий системы Дельсарта вышло из-под пера различных авторов, началось постепенное выхолащивание содержательности. «Учение, построенное на глубоком философском основании, с научной последовательностью, богатое неисчерпаемыми возможностями в смысле применимости в искусстве, определилось в третьем поколении, как система «эстетической гимнастики», с прибавлением «свободных танцев», – так писал С. М. Волконский о творчестве Франсуа Дельсарта [5].

В современной Франции лидеры здорового образа жизни считают Франсуа Дельсарта основателем своего движения.

Список литературы:

1. Helen Thomas. Dance, Modernity, and Culture: Explorations in the Sociology of Dance. – Psychology Press, 1995. – Pp. 48-52.
2. Ruyter, Nancy Lee Chalfa. The Delsarte Heritage // Dance Research: The Journal of the Society for Dance Research. – 1996. – Pp. 62-74.
3. Reynolds, Nancy; McCor, Malcolm. No Fixed Points: Dance in the Twentieth Century. – Yale University Press, 2003, P. 11.
4. Legg Joshua. Introduction to Modern Dance Techniques. – Princeton Book Company, 2011. – Pp. 1-4, 8-12.
5. Волконский С. М. Мои воспоминания. В 2 томах. – М.: «Искусство», 1992. – Т. 2, Книга «Родина», С.82.

А. В. Петров,

доктор социологических наук, профессор,
директор Российско-Китайского Центра
сравнительных социальных, экономических и политических
исследований факультета социологии,
Санкт-Петербургский государственный университет

Общественное здоровье и социальная солидарность

Изучению общественного здоровья уделяется всё больше внимания в современных общественных науках разных стран, в том числе, в Китае и России. Современная глобальная пандемия ярко показала как разный уровень эффективности систем поддержания общественного здоровья в разных странах, так и уровень заботы о здоровье граждан, проявляемой со стороны разных государств. Китай и Россия являются наиболее яркими примерами активной и эффективной борьбы с глобальной пандемией коронавируса, а также являются примерами заботы государства об общественном здоровье и здоровье каждого конкретного гражданина. Общественное здоровье определяется не только уровнем развития медицины и здравоохранения, экономики и социального управления, но и влиянием социальной солидарности. Гармоничное взаимодействие государства и общества поддерживает социальную солидарность, и социальная солидарность, в свою очередь, создает возможности для решения многих острых социальных проблем.

Общественное здоровье, безусловно, главное богатство любой нации, любого государства. Общественное здоровье – базис социальной стабильности и социального благополучия. Общественное здоровье – основа успешного социально-экономического развития страны. Именно поэтому изучению общественного здоровья уделяется всё больше внимания в современных общественных науках разных стран, в том числе, в Китае и России.

Несомненно, обеспечение общественного здоровья по-прежнему зависит от усилий каждого конкретного государства и каждого конкретного общества. Только активное взаимодействие государства и общества способно создать благоприятные условия для поддержания высокого уровня общественного здоровья. Здоровое, образованное и трудоспособное общество – это основа существования любого государства. Именно поэтому качество жизни граждан (которое определяется их уровнем здоровья, образования и возможностью самореализации) является приоритетом развития государства. Разумеется, если государство ориентировано на реализацию целей устойчивого социального развития. Несомненно, высокий уровень здоровья граждан – это также и важный фактор обеспечения безопасности государства, а угроза здоровью граждан – это угроза для безопасности государства. Поэтому государство, которое заботится об общественном здоровье, создает прочные основы и для собственной безопасности, а также для собственной социальной, экономической и политической стабильности. А социальная стабильность – это основа для устойчивого экономического развития.

С другой стороны, общественное здоровье является очень важной характеристикой общества как социальной системы, обладающей определенным уровнем социальной солидарности. Эмиль Дюркгейм считал социальную солидарность высшим моральным и этическим принципом и высшей универсальной социальной ценностью, без которой общество вообще не может существовать. С точки зрения Эмиля Дюркгейма, социальная солидарность означает единство убеждений и действий людей, взаимопомощь и взаимную поддержку членов социальной группы, основанной на общности интересов, необходимости достижения общих целей, и совместной ответственности. Чем общество более сложное и развитое, тем сложнее и прочнее социальная солидарность. Продуктом развития социальной солидарности является специфический тип сознания — коллективное сознание, которое не сводится к простой сумме сознаний отдельных индивидов. Коллективные представления формируют коллективное сознание, коллективную этику солидарности, создавая условия для социальной интеграции, которая противостоит социальному хаосу [1].

А что люди понимают под «солидарностью»? Социологические исследования в разных странах показывают, что для большинства людей социальная солидарность ассоциируется, прежде всего, с включенностью отдельных индивидов и различных социальных групп в общественные процессы, в процесс совместного решения острых социальных проблем, которые угрожают социальной стабильности. И это не просто пассивное совместное восприятие существующих или возможных социальных проблем. Социальная солидарность – это активные действия множества людей, направленные на совместное решение социальных проблем. Социальная солидарность – это также и социальная активность, отсутствие равнодушия, стремление помочь окружающим людям или принять участие в оказании помощи тем, кто в ней нуждается. Социальная солидарность – это также и духовно-нравственная общность людей. Собственно, именно этот момент делает социальную солидарность важным элементом механизма формирования социальной идентичности, то есть влияет на возможность каждого человека посредством восприятия ценностей и норм, существующих в определенном обществе, ощутить себя частью общества. И зачастую лишь через конкретные проявления социальной солидарности, выражающиеся в конкретных социальных действиях, направленных на помощь и поддержку тех, кому она необходима, современный человек в современном обществе может ощутить единство с этим обществом. И не следует при этом забывать, что человек – это изначально общественное существо. А это значит, что стремление к социальной солидарности изначально воспитывается в нем в процессе социализации, в процессе усвоения культуры, которая есть в том или ином обществе. Неолиберальный индивидуализм же наоборот, препятствует проявлению и развитию социальной солидарности, потому что направлен на разрушение существующих социальных отношений, их устойчивости, а значит и социальной стабильности. Именно поэтому изначально воспитываемое обществом стремление большинства людей к социальной солидарности становится основой социальной стабильности.

Но любое общество состоит из разных социальных групп. А у разных социальных групп может сформироваться разное представление о социальной солидарности, и, соответственно, разная этика солидарности. Например, люди, живущие в сельских районах и люди, живущие в крупных городах, в мегаполисах, могут по-разному воспринимать социальную солидарность и по-разному принимать участие в процессе формирования общей социальной солидарности. Ведь материальные условия жизни у них могут быть разными. И результаты социологических исследований действительно

показывают, что это различие в восприятии социальной солидарности, обусловленное, например, местом проживания человека, действительно существует. Однако, в случае одинаковой угрозы благополучию всего общества, его стабильному развитию, социальная солидарность быстро превращается в общую для всех ценность, независимо от условий общественной жизни тех или иных групп граждан. Общая для всех опасность, такая, как, например, новая болезнь, эпидемия, включает механизм общей социальной солидарности. Но эффективность работы этого социального механизма уже зависит от государства, от тех идеалов и ценностей, которыми это государство руководствуется.

Важно отметить, что в социальном сознании социальная солидарность – это особая модель общественного устройства, особая структура. Эта структура формирует, оформляет и задает направление социальной деятельности. В рамках существующих дискурсивных практик социальная солидарность рассматривается преимущественно как реализация коллективных целей и интересов, направленных на объединение граждан. При этом следует обратить внимание на то, что у социальной солидарности есть и временное измерение. Обычно, когда исследователи говорят о функционировании механизма социальной солидарности, то речь идет о кратковременных этапах или о влиянии социальной солидарности на уровень социальной мобилизации в каких-либо экстремальных социальных ситуациях. Однако, социальная солидарность – это все же не социальное явление, это социальный процесс. И как у любого процесса у него есть определенная динамика. Солидарность может укрепляться или, наоборот, утрачивать прочность со временем. И многое в этой динамике зависит от конкретного общества, его истории, его культуры, его идеологии. В обществах, где существуют прочные традиции сохранения социальной солидарности, где сформировалась культура солидарности, где государство помогает, поддерживает социальную солидарность, эта солидарность в течение длительного периода времени ни только не может ослабнуть, но она постоянно укрепляется. Это значит, что в случае, если общество вновь сталкивается с негативными и независимыми от него внешними обстоятельствами, явлениями, катастрофами, то оно каждый раз всё более и более готово к эффективной реакции на такие негативные обстоятельства. Прежде всего, потому что социальная солидарность в таких обществах действительно становится важнейшей социальной ценностью. И большинство людей, несмотря на возможную разницу между ними по социальным и экономическим показателям, всё равно будут стремиться объединиться для совместного решения новых общих для всех проблем.

Таким образом, общественное здоровье в любом обществе определяется не только уровнем развития медицины и здравоохранения, экономики и социального управления, но и влиянием социальной солидарности. Гармоничное взаимодействие государства и общества поддерживает социальную солидарность, и социальная солидарность, в свою очередь, создает возможности для решения многих острых социальных проблем.

Литература

1. Durkheim É. De la division du travail social: étude sur l'organisation des sociétés supérieures. Paris: Alcan, 1893.

В. А. Турянская,

ассистент, кафедры социальных технологий и массовых коммуникаций в спорте, Национальный государственный университет физической культуры, спорта и здоровья имени П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург

Анализ отношения женщин к занятиям физической культурой и спортом (профессорско-преподавательский состав и студенты НГУ им. П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург)

Резюме: в статье рассматривается периодичность занятий физической культурой среди разных социальных и возрастных групп, анализируется степень удовлетворенности референтных групп количеством имеющейся физической активности, а также выявляются факторы, которые могли бы оказать позитивное влияние на мотивацию к занятиям физической культурой среди опрошенных. Могут оказывать позитивное влияние на уровень

Ключевые слова: занятия физической культурой, мотивация, женский спорт, средства массовой информации.

С одной стороны, спорт в наши дни представляет собой поистине универсальное и всеобщее явление, к которому имеют возможность приобщиться все люди, независимо от их гендерной принадлежности, более того, спорт является инструментом развития этичного отношения ко всем социальным группам, но с другой стороны, стереотипы о том, что данная сфера – дело сугубо мужское, до сих пор бытуют и, несмотря на кажущуюся просвещенность общества, от них крайне трудно изба-

виться. По данным ВЦИОМ мужчины чаще сообщают о регулярных занятиях спортом, чем женщины (20% и 15% соответственно). Тем не менее, мотивация к занятиям физической культурой и спортом как можно большей части населения, как женской, так и мужской, является приоритетной задачей государства. Физическая активность играет чрезвычайно важную роль в жизни женщин, не только способствуя поддержанию формы и здоровья, но также влияя на их нормальное репродуктивное развитие. [1] Наиболее доступным источником для мотивации женщин можно назвать женщин – спортсменок. Помехой этому могут стать гендерные стереотипы. Проблема гендерных стереотипов о женщинах - спортсменках до сих пор остается недостаточно изученной.

Для выявления отношения женской аудитории к занятиям физической культурой и спортом, а также факторов мотивации к данным занятиям, нами были проведены анкетирования среди различных групп женщин. Респондентками стали женщины - преподаватели Института менеджмента и социальных технологий Национального государственного Университета физической культуры, спорта и здоровья им. П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург и студентки направлений 42.03.02 Журналистика и 41.03.05 Международные отношения Института менеджмента и социальных технологий Национального государственного Университета физической культуры, спорта и здоровья им. П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург. Для респонденток была разработана анкета с учетом возрастных и социальных особенностей, а также предполагаемой регулярности физической активности отдельной категории. Всего анкетирование прошли 15 преподавателей и 38 студенток.

Средний возраст опрошенных из числа преподавателей кафедры был 49 лет, средний возраст студенток – 21 год. Анкета состояла из следующих вопросов:

Респонденткам был предоставлен перечень принципов здорового образа жизни, исходя из которого, они должны были определить, насколько их образ жизни соответствует данным принципам. 23 студентки ответили, что стараются в основном придерживаться данных принципов, в то время как среди преподавателей преобладал ответ «в основном, нет» (11 человек). Вопрос занимаетесь ли вы физической культурой / спортом получил следующие ответы: 12 преподавателей ответили да, 3 сказали, что нет, при этом на вопрос о том, с какой частотой происходят данные занятия 2 преподавателя сообщили, что занимаются физической активностью стабильно 3-4 раза в неделю, еще 5 преподавателей сообщили о в среднем 2 занятиях в неделю, не каждую неделю. Еще 5 преподавателей ответили, что занимаются от раза к разу, бессистемно.

Табл. 1. Выявление отношения и факторов мотивации респондентов к занятиям физической культурой и спортом.

1. Ваш возраст	А) до 19 Б) 20-30 В) 31-40 Г) 41-50 Д) 51-60 Е) 61+
2. С чем связана ваша профессиональная деятельность?	
3. Роспотребнадзор выделяет следующие принципы здорового образа жизни: <ul style="list-style-type: none"> • Оптимальный режим труда и отдыха; • Правильное (сбалансированное и качественное) питание; • Двигательная активность: занятие физкультурой, спортом, закаливание; • Соблюдение правил личной гигиены; • Психогигиена, умение управлять своими эмоциями; • Отказ от вредных привычек. [2] Придерживаетесь ли вы данных принципов?	А) да Б) в основном, да В) в основном, нет Г) нет Д) затрудняюсь ответить
4. Считаете ли Вы, что чтобы вести здоровый образ жизни необходимо регулярно заниматься физической культурой/ спортом?	А) Да Б) нет В) затрудняюсь ответить.
5. По данным ВОЗ людям в возрасте от 18 до 64 лет необходимо заниматься физической активностью умеренной интенсивности не менее 150-300 минут в неделю. [3] Занимаетесь ли вы физической культурой / спортом и с какой частотой?	А) Да, занимаюсь физической культурой/ спортом не менее 3-4 раз в неделю; Б) Да, занимаюсь физической культурой/ спортом 1-2 раза в неделю; В) Да, занимаюсь физической культурой/ спортом не каждую неделю, бывают длительные перерывы; Г) Практически не занимаюсь физической культурой/ спортом; Д) Вообще не занимаюсь физической культурой/ спортом.

<p>6. Интересует ли Вас спортивная тематика в СМИ (можно выбрать несколько вариантов):</p>	<p>А) Слежу за спортивными мега-событиями (Олимпийские игры, Чемпионаты мира по футболу); Б) Слежу за определенным видом спорта; В) Слежу за основными новостями из мира спорта; Г) Интересуюсь жизнью конкретного(ых) спортсмена(ов); Д) Интересуюсь историческими фактами, связанными со спортом; Е) Интересуюсь женскими спортом; Ж) Интересуюсь темой фитнеса; З) Не интересуюсь.</p>
<p>7. На Ваш взгляд в достаточной ли мере освещается женский спорт в спортивных СМИ?</p>	<p>А) однозначно в достаточной Б) скорее в достаточной В) скорее в недостаточной Г) однозначно в недостаточной</p>
<p>8. Хотели бы вы видеть больше материалов о женском спорте и в каком формате? (можно выбрать несколько вариантов)</p>	<p>А) Да, хотелось бы видеть больше женского спорта на ТВ; Б) Да, хотелось бы видеть больше женского спорта в печатной прессе; В) Да, хотелось бы видеть больше женского спорта в интернет-журналах и интернет-версиях печатных изданий; Г) Да, хотелось бы видеть больше женского спорта в социальных сетях (паблики в контакте, Facebook, Instagram и т.д.) Д) Нет, на мой взгляд тема женского спорта и так раскрыта в полной мере; Е) Не интересуюсь темой женского спорта.</p>
<p>9. Могла бы повыситься Ваша мотивация к занятиям физической культурой и спортом благодаря данным материалам, и какая конкретно тематика была бы наиболее полезна?</p>	<p>А) Могла бы, если бы было больше публикаций про женщин в «мужских» видах спорта; Б) Могла бы, если бы было больше публикаций исторической тематики; В) Могла бы, если бы было больше публикаций о конкретных спортсменках; Г) Могла бы, если бы было больше публикаций о женском фитнесе; Д) Я достаточно мотивирована, так как подписана в социальных сетях на интересующих меня спортсменок/ тренеров; Е) Не могла бы.</p>

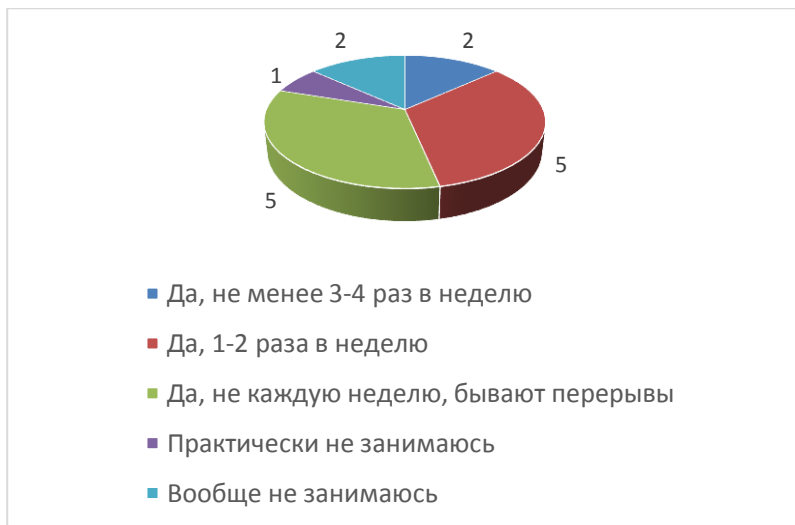


Рис. 1. Частота занятий физической культурой / спортом среди преподавателей.



Рис. 2. Частота занятий физической культурой / спортом среди студентов.

Среди студенток была выявлена более благоприятная ситуация: 25 респонденток сообщили о занятиях физической культурой и спортом. Тем не менее здесь тоже прослеживается некая бессистемность, так как только 10 человек сообщили о регулярных занятиях 3-4 раза в неделю и больше, 6 человек занимаются регулярно 1-2 раза в неделю, 4 человека сообщают о нерегулярных занятиях, еще 5 респонденток практически не имеют занятий физической культурой/ спортом, 13 человек не занимаются физической активностью вообще.

82,2% опрошенных как из числа преподавателей, так и из числа студенток остались недовольны количеством своей физической активности, при этом среди причин отсутствия ее в достаточной мере по большей части назывались: отсутствие времени и недостаток мотивации.

Спортивная тематика в СМИ в той или иной мере интересовала 42 респонденток. На данный вопрос можно было выбрать несколько вариантов ответа сразу и среди ответов всех 42 респонденток так или иначе присутствовал один из 3 вариантов: 35,7% (15 человек) следили за соревнованиями по конкретным видам спорта, 42,8% (18 человек) – за мега-событиями, оставшиеся 21,4% (9 человек) – за общими спортивными сводками. Помимо этого, 15 человек сообщили, что интересуются «женским спортом», 8 человек выделили также тему фитнеса, как входящую в круг их интересов, 9 человек сообщили, что следят за жизнью конкретного спортсмена/ спортсменки.

Что касается предпочтительных источников информации, то среди преподавателей преобладали просмотр ТВ и интернет-версий спортивных изданий / новостной ленты (6 человек и 8 человек соответственно). Мотивировалось это тем, что за новостями спорта респонденты обычно следят на досуге (дома), а ТВ в домашних условиях – самый удобный канал связи, что позволяет легче следить за новостями из мира спорта. Те же, кто выбрал интернет-издания, сообщили, что онлайн СМИ позволяют более точно выбирать информацию, то есть конкретно ту, которая соответствует основному запросу респондента. Среди студенток в качестве источника спортивной информации преобладал инстаграм (19 человек). Объяснялось это возможностью подписаться на конкретного интересующего спортсмена/ спортсменку/ спортивную организацию / страницу про определённый вид спорта и следить непосредственно за их деятельностью. Также интерес представляли веб-сайты спортивной тематики / интернет-версии спортивных изданий из-за возможности выбирать более узкую информацию под конкретный запрос (27 человек).



Рис. 3. Интерес респондентов к спортивной тематике в СМИ

На вопрос в достаточной ли мере освещается женский спорт в СМИ, 100% респонденток однозначно ответили «нет». При этом, 91,1% (41 человек) опрошенных сообщили, что хотели бы видеть больше материалов про женщин-спортсменок. 33 человека назвали интернет в

качестве основного ресурса, через который они хотели бы наблюдать за достижениями спортсменов, следующим по значимости было телевидение – 10 человек, остальные 2 упомянули печатную прессу.

Вопрос о том, смогли бы данные публикации повысить степень мотивированности к занятиям физической активностью был воспринят скорее положительно – 32 человека ответили «да», при этом среди конкретных материалов, которые могли бы послужить основой для мотивации назвали материалы про «мужские» виды спорта и успехи спортсменов в них, материалы про женский фитнес, также интересна светская жизнь спортсменов.

Таким образом, исходя из полученных данных, мы сделали следующие выводы, которые могут быть применены при дальнейшей разработке данной темы:

1. Старшее поколение чаще сообщает о занятиях физической культурой. Несмотря на кажущееся преобладание физически активных респонденток среди студентов, характер их тренировок носит менее системный характер, чем у преподавателей. Помимо этого, среди преподавателей 25% сообщают об отсутствии занятий физической культурой, в то время как среди студенток занятия физической культурой отсутствуют у 34 % респонденток;

2. Подавляющее большинство респонденток любого возраста считает, что женский спорт недостаточно освещается в средствах массовой информации, а также хотели бы видеть больше информации о женском спорте, при этом и старшее и младшее поколения упоминают интернет, как предпочтительный источник информации;

3. Больше половины опрошенных считают, что увеличение количества материалов о женском спорте могло бы положительно сказаться на их мотивации к занятиям физической культурой, при этом многие респондентки считают интересным освещение успехов женщин в «мужских» видах спорта.

Список литературы

1. Савченко О.Г., Иванова Л.А., Данилова А.М., Курочкина Н.Е. Влияние физической активности на работу репродуктивной системы человека // Учёные записки университета им. П. Ф. Лесгафта. 2017. №12(154). С. 240-244.

2. Рекомендации гражданам: здоровый образ жизни как профилактика гриппа и ОРВИ. URL: https://www.rospotrebnadzor.ru/activities/recommendations/details.php?ELEMENT_ID=12593 (Дата обращения: 30.04.2021)

3. Физическая активность. URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity> (Дата обращения: 30.04.2021)

Луань Вэй,
преподаватель, Хэйлунцзянский институт иностранных языков,
г. Харбин,
аспирант, Забайкальский государственный университет, г. Чита

Исследования возможности обеспечения современной культурной безопасности Китая

Аннотация. После начала реализации политики реформы и открытости «культурное проникновение» стало главной угрозой культурной безопасности нашей страны из-за проникновения западной культуры в 20-м веке. Сопротивление и предотвращение «культурному проникновению» - это главный способ и основная мера для поддержания и гарантии культурной безопасности Китая.

Со времени проведения 18-го национального конгресса КПК социализм с китайской спецификой вступил в новую эру. Однако сегодня культурная безопасность Китая подвержена угрозам культурной гегемонии и культурной экспансии Запада, влиянию культурного единообразия на культурную безопасность Китая и проблемам, с которыми сталкиваются ее собственные культурные ресурсы. В этом смысле путь к поддержанию культурной безопасности Китая должен лежать в основе новой эпохи социализма с китайской спецификой и стремления укрепить культурную мощь и влияние Китая, от пассивного сопротивления до культурного проникновения, активного поддержания культурной безопасности.

Культурная безопасность - важная проблема в общении и конфликтах между разными культурами. Культурная безопасность - основа развития национальной культуры и важная часть национальной безопасности. Сохранение культурной безопасности также защищает ценности, социальную систему и граждан страны. В современном мире, состояние и роль культуры как «мягкой силы» становятся все более важной.

Эта статья начинается с поиска теоретических истоков сохранения культурной безопасности в новую эпоху, изучения текущих проблем и дилемм в области сохранения культурной безопасности в нашей стране, наследования и продвижения традиционных культурных ресурсов, а также сохранения и реализации социалистических ценностей. Основные ценности и продвижение культурного предпринимательства Китая, пять измерений качественного развития, укрепление навыков управления и создание сильной страны в новую эпоху. В общих чертах

обрисовывается путь выбора и реализации мер для поддержания культурной безопасности в новую эпоху.

Ключевые слова: новая эра, культурная безопасность, культурная стабильность, культурная гегемония, путь реализации

1. Причина проблемы

С нового времени на конфуцианскую культурную систему серьезно повлияла западная культура, которая принесла беспрецедентные вызовы культурной безопасности Китая. После начала реализации политики реформ и открытости, благодаря быстрому развитию экономики моей страны и непрерывному росту общей мощи страны, культурные обмены и взаимодействие также были значительно расширены. Влияние китайской культуры возрастает день ото дня. В то же время экономическая и информационная глобализация нарушили границы во времени и пространстве, сделав невозможным существование любой страны в изоляции. Культурные обмены и культурные конфликты неизбежны. С одной стороны, культурные обмены и открытость способствовали развитию и обогащению китайской культуры, а, с другой стороны, влияние мультикультурализма привело к тому, что китайская культурная психология находится между традициями и современностью. Существует хаотичность между консервативным и новаторским видениями.

После окончания холодной войны Китай стал лидером мирного развития. Но влияние массовой западной культуры привело к постоянному ухудшению ситуации с культурной безопасностью в моей стране. В условиях проникновения и влияния западной культуры, как сохранить культурный суверенитет моей страны, предотвратить демонтаж традиций и снизить влияние западной культурной гегемонии, как сохранить национальную культурную самобытность? Всё это по-прежнему остается главными задачами новой эпохи. После 18-го Национального Конгресса КПК Центральный Комитет партии во главе с товарищем Си Цзиньпином поднял вопросы культурного строительства на новую стратегическую высоту. Однако факт, что в социокультурном влиянии «Запад силен, а мы слабее» существует объективно, и мягкая сила культуры моей страны все еще далека от распространения в глобальных масштабах. Защищаясь от западной культурной гегемонии, мы должны также укрепить мягкую силу китайской культуры и укрепить культурную самобытность как новый способ поддержания культурной безопасности в новую эпоху. В наши дни формы культурных конфликтов более разнообразны и сокрыты. Столкнувшись с проблемами глобализации, социальных изменений, сетевой культуры и культурной гегемонии,

культурная среда Китая также претерпела серьезные изменения. Нам нужны новые теоретические подходы, чтобы детально проанализировать текущую ситуацию с культурной безопасностью в моей стране, изучить, как деятельно реагировать на проникновение и вызовы культурной гегемонии, усилить культурное влияние моей страны и закрепить текущие достижения в области культурной безопасности для создания и поддержания в условиях новой эпохи культурной безопасности Китая.

2. Исследования по культурной безопасности

Ван Вэньхуэй и Цинь Шушэн считают, что стратегическое мышление Си Цзиньпина направлено на сферу обеспечения культурной безопасности. Сам тезис о культурной безопасности был выдвинут перед лицом серьезных международных и внутренних проблем, и в частности, культура обсуждается с четырех сторон: содержание, теория, характеристики и мышление. Стратегическое мышление безопасности. Сяо Хуаньюань и Цинь Лун подчеркнули, что мы должны твердо принять инициативу социалистического культурного строительства и сформировать прочный консенсус. Чэнь Яньбинь и Ли Бин рассматривают новые медиа как важный инструмент культурной безопасности и используют инновации средств медиа для поддержания культурной безопасности, более качественного позиционирования главных полей культурной битвы, обсуждают, как создавать и защищать культурную безопасность.

3. Исследования безопасности традиционной культуры

После 19-го Национального конгресса КПК ЦК и Государственный совет стали уделять все больше и больше внимания традиционной культуре, поэтому академические исследования в области сохранения традиционной культуры также расширились. Ян Жуйсен описал продвижение и развитие традиционной культуры Китая и её связь с социализмом с китайской спецификой, критикуя точку зрения «теории универсальных ценностей», и глубоко интерпретируя традиционную культуру и образование Китая с точки зрения соблюдения научных принципов теории марксизма, он дает глубокое объяснение отношений между ними и способы продвижения традиционной культуры. Ли Хайцзин очень хорошо объяснил традиционную китайскую культуру в своей докторской диссертации и высказал своё мнение, что традиционная китайская культура богата и мудра. В то же время он выдвигает важное положение о том, что китайская традиционная культура является «китайским духовным домом», и указывает на то, что наше правильное отношение к традиционной культуре должно быть критически унасле-

довано и творчески изменено. И Чэнь Цюлань дал подробные и глубокие объяснения по двум темам: «В чем заключается современная ценность традиционной культуры?» и «Как осознать современную ценность традиционной культуры?» Также обсуждаются конкретные вопросы и методологические рекомендации, касающиеся сохранения и развития традиционной культуры, и было предложено, чтобы предпосылкой продвижения традиционной культуры являлось обеспечение сохранности традиций. Только на основе культурной безопасности могут существовать творческое наследие и инновационное развитие.

4. Исследование безопасности киберсреды.

С появлением сетей 5G безопасности сетевой культуры уделяется также все большее внимание. После 19-го Национального конгресса КПК Си Цзиньпин выступил с важной речью в области регулирования Интернета, сетевой безопасности и информационной безопасности. Он выдвинул ряд новых идей, таких как «продолжение использования исторических возможностей и ускорение развития кибермощи», «без кибербезопасности не будет национальной безопасности» и т. д. Сунь Хуэйянь считает, что сетевая безопасность - важная гарантия социального развития. Сетевая и информационная безопасность - это новые комплексные задачи, с которыми мы должны столкнуться в ближайшем будущем. Он предложил способствовать общему развитию национальной модернизации и информатизации, а также проявил глубокое понимание идеологической работы в контексте информатизации, важно способствовать созданию многосторонней демократической и прозрачной системы управления Интернетом. Мяо Гохоу считает, что в управлении безопасностью в интернет-пространстве мы должны активно создавать справедливую социальную среду, устанавливать позитивные и дружеские межличностные отношения и способствовать физической и психической гармонии.

5. Исследование культурных обменов

В процессе глобализации культурные обмены открыты и активны. Однако из-за неравномерного экономического и политического развития разных стран и регионов поток культурной информации также демонстрирует неравенство и асимметрию, что проявляется в навязывании сильной культуры слабой. Потенциальные различия между гетерогенными культурами и интенсификация культурных обменов создают пространство для культурного вторжения. Чжао Бо и др. [1] указали, что сущность распространения западной культуры заключается в том, что развитые страны Запада навязывают свои ценности другим странам и регионам с целью гомогенизации. Для моей страны, как крупнейшей

социалистической страны, подобное навязывание призвано изменить фундаментальную природу нашего социализма. Согласно Чжан Цзяньин, значение культурного проникновения можно в основном разделить на три аспекта: во-первых, западное культурное проникновение показывает, что западная культура глобализована; во-вторых, основным средством западного культурного проникновения является продвижение западных ценностей - свободы, демократии, прав человека и других ценностей исключительно в западном их понимании; в-третьих, цель проникновения западной культуры - гомогенизация других стран с западной культурой. Таким образом, делается вывод, что природа западного культурного проникновения заключается в осуществлении «вестернизации», нанесения ущерба социалистическим странам.

6. Исследование культурной самобытности

18-ый Национальный конгресс КПК констатировал серьезные изменения экономики и культуры Китая. Отстаивание культурной самобытности стало новым способом поддержания культурной безопасности, и результаты исследований были относительно значительными. Чтобы разобраться в текущих результатах исследований, в основном можно выделить следующие аспекты.

Первый - это исследование содержания культурной самобытности. Шао Фанцян и другие обнаружили, что культурная самобытность Китая - это понимание выдающихся традиций и революционной культуры, а также историческая логика восприятия передовой социалистической культуры. Твердая убежденность в культурной самобытности являются гордостью китайцев. Юэ Пэн считает, что культурная самобытность - это уверенность в духе китайской нации и духе времени, а также в уверенности в возможности глобального влияния. У Гуйхань считает, что культурная самобытность - это уверенность в социализме с китайской спецификой, уверенность в основных ценностях социализма.

Второй - это исследование пути сохранения культурной самобытности в новую эпоху. Исходя из трех точек зрения: истории, теории и практики, Ван Ган и другие предположили, что новая эра должна укрепить культурную самобытность за счет укрепления идеологического и морального строительства, строительства культурной индустрии, традиционного культурного строительства и построения инновационной дискурсивной системы.

Последнее - это исследование значения культурной самобытности в новую эпоху. Се Шоучэн считает, что отстаивание культурной самобытности может обеспечить идеологическую гарантию для укрепления основы партии. Лю Бо считает, что культурная самобытность -

это глубокая основа для поддержания уверенности в себе, духовная поддержка реализации китайской мечты и фундаментальная движущая сила для реализации целей развития. Го Фэнчжи считает, что суть культурной самобытности заключается в поддержании независимости китайского национального духа путем установления доминирующего положения традиционной китайской культуры. Чжао Фукэ считает, что культурная самобытность должна заложить прочную идеологическую основу для реализации свободного и всестороннего развития людей. Чжоу Яньхун и Лю Цан считают, что цель укрепления национальной культурной самобытности и культурной мягкой силы - продвижение традиционной китайской цивилизации.

Список литературы

1. 王文慧, 秦书生. 习近平的意识形态战略思想探析[J]. 理论与改革, 2016(01), 20-26.
2. 肖唤元, 秦龙. 习近平意识形态建设思想探析[J]. 社会主义研究, 2018(03), 17-26.
3. 陈延斌, 李冰. 论习近平新时代意识形态建设的战略思想[J]. 马克思主义与现实, 2019(04), 56-61.
4. 杨瑞森. 弘扬中华优秀传统文化四题—学习习近平同志关于弘扬中华优秀传统文化重要论述的几点体会[J]. 思想理论教育导刊, 2014(12), 47-53+136.
5. 李海晶. 习近平的传统文化观研究[D]. 南昌大学, 2016.
6. 陈秋兰. 习近平传统文化思想研究[D]. 大连海事大学, 2018.
7. 习近平. 在中国文联十大、中国作协九大开幕式上的讲话[N]. 人民日报, 2016-12-01(002).
8. 孙会岩. 习近平网络安全思想论析[J]. 党的文献, 2018(01), 25-32.
9. 苗国厚. 中国网络意识形态治理研究[D]. 电子科技大学, 2017.
10. 赵波等. 西方文化渗透对我国文化安全的影响[M]. 北京: 中国传媒大学出版社, 2012:16-18.
11. 张建英. 文化安全战略研究[M]. 北京国防大学出版社, 2011:151.
12. 邵芳强, 魏晓文. 习近平文化自信思想探析[J]. 思想教育研究, 2017, 10:50-54.
13. 岳鹏. 习近平文化自信思想论析[J]. 广西社会科学, 2017, 09:5-9.

14. 吴桂韩. 习近平文化自信思想的深刻意蕴[J]. 山西社会主义学院学报, 2016, 04:5-11.

15. 王刚, 马孟庭. 论新时代坚定文化自信的方法与理路[J]. 思想理论教育, 2018, 04:18-24.

Ли Цзяньхуэй,
аспирант факультета социологии,
Санкт-Петербургский государственный университет

Реклама и здоровый образ жизни молодежи в России и Китае (конец 20 – начало 21 вв.)

Аннотация: Здоровье — это всегда забота общества, а также основная тема исследований в области социологии. Здоровье является не только отсутствием болезней и физических дефектов, но и состоянием полного физического, душевного и социального благополучия. На здоровье влияют разные условия. В современном информационном обществе, на нас все время влияют радио, телевидение, интернет и другие источники информации. Молодежь являются не только основной группой населения, использующей Интернет, но и аудиторией телевизионной рекламы, и население в целом начинает осознавать, как Интернет и телереклама влияют на молодежь. Реклама оказывает сильное влияние на культуру общества и в то же время на повседневное поведение молодежи, их идеологическую и нравственную направленность и даже на здоровье. В данной статье сравнивается влияние рекламы в Китае и России, телевидения и интернет-рекламы на молодежь, в том числе на здоровый или нездоровый образ жизни. Анализируются причины их негативного воздействия и предлагаются соответствующие контрмеры.

Ключевые слова: реклама, молодежь, здоровье, телевидение, интернет

Вводные методологические замечания. Образ жизни и здоровье тесно связаны. Согласно модели шведских специалистов Дальгрена–Уайтхед (1991), на здоровье в разной степени влияют следующие факторы:

Во-первых, биологические факторы: возраст, пол, особенности организма.

Во-вторых, поведенческий фактор, проявляющийся в многообразии стилей жизни: от здорового, спортивного образа жизни до приверженности вредным привычкам, зависимостей и других видов нездорового поведения.

В-третьих, влияют социальные связи в близком окружения человека, которые могут усиливать или ослаблять другие позитивные и негативные воздействия на здоровье.

В-четвертых, институты общества, включая систему образования и здравоохранения.

В-пятых, общие культурные и экономические условия в стране.
(См. рис.)

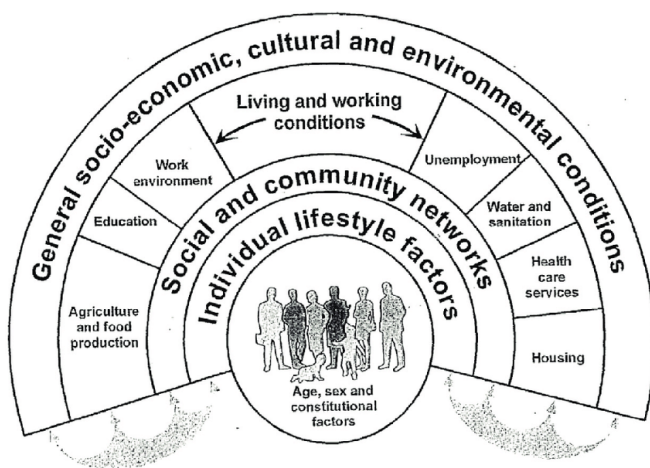


Рис. 1. Многофакторная модель здоровья Дальгрена-Уайтхед. Источник: [7, p. 11]

Рассмотрим влияние стиля жизни на здоровье, которое социальное окружение человека закрепляет в формативные годы молодости практикуемых стилях жизни. Это имеет социализационное влияние.

Из многофакторной модели видно, что сила влияния социальных связей и ближайшего окружения, а также собственного образа жизни занимает промежуточное положение между первостепенной важностью биологических факторов (возраст и пол) и институциональными условиями, а затем и эпохальными условиями жизни. Биологические и поведенческие факторы более значимы, чем институциональные и обще-

ственные условия. Однако сила воздействия социальных условий и инфраструктуры различна в зависимости от конкретного общества и ситуации в нем, в частности, переживаемой эпохи (войны, кризисы, стабильность, структурные реформы, периоды экономического роста, скорость модернизации), что наглядно видно по средней продолжительности жизни человека в конкретном обществе.

В качестве других методических установок нашего исследования используется определение здоровья Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ, 1946 г.), согласно которому под ним понимается единство двух составляющих: во-первых, отсутствие болезней и, во-вторых, состояние физического, психического и социального благополучия. Вторая составляющая, в отличие от первой, вполне доступна социологическому исследованию. [1]

Цель данной статьи — проанализировать конкретные проявления влияния рекламы (телевидения, Интернета) на образ жизни, имеющий связь со здоровьем молодежи, предложить, как реклама может способствовать здоровому образу жизни и развитию молодых людей.

Эмпирические данные, их анализ. Для изучения изменений состояния здоровья молодежи и подростков в разные периоды мы используем данные World Value Survey (WVS). Принимая во внимание структуру данных и ее «волн», мы выделили два поколения молодых людей в этих двух странах. Проанализируем влияние рекламы на телевидении и в Интернете на восприятие здоровья молодежи по данным названного исследования ценностей (См. табл.1).

Таблица 1. Субъективная оценка своего здоровья (возраст опрошенных до 29 лет), в процентах.

Показатель	Волна WVS, страна			
	1995-1998 (W3)		2017-2020 (W7)	
	Китай	Россия	Китай	Россия
Очень хорошо	29.3	6.6	35.7	18.4
Хорошо	38.8	47.3	39.1	59.9
Обычно	29.0	41.8	21.4	20.5
Плохо	2.4	3.8	1.6	1.0
Очень плохо	0.5	0.5	0.1	0.1
Не знаю	0	0	0.1	0
(N)UP TO 29	432	364	679	911

Из таблицы 1 следует, что как в Китае, так и в России уровень

здоровья молодежи по ее «субъективному» ощущению имеет тенденцию к росту. Однако имеются данные, свидетельствующие о том, что потребление подростками табака и алкоголя постоянно растет как в Китае, так и в России и плохо влияет на здоровье подростков. [6]

В конце 2018 года в Китае исследователь Ван Чен представил на пресс-конференции Китайской академии медицинских наук авторитетный медицинский журнал «Ланцет – дыхание» с такими данными: с 2003 по 2013 год распространенность курения среди подростков в возрасте от 15 до 24 лет в Китае возросла с 8,3 % в прошлом до 12,5 % в настоящее время. Результаты обследования 2018 года показывают, что в 2018 году доля курящих среди подростков в Китае уже возросла до 18,6 %, в том числе среди юношей - до 34 %. [3]

В 2020 году согласно статистическим данным о продажах трех китайских интернет-магазинов, таких как «Tmall», «JD.com» и «Suning.com», во время рекламных фестивалей молодые социальные группы показали тенденцию к всплеску потребления всех видов алкоголя. В том числе в интернет-магазине «Tmall», потребление спиртных напитков среди населения, молодежи 1995 года рождения и младше, выросло на 170% по сравнению с 2019 годом. Что касается интернет-магазина «JD.com», то доля людей, родившихся также после 1995 года, составляет более 250%. Кроме того, по данным, полученным в интернет-магазине «Suning.com», возрастная группа от 25 до 36 лет является основным потребителем водки и пива, где доля населения, потребляющего водку, выше, чем доля пива.

Далее, согласно данным об Интернет-магазине «Tmall», люди, родившиеся в 1995-2009 годах показали рост употребления алкоголя на 170% по сравнению с 2019 годом, средняя стоимость покупки алкоголя на одного пользователя выросла на 60% по сравнению с прошлым годом.

Интернет-магазине «JD.com»: доля лиц, родившихся в 1995-2009 годах, превысила употребление алкоголя на 250% в годовом исчислении; «Suning.com»: доля людей в возрасте 23 - 36 лет, покупающих спиртные напитки, составляет 50,3 %; Доля людей, покупающих пиво, составляет 48,3 %. [4].

В России: Число курящих людей за последние 20 лет (2000-2020) возросло на 440 тысяч. Среди 15-19-летних 40% курящих юношей и 7% девушек. Каждый юноша выкуривает в день 12 сигарет и каждая девушка — 7 сигарет. Отмечается тенденция роста курения среди молодых людей, а также более раннее начало курения. Заметнее всего распространяется курение среди девушек и молодых женщин. В группе

женщин в возрасте 20-29 лет в 10 раз больше курящих, чем у 60-летних. Ежегодное потребление сигарет в России растет год от года: в 1985 году было выкурено 201 млрд штук, в 2006 это число увеличилось до 413,8 млрд, в 2009 году выкурили 628,2 млрд сигарет. [5].

Алкогольная ситуация среди молодежи страны характеризуется более ранним началом потребления алкоголя – в 13-15 лет против 16-17 лет у предыдущих поколений. В 1980-1990-х годах пик числа страдающих алкоголизмом приходился на возрастную группу 30-35 лет. В 2006 г. в общем числе злоупотребляющих алкоголем доля подростков, находящихся под наблюдением наркологов, увеличилось до 23,6%. Отмечается и рост употребления алкоголя студентами-старшекурсниками – 31,7% от общего количества тестируемых имеют признаки хронической алкогольной интоксикации. Употребление алкоголя среди студентов некоторых вузов может достигать до 80%. [6]

Чтобы исследовать влияние рекламы на ценности здоровья молодежи, мы отобрали для анализа 200 рекламных посланий. Среди них 100 – это реклама на телевидении (50 китайских, 50 русских единиц анализа) и 100 – реклама в Интернете (50 китайских, 50 русских). Результаты анализа представлены в табл. 2.

Таблица 2. Важнейшие ценности в интернет-рекламе РФ и КНР (2020-2021 гг.) (N, %%)

Ценность	Интернет (РФ+КНР)	ТВ (РФ+КНР)
Здоровье	10	19
самовыражение	4	2
Карьера	6	5
Гедонизм	64	64
Семья	7	10
Знания	5	0
Патриотизм	3	0
Другое	1	0
Всего	100	100

Здоровье как ценность занимает около 10% рекламы в Интернет, 19% на ТВ, а гедонизм, который предполагает не только здоровый образ жизни, но часто и употребление алкоголя и табака, целых 64% в Интернет и на ТВ. В настоящее время в Китае прямая реклама табака запрещена. Но табачные компании используют другие средства массовой информации и другие формы, которые не запрещены законом. Например, исследования, проведенные в 2006 году Китайским центром по борьбе с болезнями и табаком в четырех городах: Пекин, Шанхай, Ухань и Куньмин, показывают, что из 4036 студентов более трети молодых людей считают, что реклама культуры «Байша» и «Люблю китайскую рекламу» являются скрытой рекламой табака (так как два известных табака «Байша» и «Китай»). Более двух третей молодых людей считают рекламу «Hongtashan» рекламой табака (Hongtashan – Красная башня на горе в провинция Юньнань) – китайская туристическая достопримечательность и одновременно название табака, что по факту означает рекламу табака.

Молодежь еще не полностью созрела психологически и биологически, и часто в поведении подражает старшим. Цель рекламы заключается в том, чтобы создавать новые потребности, корректировать и направлять желания человека. Таким образом, содержание телевизионных рекламных материалов становится объектом для подражания со стороны молодежи. Плохая телевизионная реклама в значительной степени влияет на их социальную позицию, ценности и оказывает негативное воздействие на здоровое развитие подростков.

Пропаганда ценностей гедонизма в телевизионной рекламе в последние годы особенно заметна. Материалистические ценности, передаваемые в рекламе, сегодня все больше ориентируют детей на физические материальные продукты, учат молодых людей тому образу жизни, который выглядит расслабленным и интересным. Кажется, что все проблемы решаются при покупке какого-то товара. Из обладания товаром выводится даже личный авторитет. Рекламные послания часто вводят молодежь в заблуждение фирменными названиями и, по-видимому, ограничивают отношение к жизни погоней за рекламируемыми вещами. А те, кто действительно преуспевают, всё равно заблуждаются относительно гедонизма как единственной цели жизни. [2]

Межстрановое сравнение с использованием данных World Values Survey [8] показывает, что в современном обществе РФ и КНР основные ценности примерно одинаковы, но в рекламе они выглядят по-разному (см. табл. 3).

Таблица 3. Ценности, рекламируемые в обществе потребления: Интернет и ТВ-реклама в РФ и в КНР, 2020-2021 гг.

Ценность	Интернет		ТВ	
	КНР	РФ	КНР	РФ
Здоровье	4	6	6	13
самовыражение	3	1	0	2
Карьера	6	0	1	4
Гедонизм	30	34	37	27
Семья	1	6	6	4
Знания	2	3	0	0
Патриотизм	3	0	0	0
Другое	1	0	0	0
Всего	50	50	50	50

Как уменьшить негативные последствия рекламы для молодежи. Для здорового развития молодежи рекламодатель должен иметь определенное чувство социальной ответственности. Причины морально-негативного воздействия рекламы многообразны, и для его устранения требуется сочетание рекламы и таких факторов, как общественное мнение, правовая система, самодисциплина и контроль, разработка этических норм цивилизованного развития. Негативное воздействие плохой рекламы на молодежь можно уменьшить по следующим трем направлениям:

1) Опираясь на передовой опыт других стран, совершенствовать правовые ограничения и механизмы научного контроля в отношении рекламы, больше контролировать рекламу для подростков. Изучать положительный зарубежный опыт и случаи, как можно раньше разработать оперативные и целенаправленные правовые нормы по рекламе для подростков, обеспечить, чтобы реклама для них благоприятствовала умственному и физиологическому здоровью молодых людей. Внедрить обыкновенный надзор, чтобы в полной мере играть свою роль во всех аспектах и образовать многоуровневую, многоканальную систему контроля и ограничений. Государственный и общественный контроль за рекламой на телевидении до ее выпуска, плохая реклама должна стать недопустимой. Внимание общественного мнения к рекламе, что усиливает ее самодисциплину.

2) В случае рекламодателей — улучшение планирования рекламы, работа с создателями рекламных посланий, что играет роль в определении окончательной формы рекламы. Необходимо тщательно подходить

к выбору форм рекламы и выступать за социальную мораль рекламы, ориентированной на цивилизацию, а не одномерно поощрять высокий уровень потребления и проповедовать гедонизм, вовлекая потребителей в погоню за ложным образом жизни, создаваемым рекламой. Можно попробовать рекламировать продукцию через общественное мнение, создать хорошую рекламную среду для молодежи с позитивным отношением к жизни, помочь подросткам выработать правильное мировоззрение, взгляд на жизнь, ценности, избежать введения в заблуждение и других нежелательных влияний, обеспечить здоровый рост молодежи.

3) Следует развивать ответственность за обучение и наставничество молодежи. Родители должны уделять больше внимания влиянию телепрограмм и своевременно отсеивать телепрограммы, которые не подходят детям для просмотра. Родители могут смотреть телевизионные ролики с молодыми людьми вместе, чтобы помочь им понять и увидеть, что заслуживает неодобрения по поводу некоторых сюжетов в рекламе и обсуждать о подлинное содержание рекламы, поощрять молодых людей к участию в дискуссиях и научить их правильно оценивать рекламу по телевидению, а не принимать на веру любую информацию. Родители также должны своевременно исправить плохое идеологическое понимание и плохое поведение, демонстрируемое молодежью, чтобы предотвратить негативное воздействие и направить молодежь в сторону здорового образа жизни.

Выводы. Реклама также создает культуру. Помимо коммерческих целей, реклама должна нести социальную ответственность за наследование и распространение духовной цивилизации. Хорошая реклама будет способствовать распространению передовых технологий и продукции передовой культуры, будет формировать здоровый образ жизни. Молодые люди — это надежда нации и страны, но уровень осведомленности молодых людей ограничивает их способность правильно оценивать информацию. В современном обществе, где ценности очень абстрактны, мы должны глубоко задуматься над тем, как помочь молодым людям сформировать правильное отношение к жизни и ценностям, в том числе к своему здоровью.

Литература:

1. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ): URL: <https://www.who.int/ru/about/who-we-are/constitution>. (Дата обращения: 18.04.2021)
2. Гэ Цзюань. О негативном влиянии телевизионной рекламы на подростков // Современные коммуникации. 2011, (2). URL: <https://www.xzbu.com/7/view-3022974.htm> (Дата обращения: 18.04.2021)

3. Сюй Вэнь, китайский веб-сайт, «За последние 15 лет уровень курения среди молодежи в Китае удвоился». URL:<https://baijiahao.baidu.com/s?id=1650802888581649194&wfr=spider&for=pc> (Дата обращения: 18.04.2021)

4. Ма Цзяньчжун, китайский веб-сайт: «Молодые люди любят пить все больше и больше? Данные о потреблении показывают: тенденция к употреблению алкоголя в молодом возрасте стремительна». URL:<https://baijiahao.baidu.com/s?id=1670289796057653718&wfr=spider&for=pc> (Дата обращения: 18.04.2021)

5. Государственного бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Самарская стоматологическая поликлиника №6». URL:<https://stom6.ru/profilaktika-zabolevanij/statistika-kurenija.html> (Дата обращения: 18.04.2021).

6. Шевченко Р. Алкоголизм в России сильно помолодел // URL:<https://medvestnik.ru/content/news/Alkoholizm-v-Rossii-silno-pomolodel.html> (дата обращения: 18.04.2021).

7. Dahlgren G., Whitehead M. Policies and strategies to promote social equity in health. Background document to WHO — Strategy paper for Europe: Arbetsrapport /Institutet för Framtidsstudier. Stockholm, 2007. - 69 p.

8. World Values Survey. URL: <http://www.worldvaluessurvey.org>. (Дата обращения: 18.04.2021).

С. С. Погорелая,
учащаяся бакалавриата программы «Социология»,
профиль «Экономическая социология»,
Санкт-Петербургский государственный университет

Российская и китайская молодежь в формировании здорового образа жизни

Актуальность проблемы. Данная проблема актуальна в наше время среди российской и китайской молодежи. Формирования здорового образа жизни изучается социологами России и Китая с помощью эмпирических исследований. В нашей стране данными исследованиями занимается РАН, а в Китае - КАН. Данное изучение позволяет понять, как жизнедеятельность людей определяет становление личности, ее развитие и формирование.

Ключевые слова: образ, концепция, молодежь, стиль жизни.

Введение. Социологами понятие образ жизни рассматривается как устойчивый, сложившийся в общественно – экономических условиях способ жизнедеятельности людей. Данный способ проявляется в общении людей, поведении, мышлении, деятельности.

Социологические исследования образа жизни людей берут свое начало с периода работ К.Маркса, который считал, что «Сознание никогда не может быть чем – либо иным, как осознанным бытием, а бытие людей есть реальный процесс их жизни». ¹ Но К. Маркс видел образ жизни только как способ жизнедеятельности людей, он показывал взаимосвязь между деятельностью людей и социальным временем.

Социология России и Китая имеет свои особенности становления, развития, формирования. Это связано с разными культурами, историческими событиями. Она имела и взлеты и угасания в этих странах, но в настоящее время доказала свою необходимость, значимость. В настоящее время социологи двух стран вместе и отдельно работают над проблемой здорового образа жизни людей, а особенно молодежи. Сама жизнь, культурное наследие, экономика стран, интересы молодежи ставят перед социологами задачи формирования концепции здорового образа жизни молодежи.

¹ Маркс К., Энгельс Ф. Немецкая идеология: сб. сочинений / К. Маркс, Ф. Энгельс. 2-ое изд. Т. 3 с. 19.

Российская молодежь в формировании здорового образа жизни

История России начинается с 862 года, она неповторима и самобытна. Наша страна имеет много ценностей и традиций, которые не забыты и сейчас. В России проживает 145963350 человек, живут и работают граждане разных вероисповеданий: христианство – 73,3%, нерелигиозные – 16,2%, ислам – 10,0%, иудаизм – 0,2%, народные верования – 0,2%, буддизм – 0,1%.¹ На начало 2021 года население России имеет следующее распределение по возрастам: до 15 лет – 15,2%, от 15 до 65 лет – 71,8%, с 64 лет – 13%, а коэффициент пенсионной нагрузки составляет 18,1%.²

В настоящее время в России проблема здорового образа жизни молодежи актуальна. Правительство стремится снизить уровень вредных привычек у молодежи, разрабатывает: «Концепция осуществления государственной политики противодействия потреблению табака», «Основы государственной политики в области здорового питания», «Концепция развития здравоохранения в РФ до 2020 года».

Российские социологи, разрабатывая концепцию здорового образа жизни, считают, что черты образа жизни являются одинаковыми для общества в целом. Эти черты делают отличие одной цивилизации от другой. То есть, образ жизни создается социальным временем и предназначен для обществ, имеющих социальную и национальную политику. Они считают, что образ жизни не является «объектом свободного личного выбора». Поэтому в России социологи рассматривают общие черты и просматривают тенденции членов общества, так как образ жизни взаимодействует с социальной ситуацией: выбор профессии, место жительства, занятия. Поэтому А. А. Возмитель, разрабатывая концепцию, считает, что «образ жизни – это общество в целом», «для анализа способов жизни людей, принадлежащих к одной территориальной общности, формирующихся в различных сферах трудовой деятельности».³

От здоровья молодежи зависит развитие страны, ее будущее. Поэтому вопросы здоровья молодежи требуют внимания государства. И.

¹ Pew Research Center // The Global Religious Landscape. URL: <https://www.pewforum.org/2012/12/18/global-religious-landscape-exec/>

² Департамента Статистики ООН в области демографической и социальной статистики. URL: <https://unstats.un.org/unsd/demographic/products/indwm/default.htm>

³ Возмитель А. А. Становление и развитие социологии образа жизни // Россия реформирующаяся: ежегодник: вып.17 / отв. ред. М. К. Горшков – М. : Новый Хронограф, 2019. С. 126-149.

Л. Антонова рассматривает социологию здоровья, выделяет основные направления исследования, такие как: «исследования влияния образа жизни и качества жизни на здоровье, социально–статусный аспект неравенства, территориально – пространственное – географическое размещение, гендерное неравенство, самосохранительное поведение».¹ И. Л. Антонова считает, что как в советские времена, так и сейчас существует социальная напряженность в системе здравоохранения: «Уровень доходов оказывает значительное влияние на качество жизни: качество питания, качество жилищных условий, существует прямая зависимость этого показателя и состояния здоровья данного индивида».² То есть, не все население страны имеет возможность вести здоровый образ жизни вследствие недостаточного материального достатка. Но в статье обращается внимание на проблему - «Сегодня очень остро стоит вопрос о функционировании института врачей общей практики, особенно в поселениях сельского типа».³ Но социолог видит проблему здоровья и в городах, в которых существует загрязнение воздуха, воды, высокая плотность населения, информационные и интеллектуальные перегрузки с сказываются на заболеваемость. Социолог особое внимание уделяет труду женщин, что в дальнейшем сказывается на здоровье детей. Но главным, на мой взгляд И. Л. Антонова, видит проблему в самосохранительном поведении людей. Она считает, что «Ценность здоровья складывается из экономических, социокультурных, этнонациональных факторов, а в разных социальных общностях есть свои представления и традиции о самосохранительном поведении».⁴ На мой взгляд социолог видит улучшение проблемы здравоохранения и здоровья россиян в аспектах: создание доступной и качественной медицины государством, экологические вопросы и действия самих граждан. ВЦИОМ провел социологические исследования, где респондентами были граждане с разным уровнем достатка. Самая малообеспеченная часть населения оценивает качество здравоохранения отрицательно – 40%, Считают создание доступности лекарств – 45%, нехватка медицинского персонала – 39%, пополнение штата врачей и медсестер – 72%».⁵ Данные опро-

¹ Антонова И. Л. Социология здоровья как перспективная отрасль социологической науки // Образование и наука. 2004. №3(27). с. 113-118.

² Там же.

³ Антонова И. Л. Социология здоровья как перспективная отрасль социологической науки // Образование и наука. 2004. №3(27). с. 113-118.

⁴ Там же.

⁵ ВЦИОМ: Россияне оценивают качество отечественной медицины в

са совпадают с мнением социолога И.Л.Антоновой, что «Одной из приоритетных задач отечественного здравоохранения это расширение сети фельдшерско – акушерских пунктов на селе и в малодоступных пунктах – 34%, 28% - надежное обеспечение денежных выплат медикам, улучшение системы профилактики болезней и пропаганды здорового образа жизни – 14%».¹ Особо хочется отметить, что 14% россиян считают, что необходима пропаганда здорового образа жизни в СМИ, телевидении.

В настоящее время в России рыночная экономика и поэтому молодежь пытается самовыражаться в группах, в коллективах. Тем не менее, Т. Н. Бояк, проведя социологические исследования, пришла к выводу, что у молодежи сохранены общечеловеческие, духовные ценности, а именно: «Так, результаты социологического опроса, проведенные автором в 2005-2006 годах среди русской сельской молодежи Бурятии и Забайкальского края показали, что личностная самореализация для данной группы является одной из более значимых смысла жизненных ценностей – 63,9%. Идеалом для большинства опрошенных людей является человек, который реализовал себя в семейной и профессиональной сфере».² То есть, большинство молодых людей в настоящее время осознают необходимость образования для карьеры, для самовыражения. Т. Н. Бояк считает, что «для 88% числа опрошенных российских семей высшее образование является значимой ценностью, а 10% - не важно иметь высшее образование, самореализация важна – 77%».³ Поэтому можно предположить, что у российской молодежи сформированы духовные, социальные, интеллектуальные ценности, которые будут передаваться в будущее. Ведь существует прямая зависимость уровня образования и духовных убеждений, создание ценностей, одной из которых является здоровый образ жизни.

В настоящее время в России создаются все условия для занятия спортом детей, подростков и молодежи, созданы специальные программы: «Дети России», «Молодежь России». Во дворах, парках есть спортивные площадки, созданы фитнес - центры, бассейны. Спорт – это

период пандемии // Российская газета. А. Камзолова. 22.12.2020.

¹ Там же.

² Бояк Т. Н. Образование в ценностях современной российской молодежи // Ученые записки Заб. ГУ. Серия: Социологические науки. 2014. № 4 (57). с.14-20.

³ Бояк Т. Н. Образование в ценностях современной российской молодежи // Ученые записки Заб. ГУ. Серия: Социологические науки. 2014. № 4 (57). с.14-20.

средство воспитания молодежи. Д. В. Осипов считает, что «спорт участвует в формировании первоначального представления о жизни, обществе, мире в целом».¹ В поле зрения нашей работы находится статья Гатило В. Л., Ильин А. В., Рьльский С. В., в которой предоставлены результаты исследований по желанию студентов заниматься спортом. Авторы утверждают, что «результат низкий (50% у юношей и 54% у девушек) вследствие отсутствия свободного времени. Вообще не занимались спортом – 29% девушки и 4,5% юноши. Занимаются спортом только на обязательных уроках – 28,5% юношей и 39% девушек. 75,8% старшеклассников посещают уроки физкультуры по необходимости, а 9,4% - по желанию».² Исходя из приведенных данных можно утверждать, что фактически половина молодых людей свою жизнь не связывают со спортом, со здоровым образом жизни.

Позиция Т. Н. Бояк состоит в том, что «состояние здоровья молодого поколения во многом определяется его образом жизни».³ Поэтому автор рассматривает в своей работе взаимосвязь здорового образа жизни молодежи с условиями жизнедеятельности группы в обществе. Именно эта взаимосвязь может помочь выявить процессы, которые в процессе жизнедеятельности влияют на здоровье молодежи. Исходя из позиции Т. Н. Бояк, на формирование здорового образа жизни молодежи оказывают влияние: убеждения, социальная действительность, на которую очень быстро реагирует молодое поколение. В настоящее время в современном российском обществе много противоречий, но мало ценностей. Согласно позиции Т. Н. Бояк, с увеличением числа спортзалов, увеличилось количество молодых людей, которые стали заниматься спортом. Но осознание молодежью необходимости здорового образа жизни еще не говорит о том, что они его ведут. То есть у молодежи происходит расхождение между пониманием необходимости вести здоровый образ жизни и реализацией. Действительно, можно понимать необходимость, но не иметь возможности реализовывать свои планы. Поэтому для реализации планов молодежи необходимо создание социально – экономических и социально – культурных условий в обще-

¹ Осипов Д. В. Спорт в жизни молодежи // Наука-2020. 2017. с.77-79.

² Гатило В. Л., Ильин А. В., Рьльский С. В. Спорт как фактор формирования социального здоровья студенческой молодежи // Современные проблемы науки и образования. 24.03.2015. №1(часть1).

³ Бояк Т. Н. О формировании здорового образа жизни молодежи в современных условиях // Медико-фармацевтический журнал «Пульс» 2017. с. 257-261.

стве. Ведь молодое поколение – это в основном люди, которые учатся или только трудоустроились. Поэтому Т. Н. Бояк приводит социологические данные, которые говорят о том, что «отсутствие желания вести здоровый образ жизни – 49,7%, а отсутствие денег – 36,3%».¹ Более сложное положение наблюдается у молодых людей, которые проживают в сельской местности, где существует неразвитая инфраструктура, невозможность найти оплачиваемую работу по специальности. Т. Н. Бояк провел социологический опрос, который показал, что: «24,7% молодежи удовлетворены работой, а 58,8% имеют очень сложное материальное положение, только 7% довольны заработком».² Поэтому молодежь неудовлетворенна своей жизнью. Ведь даже, если их ценностью является здоровый образ жизни, то они по факту не могут его претворить в жизнь. Поэтому можно сказать, что отсутствие реальных возможностей приобщения к образованию, спорту не способствует развитию здорового образа жизни у молодежи сельской местности. Но к здоровому образу жизни относится и культурно – досуговые учреждения и здравоохранение. Т. Н. Бояк приводит социологический опрос, согласно которому: «49,4% имеют доступными медицинские учреждения, а 39,6% имеют доступными культурно – досуговые учреждения».³ Из приведенных данных следует, что отсутствие оплачиваемой работы по специальности, невозможности посещать спортивные и культурно – досуговые учреждения, медицинские учреждения негативно отражается на приобщении молодых людей к ценностям здорового образа жизни. Кроме того, перечисленные выше негативные факторы, с которыми встречается молодежь, оказывает на нее негативное влияние и отражается на образе жизни. Между тем село в России – это традиции, ценности, уклад жизни. И поэтому для приобщения молодежи к здоровому образу жизни необходимо создание условий для социализации и самореализации молодежи.

Китайская молодежь в формировании здорового образа жизни.

История Китая на протяжении почти 3600 лет удивляла своей неповторимостью и загадочностью, своими национальными традициями, которые сохранились по настоящее время, одна из которых является формирование здорового образа жизни. Численность КНР на 2020 год

¹ Бояк Т. Н. О формировании здорового образа жизни молодежи в современных условиях // Медико-фармацевтический журнал «Пульс» 2017. с. 257-261.

² Там же.

³ Там же.

составляет 1415794445 человек, средний возраст которых составляет 37 лет, а именно: младше 15 лет – 17,6%, от 15 до 65 лет – 73,6%, старше 64 лет – 8,9%.¹ В стране проживают граждане разных вероисповеданий: 52,2% нерелигиозные, 21,9% народные верования, 18,2% буддизм, 5,1% христианство, 1,8% ислам, 0,8% другие верования.²

С 1980 года в Китае начинается развитие экономики, при которой происходила миграция населения из сельской местности в города, появился средний класс. Поэтом Лу Сюэли в 90-х годах 20 века обозначил задачи перед социологией Китая: «изучение социальных проблем небольших городов, изучение вопросов семьи и брака, изучение теории социальной трансформации».³ Экономическое развитие данной страны требовало от социологов страны изучать социальные проблемы общества, такие как: «увеличение внимания к вопросам образования и здравоохранения, вопросы социальной защищенности и социального благополучия...».⁴ Но уже в 2016 году большее количество исследований посвящено мобильности населения, социальным связям и социальной работе, модернизации села и деревни, социальному управлению. Перед социологами поставлена задача проводить исследования в области стабильности в обществе. Б. Ц. Цыбикова пришла в выводу, что «в Китае стараются найти ответы на проблемы страны, достижения истины в социальном развитии и стабильности».⁵

Для достижения стабильности в экономике и социальной сфере в Китае уделяется большое внимание молодежи. Это не случайно, ведь это трудоспособное население, которое в настоящее время или получает образование или применяет свои способности в сферах экономики страны. Молодежная политика Китая характеризуется «масштабом и монолитностью. В КНР существует 3,59 млн. низовых комсомольских орга-

¹ Департамента Статистики ООН в области демографической и социальной статистики. URL: <https://unstats.un.org/unsd/demographic/products/indwm/default.htm>

² Pew Research Center // The Global Religious Landscape. URL: <https://www.pewforum.org/2012/12/18/global-religious-landscape-exec/>

³ Л.С.Веселова, П.П.Дерюгин, Л.А. Лебединцева История социологии Китая 2018.

⁴ Также.

⁵ Цыбикова Б. Ц. Становление и развитие социологии в Китае : автореферат дис. ... кандидата социологических наук : 22.00.01 / Цыбикова Баярма Цыбикжаповна. Ин-т соц.-полит. исслед. РАН. - Москва, 2005. - 22 с.

низаций... Но все же в ситуации практически полной монополии Коммунистической партии Китая именно продвижение молодежи по «социальным лифтам» партийного истеблишмента является основным условием омоложения элиты страны».¹

В Китае большое значение уделяется молодежи, ее здоровому образу жизни. Поэтому в 2008 году в Китае разработана стратегия «Здоровый Китай 2008», которая предназначена для обеспечения качественного здравоохранения каждому человеку. Чжэн Лу, рассматривая данную проблему, видит необходимость данной стратегии ввиду того, что «однако в процессе трансформации общества и экономики наблюдалась быстрая глобализация, индустриализация, урбанизация, старение населения, что привело к изменению образа жизни среднестатистического китайца и как следствие к угрозе гармоничного развития здоровья населения».² Данную позицию поддерживает Ван Ли, который считает, что «именно популяризация здорового образа жизни является лучшей профилактикой болезней, укрепления здоровья и улучшения качества жизни населения».³

Чжэн Лу видит одной из основных проблем Китая в отставании социального развития от экономического, а это, по его мнению, порождает социальные кризисы.⁴ Поэтому по мнению Чжэн Лу обращается громадное внимание здоровому образу жизни молодежи Китая, который широко рекламируется в печатном издании «Популярная медицина», Чжэн Лу считает следующее: «Однако именно научно-популярные медицинские журналы, благодаря возможности многократного чтения, систематичности и т. д., служат важным каналом распространения разнообразных знаний о здоровье и здоровом образе жизни».⁵

В Китае здоровый образ жизни характеризуется следующими параметрами, таким как: «Сбалансированная диета, регулярный режим дня, достаточный сон, сочетание труда и отдыха». Исходя из этих пара-

¹ Самусева О. А. Молодежная политика в КНР, России и США // Социально-гуманитарные знания. 2018. с. 261 – 266.

² Лу Чжэн Особенности пропаганды здорового образа жизни в печатных СМИ Китая // Litera. 2018.

³ Ли Ван, Популярные медицинские журналы России и Китая: аудиторные, функциональные, тематические и жанровые особенности: автореф. дис. ... кандидата филологич. наук МГУ: 11.09.2009 / Ли Ван. М. 2009.

⁴ Лу Чжэн Особенности пропаганды здорового образа жизни в печатных СМИ Китая // Litera. 2018.

⁵ Там же. с. 6.

метров, журнал рекомендует молодежи не курить, не пить алкоголь, заниматься спортом, иметь психологический баланс.

На формирование и развитие здорового образа жизни оказали влияние философские идеи Древнего Китая, как даосизм и конфуцианство. Суть этих идей в единстве природы и человека, это стало основой китайской медицины. «Гармония и синхронизация человеческих биологических часов с природой и окружающей средой, согласно концепции ян – шэн, имеет большое значение для здоровья».¹

Чжэн Лу обращает внимание, что в журнале «Популярная медицина» прослеживается концепция здорового образа жизни, которая обращается к закону «золотой середины», который оказал влияние на учение Ян – шэн. Согласно данному учению, диалектический образ мышления человека адаптируется к окружающей среде, к гармонии, к умеренным физическим упражнениям и диете. Так же идет обращение к конфуцианству, то есть созданию здоровой личности, где делается акцент на морали и нравственности, сохранения внутреннего спокойствия. То есть, принципы конфуцианства о здоровой личности положены в основу здорового образа жизни современного Китая.

В Китае сегодня здравоохранение – это ключевое направление государственной политики. Поэтому перед СМИ ставится задача распространения медицинских знаний и рекламировать ценности здорового образа жизни. Поэтому ведущий канал – это научно – популярные медицинские журналы.²

Следующее направление государственной политики КНР в области здорового образа жизни молодежи – это спорт. Спортивная социология Китая насчитывает почти вековую историю, а первой была книга профессора Пекинского университета Линь Циу «Социология физкультуры и спорта». А в 1982 году была создана социологическая группа, которая исследовала проблемы спорта в малых городах и поселках. 1986 год научный совет исследовал изменения спортивных ценностей, спортивную демографию. Лю Дэпей, исследовав данный вопрос, считает, что: «Существует концепция «спорта» в широком смысле, охватывающая соревновательные виды физических упражнений вкупе с физическим воспитанием. Именно такое расширенное значение принимает термин «спорт» в сочетании «спортивная социология».³

¹ Там же. с. 7.

² Там же. с. 8.

³ Дэпэй Лю. Из истории спортивной социологии в Китае: Перевод с китайского С. А. Комиссарова // Социологические исследования. 2006.

Д. А. Долгова, рассматривая КНР в международной деятельности, приводит данные, что в 2004 году в Китае занималось спортом более 90% детей. Она считает, что «Китай уже к концу прошлого века стал государством с наибольшим количеством профессиональных спортсменов в мире, и сегодняшние успехи – это результат многолетней целенаправленной политики по популяризации спорта в стране».¹ Китайское руководство прилагает усилия для вовлечения молодежи занятиям спортом. Для этого в каждом городе страны есть спортивные комплексы, которые оснащены различными тренажерами.

О. А. Самусева рассматривает спортивную политику КНР с несколько иной стороны. Она считает, что «Спорт – одна из немногих возможностей для продвижения молодежи по «социальным лифтам» и попадания их в международную или национальную элиту».² То есть, можно сказать, что руководство КНР действительно пытается привлечь молодежь к спорту, к национальным традициям. С давних пор в Китае очень популярен цигун – это утренняя дыхательная гимнастика, популярны вечерние прогулки, игра в настольный теннис. Китайцы считают, что занятия спортом способствуют улучшению иммунной системы.

Здоровый образ жизни для китайцев – это укрепление силы и духа. Жизнь китайцев основывается на учении даосизма, которое проповедует найти истинный путь, соединиться с природой, пройти весь земной путь.

Цзи Цзиньфэн рассматривает здоровый образ молодежи Китая с иной стороны – стороны ценностей, отношению к работе. Цзи Цзиньфэн отмечает в своей работе, что «Самореализация означает для них успешную карьеру или удачный брак. Тем самым система ценностей китайского общества изменяется, но еще остались идеалы прошлого».³ Социолог приводит статистику: «средний возраст выхода на рынок труда составляет 20 лет. Каждый седьмой до 22 лет не может трудоустроиться, 20 лет – 20% не могут трудоустроиться. Большинство молодых ки-

¹ Долгова Д. А. Спорт как инструмент укрепления КНР на международной арене // Актуальные проблемы современных международных отношений 2017. с. 98-105.

² Самусева О. А. Молодежная политика в КНР, России и США // Социально-гуманитарные знания. 2018. с. 261 – 266.

³ Троцук И. В., Скрынникова М. П., Цзиньфэн Цзи Приоритеты китайской молодежи в профессиональной сфере и положение молодых специалистов на рынке труда КНР // Теория и практика общественного развития. 2014. № 12.

тайцев задействованы в сфере физического труда, не требующего особых профессиональных навыков. Порядка 70% работают на производстве, в сфере услуг 50%. Почти половина работающей молодежи занята на частных предприятиях – 47%, 35% - на государственных, но большинство трудоустроенных включены в систему социальной защиты, 38% работают без трудового договора. Данные показали, что 57% руководителей, 62% менеджеров, 56% специалистов не достигли 35 лет. Большинство занятых удовлетворено своим положением, 40% не планируют менять работу, 85% сельской молодежи не имеют карьерной перспективы. 40% занятой молодежи не планируют менять работу».¹

С давних времен в Китае питание относилось к здоровому образу жизни. В КНР принято пить кипяток, который по их мнению избавляет от всех заболеваний, способствует здоровью и молодости, В рационе китайцы используют бобы, рыбу, водоросли морской капусты, овощи и грибы, свинину готовят на пару. Дун Яньбо проводил статистические данные, согласно которым «высока доля потребления продуктов питания – 31,3%» китайцы тратят на продукты. Но больше внимания Дун Яньбо уделяет вопросам молодежи с точки зрения создания семьи. В своей статье социолог приводит следующие данные: «Дети по-прежнему очень важны в перспективе создания семьи. 91,5% опрошенных отметили, что в будущем хотят иметь детей, при этом 33,9% считают, что в семье иметь двоих детей наиболее уместно. 74,5% считают, что главный смысл рождения ребенка состоит в укреплении супружеского союза и его зрелости. 60% молодых людей готовы растить своих детей и воспитывать их».²

Дун Яньбо проводил исследования эмоционального состояния молодежи. По его мнению китайская молодежь «более открыта для общения, чем старшее поколение, но многие отдаляются от окружающих. Будущее воспринимают оптимистично 81,5% опрошенных».³ Напротив, Цзи Цзиньфэн считает, что в настоящее время у молодежи идет вытеснение коллективистских установок, снижение социальной ответственности. Молодежь демонстрирует поведение, ориентированное на материальные достижения. «В 2004 году были обнародованы «Постановление о поэтапном повышении духовного образования личности» и «Доклад о политико-идеологическом образовании китайской молодежи», обозначающие большие задачи вовлечения молодых поко-

¹ Там же.

² Яньбо Дун, Коржова Е. Ю. Ценности современной китайской молодежи // Казанский вестник молодых учёных. 2017.

³ Там же.

лений в политическую и экономическую жизнь страны и обеспечения подъема образовательного уровня учащихся и студентов». ¹ Цзи Цзиньфэн считает, что только у 37% китайской молодежи высокая самооценка, присутствует стремление к самореализации.

Его оппонент, Дун Яньбо опрашивая молодое поколение Китая, пришел к следующим данным: «к будущему состоянию здоровья оптимистичное отношение у 88,1% опрошенных, к работе оптимистичное отношение выразило 72,9% респондентов, ценность «знание» его назвали 16,4%, ценность «мудрость» назвали 11,3% опрошенных». ²

Из приведенных выше данных можно подытожить, что молодежь Китая положительно оценивает свою жизнь. Но на молодежь оказывает влияние и древние традиции страны, и современная политика Китая.

Заключение

Две страны – Россия и Китай имеют давние традиции здорового образа жизни. Экономике двух стран способствуют привлечению молодежи на вакантные должности. Правительства России и Китая прилагают усилия для привлечения молодых людей к занятиям спортом, улучшают систему здравоохранения, образования. Поэтому можно сказать, что для государств важно иметь молодых людей, которые будут стремиться к образованию, к самореализации и занятиям спортом, то есть важно иметь здоровое поколение, от которых зависит будущее государств. Но есть общая проблема – это жизнь молодежи в сельских поселениях. В данных местностях не всегда люди могут найти себе достойную работу по специальности, не всегда имеют достойную заработную плату. В этих местностях менее развито здравоохранение, образовательные, спортивные центры. Но есть проблема и в городах – это загрязнение воздуха, воды, плотность населения и перегрузки молодых людей. Хочется отметить и положительное – ведь как минимум 50% молодежи двух стран стремятся к здоровому образу жизни.

Список литературы

1. Антонова И. Л. Социология здоровья как перспективная отрасль социологической науки // Образование и наука. 2004. №3(27). с. 113-118.

¹ Троцук И. В., Скрынникова М. П., Цзиньфэн Цзи Приоритеты китайской молодежи в профессиональной сфере и положение молодых специалистов на рынке труда КНР // Теория и практика общественного развития. 2014. № 12.

² Яньбо Дун, Коржова Е. Ю. Ценности современной китайской молодежи // Казанский вестник молодых учёных. 2017.

2. Бояк Т. Н. Образование в ценностях современной российской молодежи // Ученые записки Заб. ГУ. Серия: Социологические науки. 2014. № 4 (57). с.14-20.
3. Бояк Т. Н. О формировании здорового образа жизни молодежи в современных условиях // Медико-фармацевтический журнал «Пульс» 2017. с. 257-261.
4. Департамента Статистики ООН в области демографической и социальной статистики. URL: <https://unstats.un.org/unsd/demographic/products/indwm/default.htm>
5. Веселова Л. С., Дерюгин П. П., Лебединцева Л. А. Векторы становления китайской социологии: прагматическая направленность, сохранение традиции // Социологические исследования. 2018. № 7. С. 124-134.
6. Цыбикова Б. Ц. Становление и развитие социологии в Китае : автореферат дис. ... кандидата социологических наук : 22.00.01 / Цыбикова Баярма Цыбикжаповна. Ин-т соц.-полит. исслед. РАН. - Москва, 2005. - 22 с.
7. Лу Чжэн Особенности пропаганды здорового образа жизни в печатных СМИ Китая // Litera. 2018.
8. Ли Ван, Популярные медицинские журналы России и Китая: аудиторные, функциональные, тематические и жанровые особенности: автореф. дис. ... кандидата филологических наук МГУ: 11.09.2009 / Ли Ван. М. 2009.
9. Самусева О. А. Молодежная политика в КНР, России и США // Социально-гуманитарные знания. 2018. с. 261 – 266.
10. Дэпэй Лю Из истории спортивной социологии в Китае: Перевод с китайского С. А. Комиссарова // Социологические исследования. 2006.
11. Долгова Д. А. Спорт как инструмент укрепления КНР на международной арене // Актуальные проблемы современных международных отношений 2017. с. 98-105.
12. Троцук И. В., Скрынникова М. П., Цзиньфэн Цзи Приоритеты китайской молодежи в профессиональной сфере и положение молодых специалистов на рынке труда КНР // Теория и практика общественного развития. 2014. № 12.
13. Яньбо Дун, Коржова Е. Ю. Ценности современной китайской молодежи // Казанский вестник молодых учёных. 2017.
14. Маркс К., Энгельс Ф. Немецкая идеология: сб. сочинений / К. Маркс, Ф. Энгельс. 2-ое изд. Т. 3 с. 19.

15. Возьмитель А. А. Становление и развитие социологии образа жизни // Россия реформирующаяся: ежегодник: вып.17 / отв. ред. М. К. Горшков – М. : Новый Хронограф, 2019. С. 126-149.
16. ВЦИОМ: Россияне оценивают качество отечественной медицины в период пандемии // Российская газета. А. Камзолова. 22.12.2020.
17. Осипов Д. В. Спорт в жизни молодежи // Наука-2020. 2017. с.77-79.
18. Гатило В. Л., Ильин А. В., Рыльский С. В. Спорт как фактор формирования социального здоровья студенческой молодежи // Современные проблемы науки и образования. 24.03.2015. №1(часть1).
19. Pew Research Center // The Global Religious Landscape. URL: <https://www.pewforum.org/2012/12/18/global-religious-landscape-exec/>

Ажуна, Хань Юйди, Ян Сэнь,
учащиеся магистратуры программы «Социология в России и Китае»,
Санкт-Петербургский государственный университет

Формирование здорового образа жизни китайской и российской молодежи

Здоровье – это достояние любого общества, и основной ресурс для экономического развития [4, с. 233-234]. Соответственно, любые меры государства и стремления социально-демографических групп к развитию здорового образа жизни должны приветствоваться. Важно развивать здоровый образ жизни разными способами: спорт и физическая культура, здоровое питание и двигательная активность, отказ от вредных привычек и организованный планомерный отдых. Например, важным направлением развития здорового образа жизни становится также и развитие внутреннего туризма [5].

По оценке специалистов Всемирной организации здравоохранения, определяющее воздействие на поддержание здоровья человека оказывает образ жизни. В Китае и России общественному здоровью всегда уделялось большое внимание [2]. Особенно актуальными призывы к здоровому образу жизни стали на фоне глобальной пандемии коронавируса [1, с. 103-107]. Наиболее значимой социальной группой в

плане пропаганды и информирования о важности здорового образа жизни является молодёжь. Прежде всего потому что это – наиболее активная социально-демографическая группа, и кроме того молодёжь – будущее любого общества, от её здоровья зависит и здоровье будущих поколений.

Однако, специалисты отмечают, что в настоящее время сохраняются негативные тенденции в состоянии здоровья молодёжи в Китае и России [3]. Специалисты указывают на то, что эти негативные тенденции проявляются как в ухудшении показателей физического развития (например, ожирение, проблемы с опорно-двигательным аппаратом), так и эмоционально-психического состояния (например, психические перегрузки). Понятно, что состояние здоровья молодёжи влияет на их социально-экономическую активность, на учебу, труд и отдых.

Образ жизни молодежи, безусловно, носит первостепенное значение. Современное цифровое общество в корне меняет этот образ жизни. Малоподвижный образ жизни, постоянный стресс, рост конкуренции приводят к тому, что полезные привычки, вроде занятий спортом или правильного питания, отходят у молодежи на второй план. Зато развиваются вредные привычки, из которых наиболее разрушительными для молодых организмов являются: употребление наркотиков, курение, злоупотребление алкоголем. Такие привычки могут радикально и негативно изменить жизнь молодого человека в будущем.

Однако, исследователи-социологи отмечают, что всё же здоровый образ жизни становится всё более популярным среди молодёжи. Всё больше китайских и российских молодых людей делают свой выбор в его пользу. Фитнес и здоровое питание – наиболее популярные компоненты здорового образа жизни в России и Китае. Например, одним из важных направлений развития здорового питания становится отказ от фаст-фуда и стремление молодежи наших стран к потреблению здоровой пищи.

Фитнес становится также особым образом жизни. Систематические занятия физкультурой в фитнес-центрах очень популярны среди городской молодежи в России и Китае. Многие молодые люди стараются посещать фитнес-центры при вузах или в компаниях, где работают.

Пропаганда здорового образа жизни, отмечают эксперты, должна стать частью социальной политики государства. И за последние 10 лет в России и Китае сделано для такой пропаганды не мало. Проведение олимпиад и чемпионатов мира, различных внутристрановых спортивных мероприятий, стимулируют молодёжь к занятию спортом. Кроме того, активная пропаганда отказа от вредных привычек также способ-

ствуем развитию здорового образа жизни. В наших странах ежегодно открываются всё новые спортивные объекты, основными посетителями которых являются именно молодые люди. На телевидении и в интернете существуют специальные спортивные каналы, основными потребителями которых тоже является именно молодежь [6].

Таким образом, можно сказать, сохранение и укрепление здоровья молодежи – одна из наиболее важных целей социальной политики наших государств. Несомненно, в формировании здорового образа жизни приоритетом должно стать спортивное образование и пропаганда здорового образа жизни. Сделано уже не мало, но ещё не всё, и есть много перспектив для развития здорового образа жизни в России и Китае.

Литература.

1. Ван Сюй, Петров А. В. СМИ об общественном здоровье в современных китайских городах (на примере борьбы с эпидемией COVID-19 в Шицзячжуане, провинция Хэбэй, КНР) // Общество. Среда. Развитие. 2021, №1. С. 103–107.

2. Ван Сюй, Виватенко С. В., Петров А. В., Сиволап Т. Е. Историческая социология и социальная история современного Китая: учебное пособие / Ван Сюй, С. В. Виватенко, А. В. Петров, Т. Е. Сиволап. СПб.: Астерион, 2021. - 120 с.

3. Еремина Э. Формирование здорового образа жизни среди молодежи [электронный ресурс] / IX Международная студенческая научная конференция. Студенческий научный форум – 2017. URL: <https://scienceforum.ru/2017/article/2017035304> (дата обращения 17.05.2021)

4. Петров А. В. Проблемы общественного здоровья и формирования экологического сознания / Социология физической культуры и спорта: состояние и перспективы развития. IX Санкт-Петербургские социологические чтения. Сборник материалов всероссийской научной конференции с международным участием. 14-15 апреля 2017 года, Санкт-Петербург. СПб.: Изд-во Политехн. ун-та, 2017. С. 233-234.

5. Социально-экономические аспекты развития индустрии гостеприимства и модернизация образования в условиях цифровой экономики / Архипова О. В., Бабанчикова О. А., Виватенко С. В., Владыкина Ю. О., Воронцова А. В., и др. СПб.: Издательство Санкт-Петербургского государственного экономического университета, 2018. - 158 с.

6. Чайников А. С., Куликова М. А. Взгляды молодежи на ЗОЖ [электронный ресурс] // Инфоурок. URL: <https://infourok.ru/statya-natemu-vzglyady-molodezhi-na-zdorovyj-obraz-zhizni-4507950.html> (дата обращения 17.05.2021)

М. А. Романова,
учащиеся магистратуры программы «Социология в России и Китае»,
Санкт-Петербургский государственный университет,
А. П. Кочеткова,
учащиеся магистратуры программы «Социология», Санкт-
Петербургский государственный университет

Здоровье одарённых подростков в России

Аннотация

Статья посвящена описанию здоровья одаренных подростков в России. Даны базовые определения ключевых понятий: здоровье, одаренность, подростковый возраст, одаренный подросток. Представлены некоторые результаты собственного исследования, проведенного авторами в составе исследовательской группы Социологической клиники прикладных исследований СПбГУ.

Ключевые слова

Здоровье, одаренность, подростки, одаренные подростки, одаренные дети.

Введение

Вопросы развития одаренных детей в современной России признаются значимыми и актуальными. Об этом свидетельствует наличие множества программ, направленных на их поддержку и образование. Например, создание в каждом субъекте РФ региональных центров выявления, поддержки и развития способностей и талантов у детей и молодежи в рамках национального проекта “Образование”¹, а также учреждение в 2014 году всероссийского образовательного центра для одаренных школьников “Сириус”². Здоровье есть базовая основа для формирования и развития человеческого капитала³. Его важность признана

¹ Паспорт национального проекта “Образование” // Правительство России.

URL:<http://static.government.ru/media/files/UuG1ErcOWtjfOFCsqdLsLxC8oPFDkmBB.pdf> (дата обращения 04.05.2021)

² Общая информация // Образовательный центр Сириус. URL: <https://sochisirius.ru/o-siriuse/obschaja-informatsija> (дата обращения 04.05.2021)

³ Форрестер С. В., Веревкина Д. С. Капитал здоровья как составляющая человеческого капитала в современных условиях // Вестник евразийской

на международном уровне: хорошее здоровье и благополучие выделено отдельной целью устойчивого развития для всего мира¹. Поэтому тема здоровья одаренных подростков представляется особенно интересной для изучения.

Цель данной статьи - описать здоровье одаренных подростков в России. В статье последовательно представлены определения ключевых понятий, а также результаты собственного исследования, проведенного авторами в составе исследовательской группы Социологической клиники прикладных исследований СПбГУ.

Операционализация ключевых понятий

В начале дадим определения основным понятиям, используемым в данной статье. Согласно определению Всемирной организации здравоохранения, **здоровье** является состоянием полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствием болезней и физических дефектов².

Сложность определения понятия “одаренность” заключается прежде всего в том, что это многоаспектный феномен, проявляющийся в разных сферах человеческой деятельности — научной, художественной, спортивной и других. По причине разнообразия форм и особенностей проявления одаренности исследователями не выработано единого общепринятого определения данного явления, вследствие чего часто такие характеристики, как “одаренные”, “талантливые”, “проявляющие высокие способности” и другие, близкие по смыслу, используются исследователями как синонимичные³.

В качестве наиболее распространенного базового понятия отечественными учеными используется определение, предложенное Д. Б.

науки. 2016. №6 (37). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/kapital-zdorovya-kak-sostavlyayuschaya-chelovecheskogo-kapitala-v-sovremennyh-usloviyah> (дата обращения: 04.05.2021).

¹ Цели в области устойчивого развития // Организация объединенных наций. URL: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/ru/health/> (дата обращения: 04.05.2021).

² Как ВОЗ определяет здоровье? // Всемирная организация здравоохранения URL: <https://www.who.int/ru/about/who-we-are/frequently-asked-questions> (дата обращения: 05.05.2021).

³ Гуляева Л. В., Ефимова Г. З. Исследование особенностей профессионального самоопределения одаренной молодежи (на примере работающей молодежи Тюменской области) // Logos et Praxis. 2019. Т. 18. №. 1. С. 91-103.

Богоявленской в “Рабочей концепции одаренности”: “*одаренность* — это системное, развивающееся в течение жизни качество психики, которое определяет возможность достижения человеком более высоких по сравнению с другими людьми, незаурядных результатов в одном или нескольких видах деятельности”¹. Одаренность понимается как интегральное проявление разных способностей в целях конкретной деятельности. Сложность изучения данного феномена связана в первую очередь с неустойчивой и динамичной природой одаренности. Внешние проявления одаренности не являются неизменной, стабильной характеристикой, поскольку из-за особенностей индивидуального развития они могут как увеличиваться под влиянием благоприятных факторов (наличие соответствующей образовательной среды, грамотного воздействия педагогов и наставников, отсутствие проблем со здоровьем), так и снижаться при неблагоприятных обстоятельствах².

Подростковый возраст — это период перехода человека от детства к юности. В традиционной классификации он начинается в 11-12 лет и заканчивается в 14-15 лет.³ В учебном пособии для студентов высших педагогических учебных заведений М. Р. Сапина и З. Г. Брыксиной “Анатомия и физиология детей и подростков” в качестве подросткового возраста для мальчиков указаны 13-16 лет, а для девочек — 12-15 лет⁴. Границы подросткового возраста можно рассмотреть максимально широко, тогда **подростковый возраст** — это период от 11 до 17 лет. Он разделяется на собственно подростковый (11-15 лет) и на раннюю юность (15-17 лет).

Для подросткового возраста характерен значительный кризис, в основе которого лежат три группы причин. Во-первых, это *физиологические причины*, которые связаны с активным ростом и половым созреванием организма. В этот период происходит значимый скачок в физи-

¹ Богоявленская Д. Б. Рабочая концепция одаренности // Вопросы образования. 2004. №2. С. 46-68.

² Гуляева Л. В., Ефимова Г. З. Исследование особенностей профессионального самоопределения одаренной молодежи (на примере работающей молодежи Тюменской области)

³ Фоменко Н. В. Подростковый возраст как наиболее сложный этап развития ребенка // Вестник Таганрогского института имени А.П. Чехова. 2014. №2.

⁴ Анатомия и физиология детей и подростков : учеб. пособие для студ. пед. вузов / М.Р. Сапин, З.Г. Брыксина. 6-е изд., стер. М.: Издательский центр «Академия», 2009. С.5.

ческом развитии. Повышенная возбудимость, быстрая утомляемость могут быть свойственны подростку. Во-вторых, это *психологические* причины. Происходит открытие своего “я”, приобретается новая социальная позиция. Подростковый возраст — период потери детского образа жизни, пора мучительно-тревожных сомнений в себе и в своих возможностях. Не всегда адекватно оцениваются свои возможности, нет четкого различия между “хотеть” и “мочь”. В поведении в связи с этим наблюдаются подозрительность, озлобленность, раздражительность. Подросток живет в настоящем времени, но для него большое значение имеют прошлое и будущее. Мир его понятий и представлений переполнен не оформленными до конца знаниями о самом себе и о жизни, планами на свое будущее и будущее общества. У подростков выражена потребность в самопознании и самоопределении. Он мучительно ищет ответы на вопросы: «Кто я есть? Какой я в сравнении с другими людьми? Что я хочу? На что я способен?». В-третьих, *социально-психологические* причины. Объектом самых важных размышлений подростка становятся будущие возможности, которые связаны с ним лично, например выбор профессии. У подростка появляется так называемое чувство взрослости: потребность быть, казаться и вести себя как взрослый, стать независимым от опеки и контроля, обрести взрослые права. Подростковый возраст считается самым сложным этапом в развитии ребенка. Это возраст традиционно называют опасным, переходным, трудным¹.

Одаренный подросток — это подросток, который выделяется яркими, очевидными, иногда выдающимися достижениями (или имеет внутренние предпосылки для таких достижений) в одном или нескольких видах деятельности².

Деятельность всегда осуществляется личностью, цели и мотивы которой оказывают влияние на характер результата. Если цели личности лежат вне самой деятельности (например, ребенок старательно учится только для того, чтобы избежать негативных санкций со стороны родителей или чтобы сохранять свой статус отличника), то деятельность выполняется в лучшем случае добросовестно, и ее результат даже при блестящем исполнении не превышает нормативно требуемый продукт. Одаренность же предполагает увлеченность самим предметом, поглощенность деятельностью. В этом случае деятельность не приостанавли-

¹ Фоменко Н.В. Подростковый возраст как наиболее сложный этап развития ребенка.

² Богоявленская Д. Б. Рабочая концепция одаренности. С. 47.

вадается даже тогда, когда выполнена исходная задача, реализована первоначальная цель. То, что ребенок делает с любовью, во что он вкладывает душу, он постоянно совершенствует, реализуя все новые замыслы, рожденные в процессе самой работы. В результате создаваемый им продукт значительно превышает первоначальный замысел¹.

Одаренные дети могут добиваться значительных, необыкновенных успехов. Однако эти дети нередко имеют проблемы, которые требуют внимания и помощи со стороны учителей, психологов, родителей. Д. Б. Богоявленская выделяет две разновидности одаренности: одаренность с гармоничным типом развития и одаренность с дисгармоничным типом развития (конечно, данные разновидности — идеальные типы, в реальности все может быть не так однозначно и четко)².

Одаренность с гармоничным типом развития можно назвать счастливым, благополучным вариантом жизни ребенка. Таким детям свойственна соответствующая их возрасту физическая зрелость. Их высокие, объективно значимые достижения в определенной предметной области органично сочетаются с уровнем интеллектуального и личностного развития. Эти дети имеют все шансы в будущем добиться экстраординарных успехов в выбранной ими профессиональной деятельности.

Другое дело — одаренность с дисгармоничным типом развития. В основе этого варианта одаренности, возможно, лежат другие механизмы. Процесс становления одаренности таких детей почти всегда сопровождается сложным набором разного рода психологических, психосоматических и даже психопатологических проблем, в результате чего они могут быть зачислены в “группу риска”. Здесь важно отметить, что возникающие у них проблемы не являются следствием самой одаренности, ее имманентной характеристикой.

Стоит помнить, что одаренные дети не однородная группа, поэтому особенности некоторых одаренных детей могут не распространяться на всех остальных одаренных детей.

Проблема выявления одаренных детей имеет четко выраженный этический аспект. Идентифицировать ребенка как “одаренного” либо как “неодаренного” на данный момент времени — значит искусственно вмешаться в его судьбу, заранее предопределяя его субъективные ожидания. Не все одаренные дети в будущем становятся одаренными взрослыми. Не все взрослые, проявляющие незаурядные способности и таланты, раньше считались одаренными детьми.

¹ Там же. С. 51.

² Там же. С. 52.

С учетом специфики одаренности в детском возрасте наиболее адекватной формой идентификации признаков одаренности детей является *психолого-педагогический мониторинг*, который должен отвечать целому ряду требований:

1) комплексный характер оценивания разных сторон поведения и деятельности ребенка, что позволит использовать различные источники информации и охватить как можно более широкий спектр его способностей;

2) длительность процесса идентификации (развернутое во времени наблюдение за поведением данного ребенка в разных ситуациях);

3) анализ поведения ребенка в тех сферах деятельности, которые в максимальной мере соответствуют его склонностям и интересам;

4) экспертная оценка продуктов деятельности детей; при этом следует иметь в виду возможный консерватизм мнения эксперта, особенно при оценке продуктов подросткового и юношеского творчества;

5) выявление признаков одаренности ребенка не только по отношению к актуальному уровню его психического развития, но и с учетом зоны ближайшего развития (в частности, в условиях обогащенной предметной и образовательной среды при разработке индивидуализированной стратегии обучения данного ребенка);

6) многократность и многоэтапность обследования;

7) диагностическое обследование желательно проводить в ситуации реальной жизнедеятельности, приближая его по форме организации к естественному эксперименту;

8) использование таких предметных ситуаций, которые моделируют исследовательскую деятельность и позволяют ребенку проявить максимум самостоятельности в овладении и развитии деятельности;

9) анализ реальных достижений детей и подростков в различных предметных олимпиадах, конференциях, спортивных соревнованиях, творческих конкурсах и т.п.;

10) преимущественная опора на экологически валидные методы психодиагностики, оценивающие реальное поведение ребенка в реальной ситуации, — анализ продуктов деятельности, наблюдение, беседа¹.

Однако и комплексный подход к выявлению одаренности не избавляет полностью от ошибок. Следует помнить, что оценка ребенка как одаренного не должна являться самоцелью. Выявление одаренных детей необходимо связывать с задачами их обучения и воспитания, а

¹ Там же. С. 46-68.

также с оказанием им психологической помощи и поддержки. Иными словами, проблема выявления одаренных детей и подростков должна быть переформулирована в проблему создания условий для интеллектуального и личностного роста детей в общеобразовательных школах и учреждениях дополнительного образования, с тем чтобы выявить как можно больше детей с признаками одаренности и обеспечить благоприятные условия для совершенствования присущих им видов одаренности¹.

Отметим, что обычно в педагогической практике для выявления одаренных детей чаще всего используются конкурсы и олимпиады, а не времязатратный, соответствующий перечисленным выше требованиям комплексный психолого-педагогический мониторинг. Одаренные дети — дети, отобранные по определенному условию (с помощью конкурсов и олимпиад)².

Методология исследования.

В статье представлены некоторые результаты исследования “Выявление особенностей жизни и факторов здоровья обучающихся Академической гимназии им. Д. К. Фаддеева СПбГУ для разработки методики мониторинга их здоровья”, проведенного авторами в рамках проекта Социологической клиникой прикладных исследований СПбГУ. Академическая гимназия имени Д. К. Фаддеева при Санкт-Петербургском государственном университете — это специализированный учебно-научный центр федерального подчинения, реализующий специализированные основные и дополнительные образовательные программы основного общего и среднего общего образования. Гимназия была основана в 1963 году и в настоящее время является структурным подразделением СПбГУ. В гимназии обучаются одаренные подростки в возрасте от 13 до 18 лет. Система отбора обучающихся в гимназию большое внимание уделяет академическим достижениям абитуриентов, в частности результатам участия в олимпиадах. В состав гимназии входит интернат, что позволяет принимать школьников из других регионов РФ. На момент проведения исследования в гимназии обучалось примерно 360 обучающихся 8-11 классов из Санкт-Петербурга, Ленинградской области и многих других городов и регионов России, в том числе из Сибирского и Дальневосточного федеральных округов.

¹ Там же. С. 46-68.

² Погодина Е. В. Морфофункциональные показатели здоровья одаренных детей : дис. Нижний Новгород : [Нижегород. гос. мед. акад. Росздрава], 2005.

В исследовании применялись два метода сбора данных - интервью и фокус-группа. Сбор данных проходил в ноябре 2020 года. Интервью проводились с сотрудниками Академической гимназии им. Д. К. Фаддеева СПбГУ, выполняющими различные функциональные обязанности. Тип интервью – полуструктурированные. Общее количество интервью – 5. Интервью проводились в онлайн формате с использованием платформ Microsoft Teams и Zoom.

Фокус-группа проводилась с обучающимися Академической гимназии. Формат фокус-группы – очный. В ней приняли участие 13 гимназистов. Для участия в исследовании были получены письменные информированные согласия от гимназистов и их родителей. Рекрутирование участников производилось с учетом квот для разных классов и профилей обучения. В фокус-группе участвовали представители всех параллелей и большинства профилей обучения (4 из 6). Распределение по полу: 9 юношей и 4 девушки. Средний возраст участников фокус-группы составил 15,1 лет. Относительное большинство участников (6 человек) было из дальних регионов РФ, 5 участников – из Санкт-Петербурга, 2 участника – из Ленинградской области. Абсолютное большинство участников фокус-группы (11 человек) на момент участия в исследовании проживало в общежитии при гимназии.

Результаты исследования.

О показателях *физического благополучия* обучающихся Академической гимназии были получены следующие данные. У обучающихся достаточно высокий уровень физической активности: помимо обязательных занятий физкультурой (4 академических часов в неделю) многие из них регулярно участвуют в деятельности спортивного клуба при гимназии, где представлен целый ряд видов спорта, а также посещают тренажерный зал. Кроме того, часть гимназистов принимает участие в спортивных соревнованиях. По мнению сотрудников гимназии, физическая активность существенно помогает гимназистам справляться с высокой учебной нагрузкой. Эта идея активно транслируется обучающимся.

Из заболеваний среди гимназистов распространены только ОРВИ и расстройства пищеварения. Это объясняется переменой климата для многих обучающихся, а также употреблением “быстрой” еды. Подобные практики распространены среди гимназистов, причем используются и в качестве альтернативы организованному питанию в столовой гимназии, так и в качестве дополнения к нему. Примерами вредной пищи в интервью назывались пицца и лапша быстрого приготовления.

Что касается вредных привычек гимназистов, в интервью чаще всего упоминались курение и употребление энергетических напитков.

Последние используются в качестве способа справиться с высокими учебными нагрузками. Ситуация, связанная с курением, оценивается сотрудниками гимназии как наименее подконтрольная, потому что абсолютное большинство курящих гимназистов имели эту привычку еще до поступления в гимназию. Также упоминалась тенденция замены обычных сигарет электронными, в том числе не имеющими запаха. Кроме того, по словам сотрудников гимназии, некоторые родители не против того, чтобы их дети курили. Случаи употребления алкоголя обучающимися в гимназии происходят редко. На это во многом оказывает влияние правило исключения из гимназии в качестве санкции за подобные случаи.

Исследование показало, что на *психическое благополучие* гимназистов оказывает влияние большой ряд негативных факторов: высокая учебная нагрузка, неопределенность в вопросах организации ЕГЭ и ОГЭ в условиях пандемии, высокий уровень самостоятельности в учебном и в бытовом плане, неудовлетворенность гимназистов собственной успеваемостью и результатами олимпиад, недостаток свободного времени и переживания из-за наличия вероятности заболеть коронавирусной инфекцией. Материал фокус-группы свидетельствует о том, что среди гимназистов распространено восприятие себя как виновников собственных проблем, в том числе неспособности справиться с учебными нагрузками и организовать себя. Гимназисты часто самостоятельно преодолевают жизненные трудности, даже если для этого требуется работать сверх сил.

В ходе исследования были выявлены и ресурсы, помогающих гимназистам справиться с их трудностями. В качестве таковых на фокус-группе упоминались: сон, позитивное отношение к жизни, юмор и просмотр мемов, общение с другими гимназистами, доверительные отношения с воспитателями в общежитии, общение с родителями и другими членами семьи, общение с друзьями в интернете, игры на мобильных и компьютерных устройствах, анализ предыдущего опыта преодоления трудностей, прогулки, "*пофигизм*"¹. Данные свидетельствуют о том, что гимназисты осознают важность отдыха для здоровья и по возможности стараются выделять на это время, например, на выходных.

Взаимоотношения гимназистов с родителями — фактор, способный влиять на психологическое благополучие гимназистов и негативно, и позитивно. Так, родители могут очень эмоционально реагировать на

¹ Курсивом отмечены цитаты из интервью или фокус-группы.

снижение успеваемости гимназистов в период адаптации к обучению в гимназии или ожидать результатов учебной деятельности, не соответствующих возможностям их детей. В тоже время именно помощь родителей гимназисты во время фокус-группы неоднократно называли в качестве ресурса, помогающего преодолевать трудности.

Важно отметить, что в гимназии организована служба социально-психологического сопровождения, в которую многие гимназисты обращаются за помощью. К наиболее распространенным проблемам, с которыми гимназисты обращаются в службу социально-психологического сопровождения, относятся: стресс в учебной деятельности, недостаток учебной мотивации, снижение концентрации внимания, проблемы со сном, заниженная самооценка и неуверенность в себе из-за падения успеваемости после перехода в гимназию, тайм-менеджмент, профориентация, межличностные отношения, проблемы в семье. Служба также ведет и диагностическую работу: результаты диагностики часто показывают наличие у гимназистов депрессивных тенденций.

Говоря о *социальном благополучии* гимназистов, стоит отметить, что они строят между собой дружеские отношения и помогают друг другу чувствовать себя как можно более комфортно в стенах гимназии; конфликты между учащимися возникают нечасто. При этом сотрудники гимназии отмечали, что среди учащихся есть и те, кто осознанно отдалается от коллектива. Исследование показало, что на заинтересованность гимназистов в общении друг с другом влияет разница в возрасте между учащимися разных классов. Так учащиеся 11 класса чаще общаются с учащимися 10-х, а учащиеся 8-х классов, соответственно, больше склонны общаться с девятиклассниками, чем с более старшими учениками.

Сложности с адаптацией к специфическим особенностям обучения в Академической гимназии, таким как высокая учебная нагрузка и высокий уровень академических знаний одноклассников, достаточно часто приводят к росту замкнутости, необщительности и иногда агрессивности гимназистов во взаимоотношениях с другими людьми. В интервью отмечалось, что некоторые гимназисты на этапе адаптации не умеют или боятся обращаться к педагогами или другим сотрудникам гимназии за помощью.

Проживание в интернате способствует развитию самостоятельности учащихся, а также их навыков общения со сверстниками и со взрослыми. Один из сотрудников гимназии характеризует учащихся после проживания в общежитии как *«взрослых, самостоятельных, зрелых и интересных»*.

Участники интервью также указывали на то, что для некоторых учащихся характерна такая особенность, как недостаток жизненного опыта в сферах, не связанных с жизнью и обучением в Академической гимназии: будучи сосредоточенными на учебе и проживая в изолированных условиях интерната, некоторые учащиеся не получают общераспространенных бытовых знаний и навыков социального взаимодействия характерных для их сверстников. Важно также отметить: по материалам фокус-группы можно сделать вывод, что у гимназистов практически нет друзей за пределами гимназии.

Подводя итог, можно сказать, что одаренным подросткам, обучающимся в Академической гимназии им. Д. К. Фаддеева СПбГУ, свойственны относительно высокие показатели физического здоровья, и наличие некоторых проблем в психологическом и социальном благополучии.

Заключение.

Представленное в статье исследование открывает большие перспективы дальнейшего изучения здоровья одаренных подростков в России, в том числе особенностей выявления и развития талантливых подростков, а также разработки эффективных программ укрепления и поддержки социального благополучия одаренных подростков.

Литература:

1. Анатомия и физиология детей и подростков: учеб. пособие для студ. пед. вузов / М.Р. Сапин, З.Г. Брыксина. 6-е изд., стер. М.: Издательский центр «Академия», 2009. 432 с.
2. Богоявленская Д. Б. Рабочая концепция одаренности // Вопросы образования. 2004. №2. С. 46-68.
3. Гуляева Л. В., Ефимова Г. З. Исследование особенностей профессионального самоопределения одаренной молодежи (на примере работающей молодежи Тюменской области) // Logos et Praxis. 2019. Т. 18. №. 1. С. 91-103.
4. Погодина Е. В. Морфофункциональные показатели здоровья одаренных детей : дис. Нижний Новгород : [Нижегород. гос. мед. акад. Росздрава], 2005.
5. Фоменко Н.В. Подростковый возраст как наиболее сложный этап развития ребенка // Вестник Таганрогского института имени А.П. Чехова. 2014. №2.
6. Форрестер С. В., Веревкина Д. С. Капитал здоровья как составляющая человеческого капитала в современных условиях // Вестник евразийской науки. 2016. №6 (37). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/kapital-zdorovya-kak-sostavlyayuschaya-chelovecheskogo-kapitala-v-sovremennyh-usloviyah> (дата обращения: 04.05.2021).

7. Как ВОЗ определяет здоровье? // Всемирная организация здравоохранения URL: <https://www.who.int/ru/about/who-we-are/frequently-asked-questions> (дата обращения: 05.05.2021).

8. Общая информация // Образовательный центр Сириус. URL: <https://sochisirius.ru/o-siriuse/obschaja-informatsija> (дата обращения 04.05.2021)

9. Паспорт национального проекта “Образование” // Правительство России. URL: <http://static.government.ru/media/files/UuG1ErcOWtjfOFCsqdLsLxC8oPFDkmBB.pdf> (дата обращения 04.05.2021)

10. Цели в области устойчивого развития // Организация объединенных наций. URL: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/ru/health/> (дата обращения: 04.05.2021).

Ду Сяогун, Жань Итун,
учащиеся аспирантуры по направлению «Социология»,
Санкт-Петербургский государственный университет

Влияние онлайн-игр на формирование здорового образа жизни китайской молодёжи

С обновлением Интернет-технологий и непрерывным развитием индустрии онлайн-игр, онлайн-игры постепенно становятся основным способом развлечения для большинства китайской молодежи. Согласно статистике о масштабе пользователей индустрии онлайн-игр в 2020 году¹ и статистике доходов от продаж индустрии онлайн-игр в 2020 году², фактическое количество пользователей онлайн-игр в Китае достигло 660 миллионов. Во время коронавируса игровая индустрия не только выдержала воздействие сложившейся ситуации, но и увеличился

¹ Статистика о масштабе пользователей индустрии онлайн-игр в 2020 году. [Электронный ресурс] URL: <https://www.chyxx.com/industry/202012/915484.html>

² Статистика доходов от продаж индустрии онлайн-игр в 2020 году. [Электронный ресурс] URL: <https://www.chyxx.com/industry/202012/898807.html>

доход этой индустрии. Фактическая выручка от продаж достигла 278,687 млрд юаней, что составляет около 3 трлн рублей, что на 20,71% больше, чем в 2019 году. Котирующиеся на бирже компании, такие как Sanqi Mutual Entertainment, Perfect World и Giant Network, являются ведущими предприятиями в игровой индустрии Китая, их акции стали популярными для консорциумов на фондовом рынке. В то же время появляется множество новых профессий, заимствованных из онлайн-игр. Бустер онлайн-игр, ценитель игры, ведущий онлайн-игр, профессиональные спортсмены онлайн-игр, занимающиеся киберспортом, комментированием игр и т.д. Эти новые профессии как продукты эпохи Интернета, не только приносят новые модели и формируют новый образ работы, но и дают молодежи больше возможностей для своей самореализации и карьерного роста. Онлайн-игры также сильно влияют на образ жизни, физическое и психическое здоровье нового поколения. Основная цель этой статьи – выявить влияние онлайн-игр на образ жизни современной молодежи, а также найти как отрицательные, так и положительные эффекты, которые могут принести онлайн-игры.

Начнем с основных негативных эффектов онлайн-игр на здоровый образ жизни молодежи. По статистике, количество подростков пользователей Интернета в Китае составляло около 175 миллионов в 2019 году, а уровень проникновения Интернета среди подростков достиг 93,1%. Среднее время проведения досуга в Интернете для подростков составляет около 1 час в будние и 2 часа в выходные, из которых 8,2% подростков проводят досуг в Интернете в пределах 3-5 часов, а более 10% проводят досуг в Интернете более 5 часов¹. Поскольку подростки с большей вероятностью могут зависеть от Интернета – это называется интернет-зависимостью, которая связана с длительным и привычным погружением в сетевое время и пространство, а также сильной зависимостью от Интернета, так что трудно освободиться от поведенческого состояния и психического состояния. Первым человеком в мире, который придумал слово «Интернет-зависимость», был Иван Голдберг, психиатр из Нью-Йорка, но он никогда не признавал, что Интернет-зависимость является психическим заболеванием. На самом деле, по мнению некоторых ученых интернет-зависимость – это совершенно новый способ общения. Более оптимистичный взгляд полагает, что интернет-зависимость можно назвать только «поведенческой зави-

¹ Отчет о динамическом анализе и прогнозе развития интернет-индустрии в Китае на период 2021-2027 гг. [Электронный ресурс] URL: <https://www.chyx.com/research/202010/899965.html>.

симостью». Беспокойство по поводу интернет-зависимости такое же, как и беспокойство людей по поводу телевизионной зависимости полвека назад, в основном из-за страха людей перед новыми технологиями. Согласно данным Национальной комиссии здравоохранения, общий уровень миопии (близорукости) среди детей и подростков по всей стране в 2018 году составил 53,6%. Во время коронавируса частота миопии среди детей и подростков увеличилась на 11,7% в первом полугодии. Нехватка времени на мероприятия на открытом воздухе стала основной причиной ухудшения зрения учащихся, а долгая продолжительность онлайн-уроков является самой непосредственной причиной, влияющей на ухудшение зрения подростков¹. Кроме того, шейный спондилез занимает второе место в рейтинге «Десять самых стойких заболеваний в мире», объявленном Всемирной организацией здравоохранения в 2019 году. Согласно последнему отчету по уровню заболеваемости шейным спондилезом, цифра в Китае составляет 17,3%. В стране более 200 миллионов пациентов. За последние 20 лет возраст цервикального спондилеза снизился от 55 до 39 лет. Больные шейным спондилезом становятся все моложе и моложе². Длительное использование мобильных телефонов, компьютеров и нехватка спорта становятся причинами основных заболеваний, от которых страдают молодые люди. Способность китайских жителей к письму серьезно ухудшилась с популяризацией электронных устройств, таких как мобильные телефоны и компьютеры. Чрезмерное потребление гаджетов, онлайн-мошенничество среди подростков при использовании онлайн-игр тоже часто встречаются.

Есть ли у онлайн-игр какие-то положительные эффекты помимо негативных? С постоянным развитием игровой индустрии появляется все больше и больше игр различных форм и тематик, в том числе игры для интеллектуального развития, которые помогают развивать способности человека, такие как логическое мышление, чувство пространства и познание. Коммуникационная система в игре также помогает детям,

¹ Отчет о профилактике и контроле больших данных среди молодежи в Китае за 2020 год. [Электронный ресурс] URL: <https://wenku.baidu.com/view/0f7cd43acd22bcd126fff705cc17552706225e1a.html>

² Народный политический консультативный совет. [Электронный ресурс] URL: <https://baijiahao.baidu.com/s?id=1642435199631088060&wfr=spider&for=pc>

которым не хватает уверенности в себе и коммуникативных навыков, и способствует преодолению психологических барьеров. В онлайн-мире они могут без стеснения поделиться своими проблемами с другими пользователями и снизить психологическое давление, вызванное бременем школьной работы. В реальной жизни игры также стали мостом для поиска общих тем обсуждения и быстрого установления межличностных коммуникаций для молодежи. В Китае существует одна старая поговорка: схожие вещи собираются вместе, человек стремится к себе подобным. Онлайн-игры используются в качестве связующего звена для обмена чувствами, эмоциями. Они помогают людям, у которых одинаковый интерес быстро обрести чувство групповой идентичности и принадлежности друг к другу, тем самым устанавливая дружбу. Существует интересный феномен в индустрии онлайн-игр: концепции и мировоззрения, выраженные в игре, также оказали глубокое влияние на ценности молодежи. Давайте рассмотрим один практический пример - Honor of Kings, у которой общее количество зарегистрированных пользователей превышает 250 миллионов. В настоящее время это самая популярная мобильная игра среди китайских онлайн-игр. В командной игре игрокам необходимо сотрудничать, общаться друг с другом и вместе работать, чтобы выиграть. В обновленной версии игры в последние годы было включено множество элементов традиционной китайской культуры и сюжетных историй. Традиционные костюмы, музыка, легенды и другие образцы национальной культуры отображены через онлайн-игры и великолепные картинки в игре. Великолепие национальной культуры вернулось на всеобщее обозрение с популярностью игры.

Судя по количеству и популярности пользователей онлайн-игр в последние годы, онлайн-жизнь стала неотъемлемой частью жизни людей, особенно современной молодежи. В ответ на текущие негативные влияния онлайн-игр на молодежь, департаменты и соответствующие подразделения также активно внедрили ряд мер. Например, многие игровые компании запустили второстепенные платформы-опекуны специально для подростков, такие как «Платформа для родителей», «Платформа для защиты подростков», «Проект опеки для подростков», которые необходимы для ограничения игрового времени игроков подростков, а также чтобы предоставить соответствующие консультации и предложения через Интернет, по телефону и т. д. В 2019 году Национальное управление по делам печати и публикаций выпустило «Уведомление о недопущении участия подростков в онлайн-играх» для дальнейшего регулирования игрового поведения подростков на уровне государства. Согласно реальной ситуации, молодые участники, которые

создали социальные коммуникации с другими игроками через игру, не только общаются в онлайн-игре, они также склонны развивать другие групповые офлайн-развлечения и мероприятия на открытом воздухе, что помогает построить более здоровый образ жизни. В качестве новой формы СМИ онлайн-игры также могут оказывать большую социальную эффективность. За счет повышения игровой грамотности разработчики игр могут создавать более креативные продукты, повышать социальную ответственность операторов, и тогда игры станут более зрелым продуктом массовой культуры, снизятся риски для здоровья, что поможет построить более качественную жизнь.

В заключение следует отметить, что развитие цифрового общества, безусловно, будет и дальше оказывать влияние на поведение молодежи. И здесь важно, чтобы и государство, и общество регулировали интересы и потребности молодежи в цифровом пространстве, чтобы их увлечение цифровым миром и технологиями оказывало минимальное воздействие на их здоровье и стимулировало бы к активному образу жизни, к примеру, развитию тематического туризма¹. И в этом случае регулирование, социальное управление является важным инструментом формирования условий для становления гармоничного общества².

Список литературы:

1. Статистика о масштабе пользователей индустрии онлайн-игр в 2020 году. [Электронный ресурс] URL: <https://www.chyxx.com/industry/202012/915484.html>
2. Статистика доходов от продаж индустрии онлайн-игр в 2020 году. [Электронный ресурс] URL: <https://www.chyxx.com/industry/202012/898807.html>
3. Отчет о динамическом анализе и прогнозе развития интернет-индустрии в Китае на период 2021-2027 гг. [Электронный ресурс] URL: <https://www.chyxx.com/research/202010/899965.html>.
4. Отчет о профилактике и контроле больших данных среди молодежи

¹ Социально-экономические аспекты развития индустрии гостеприимства и модернизация образования в условиях цифровой экономики / Архипова О. В., Бабанчикова О. А., Виватенко С. В., Владыкина Ю. О., Воронцова А. В., и др. СПб.: Издательство Санкт-Петербургского государственного экономического университета, 2018. - 158 с.

² Ван Сюй, Виватенко С. В., Петров А. В., Сиволап Т. Е. Историческая социология и социальная история современного Китая: учебное пособие / Ван Сюй, С. В. Виватенко, А. В. Петров, Т. Е. Сиволап. СПб.: Астерион, 2021. С. 87-95.

в Китае за 2020 год. [Электронный ресурс] URL: <https://wenku.baidu.com/view/0f7cd43acd22bcd126fff705cc17552706225e1a.html>

5. Ван Сюй, Виватенко С. В., Петров А. В., Сиволап Т. Е. Историческая социология и социальная история современного Китая: учебное пособие / Ван Сюй, С. В. Виватенко, А. В. Петров, Т. Е. Сиволап. СПб.: Астерион, 2021.

6. Народный политический консультативный совет. [Электронный ресурс] URL: <https://baijiahao.baidu.com/s?id=1642435199631088060&wfi=spider&for=pc>

7. Социально-экономические аспекты развития индустрии гостеприимства и модернизация образования в условиях цифровой экономики / Архипова О. В., Бабанчикова О. А., Виватенко С. В., Владыкина Ю. О., Воронцова А. В., и др. СПб.: Издательство Санкт-Петербургского государственного экономического университета, 2018. - 158 с.

Лю Цзяо, Ло Цзиньпин,
учащиеся магистратуры программы «Социология в России и Китае»,
Санкт-Петербургский государственный университет
Чжу Биньбинь,
учащийся магистратуры программы «Социология»,
Санкт-Петербургский государственный университет

Искусственный идеал: глобализация корейской пластической хирургии

Южная Корея – высокоразвитая капиталистическая страна, а также является одной из крупных экспортеров культуры на международной арене. И когда мы говорим о Корее, у разных людей возникают разные впечатления. Кому-то нравится корейская музыка, кому-то нравится корейская электроника, кто-то интересуется корейской косметикой и т.п. Но кроме этого, ещё в Южной Корее очень развита индустрия пластической хирургии.

А почему пластическая хирургия так распространена в Корее? Мы считаем, что есть **следующие причины:**

Во-первых, красивая внешность помогает устроиться на работу. В Южной Корее культ красоты превзошел все известные нам ранее подобные варианты, Корея – страна красивых людей, и в Корее все уверены, что успешность женщины напрямую связана с её внешностью.

У красотки всегда больше шансов на удачный брак, желаемую работу и хорошее отношение окружающих.

Согласно результатам недавнего анкетного опроса, проведенного корейским онлайн-агентством по трудоустройству среди 1264 соискателей, 98% (1188) из 1264 соискателей ответили, что красивая внешность оказывает большое влияние на трудоустройство. Кроме того, 94% (549) из 584 HR-менеджеров, ответили, что будут учитывать внешность при приеме на работу.

Вторая причина - пластика в Корее давно стала частью повседневной жизни, к ней относятся примерно как к визиту в стоматологический кабинет. Корейцы очень терпимо относятся к пластической операции, поскольку они считают, что каждый человек имеет право стремиться к красоте, поэтому улучшение своего имиджа с помощью косметической хирургии - это вполне нормальное явление в Корее. Даже многие родители поощряют желание детей сделать себе пластическую операцию.

Третья причина - в Корее существует жёсткая конкуренция, Южная Корея — маленькая страна с ограниченным запасом полезных ископаемых и природных ресурсов. Общая площадь Южной Кореи – 9972 кв. км. Но Южную Корею населяет ок. 50 млн чел. Отсюда и конкуренция. При этом Южная Корея имеет небольшую площадь суши, поэтому в ней легко сформировать определённый стандарт красоты, к которым стремятся все женщины: светлая кожа, маленький нос, большие глаза и V-образный подбородок. Но Большинство кореянок далеки от этих стандартов.

В-четвертых, клиник пластической хирургии в Южной Корее очень много, также реклама пластической хирургии встречается в Южной Корее на каждом шагу. 300 тысяч иностранцев ежегодно делают в Корее пластические операции; 990 тысяч человек — было прогнозируемое количество приезжающих ради пластики в 2020 году; 24 % мировой бьюти-индустрии приходится на Южную Корею; 5 триллионов долларов принесли пластические операции в казну страны в 2014 году; более 500 клиник расположено в сеульской Мекке пластической хирургии, районе Каннамгу, который ещё называют «поясом красоты». Очень часто подростки выбирают пластику, как награду за хорошие оценки по итогу года или как поощрение за поступление в ВУЗ.

Косметический туризм.

Согласно исследованию BBC, больше половины всех клиентов пластической хирургии в стране — **иностранцы**. Они, как правило, приезжают за полным преображением, включая перделку лица и тела.

Пластические хирурги Кореи считаются одними из лучших специалистов в мире, и под их нож спокойно ложатся пациенты из Китая, Таиланда, Среднего Востока и Европы (в том числе, и России). Медицинский туризм поддерживается правительством страны, став одним из ключевых направлений «Халлю» (Корейской волны).

Почему иностранцы делают здесь операции?

Пластика в Корее очень дешёвая по сравнению с Европой или Америкой. При этом уровень медицины и сервиса на высоте. Скажем, после операции пациент может жить в специально оборудованной квартире с массажными креслами и специальной техникой — чтобы быстрее прийти в форму.

Американская косметическая промышленность имеет преимущество в масштабе.

Соединенные Штаты имеют ведущие медицинские исследования в сфере красоты. Развитие индустрии косметической пластической хирургии, ботокс, лазерная эпиляция, гиалуроновая кислота и другие уже знакомые технологии были открыты Соединенными Штатами и применены в Соединенных Штатах в первую очередь, поэтому Соединенные Штаты стали крупнейшим в мире потребителем услуг пластической хирургии, всегда занимали первое место в мире по объему пластической хирургии. В 2018 году Соединенные Штаты провели 4,3619 миллиона пластических операций по всему миру, что примерно в два раза больше, чем в Бразилии, второй по величине стране.

Мировые тенденции в пластической хирургии.

Пластическая хирургия теперь превратилась из необходимости в потребность. Эту многомиллиардную индустрию можно встретить практически на всех телеканалах и в Интернете. Многие страны продемонстрировали потенциал для развития туризма красоты, который становится важным источником национального ВВП.

К примеру, Бразилия является второй по величине страной в мире в области пластической хирургии и развития индустрии красоты в 2014 году, на долю которой приходится 10,2% населения мира, уступая только Соединенным Штатам (20,1%). Большинство из этих операций предназначены для увеличения груди, ягодич и уменьшения жира на животе.

Индустрия пластической хирургии Кореи в условиях эпидемии.

Эпидемия в прошлом году оказала серьезное влияние на корейскую индустрию красоты. В то время как многие салоны красоты и парикмахерские были вынуждены закрыться, чтобы предотвратить эпи-

демию, бизнес южнокорейских клиник пластической хирургии рос вопреки этой тенденции.

По данным Азиатского института финансово-экономических исследований, основанным на использовании кредитных карт пользователями, за первые 10 месяцев 2020 года бизнес отделов и клиник красоты и дерматологии в Южной Корее увеличился на 10% по сравнению с аналогичным периодом прошлого года.

С точки зрения других отделений в большинстве больниц и клиник, таких как педиатрия, отоларингология или корейская медицина, в марте прошлого года, когда эпидемия была серьезной, их бизнес упал на 20-40%.

Причины роста индустрии пластической хирургии.

Индустрия пластической хирургии в Южной Корее, без иностранных туристов, которые приезжали за пластическую хирургию из-за границы в прошлом, все еще может расти вопреки тенденции. Она полагается на поддержку местных потребителей.

Многие корейцы пользуются удобством ношения масок и осуществляют косметические операции на лице.

Кроме того, многие люди вынуждены работать дома и использовать видеовстречи, в результате чего легче скрыть проблемы со своей внешностью.

Также есть люди, которые не могут покинуть страну из-за эпидемии, количество их свободных денег увеличилось. Поэтому период эпидемии стал лучшим временем для пластических операций.

Влияние развития индустрии пластической хирургии в Корее

Развитие индустрии пластической хирургии в Корее привело к значительному **увеличению использования медицинских приложений для красоты**. Эти приложения известны как «управление здоровьем». Они предоставляют информацию о косметике и пластической хирургии, а также оценки различных медицинских и косметических клиник. Пользователи могут обмениваться опытом и делиться информацией о побочных явлениях и других послеоперационных состояниях в приложении. У самого известного приложения Vabitalk, количество пользователей увеличилось до 3,6 миллиона. Профессиональные врачи отвечают на вопросы в режиме онлайн 24 часа в сутки, а также позволяют пользователям делиться опытом пластической хирургии с помощью видеороликов.

Список ресурсов:

1. <https://www.zhihu.com/question/20909046>
2. <https://www.ellegirl.ru/articles/7-interesnykh-faktov-o-plastike-v-yuzhnoi-koree/>

3. <http://lotus-secret.ru/blog/kult-krasoty-v-koree-ili-eshche-odin-sekret-koreyskoy-krasoty/>
4. <https://www.kp.ru/guide/plastika-v-koree.html>
5. <https://kontur.ru/articles/4470>
6. <http://www.360doc.cn/mip/852808670.html>
7. <http://m.138job.com/News/Detail-112287>
8. <https://www.letoil.ru/article/vse-chto-vy-khoteli-znat-o-koreyskoy-plasticheskoy-khirurgii/>

И. Н. Димура,
кандидат педагогических наук, доцент, кафедра физической реабилитации, Национальный государственный университет физической культуры, спорта и здоровья имени П. Ф. Лесгафта,
Лю Чжао Цзюнь,
направление «Народная художественная культура» («Теория и практика любительского хореографического творчества»),
Санкт-Петербургский государственный институт культуры

Преподавание социального танца в группе взрослых с участием людей с особенностями развития

Аннотация. Интерес к развитию эмоциональной культуры современного человека несомненен, поскольку позволяет достаточно полно репрезентировать особенности современного общества, в том числе, и с точки зрения его проблем. Особую роль при этом играет социальный танец, позволяющий общаться и развивать в общении личностные качества людей с особенностями развития (ОР). Инклюзия в социальном танце позволит расширить диапазон здоровьесберегающих технологий. Традиционно в педагогике социальные танцы (англ. Social dance) понимаются в качестве категории танцевальных стилей народов мира, которыми участники занимаются во время рекреации, для обмена положительными эмоциями.

В нашем исследовании, на базе данных контент-анализа российской и китайской научной и методической литературы, мы акцентируем внимание на обучении преподавателей для работы с группой людей с особыми потребностями. Для нас важна так же точка зрения самих танцующих на модель преподавания, подходящую для данного типа участников.

Ключевые слова: социальный танец, инклюзия, коррекция, здоровьесберегающие технологии, эмоциональная включенность, качество жизни, автономия, обучение на протяжении всей жизни.

Актуальность: В настоящее время большое внимание уделяется вопросам, касающимся социальной адаптации людей с особенностями развития [6,10]. Одним из условий успешной социализации таких людей является включение их в группу с использованием социального танца как вида исполнительского искусства с элементами танцевально-двигательной терапии [3,4]. Рассмотрение особенностей преподавания социального танца в группе взрослых с участием людей с особенностями развития внесёт вклад в развитие методологии социальной адаптации людей с особенностями развития посредством социального танца. Искусство танца предназначено не только для профессиональных танцоров на сцене, но и для погружения во внутренний духовный мир танцевального творчества, чтобы выразить жизненную силу и эстетический опыт людей с ограниченными физическими возможностями, удовлетворяя не только их дефицитные потребности, но и потребности развития [2,3,6,9]. Поэтому людям с ОР важно участвовать в конкурсах талантов или любых выступлениях, что обеспечивает все стадии подготовки и исполнения, контакт с внешним миром, и осуществлению ценностей самореализации [1,2,4,6].

Цель данного исследования: Выявить особенности социального танца в качестве средства повышения качества жизни и здоровьесберегающей техники людей с ОР для подготовки педагогов по работе в инклюзивном обучении.

Теоретическая значимость исследования заключается в нехватке актуальных исследований, посвященных инклюзии в социальном танце, и индивидуальных учебных материалов по хореографической работе с инвалидами.

Практическая значимость исследования заключается в необходимости разработки средств, эффективных методов и учебных материалов для педагогов, по обучению социальным танцам людей с ограниченными возможностями.

Анализ конкретных методов преподавания и эффективность обучения социальным танцам в группе взрослых с участием людей с отклонениями в развитии позволит разработать систему преодоления ограничений тела и усилить творческую энергию в исполнении различных танцевальных произведений, в том числе, через сценические выступления. Она может дать развивающий эффект специальной функции обучения body dance, обретению новой силы и самобытности, чтобы обще-

ство могло понять и оценить коннотацию танцевального искусства «особенных» людей в объединении **пяти ключевых целей непрерывного обучения, включающих в себя следующие принципы:**

1. Обучение и познание – это обучение тому, как учиться, сосредотачиваться, оттачивая память и мышление.
2. Делать командную работу, «чувствуя дух приключений».
3. Ладить с другими людьми, освоить способность познавать себя через общение, а также достигать общие цели в коллективной деятельности.
4. Реализовать себя, беря на себя обязательства перед другими людьми.
5. Меняться и принимать изменения, приспосабливаться к ним, руководя процессом перемен. [11]

При этом важно учитывать, что взрослые люди с особенностями развития характеризуются следующими психолого-педагогическими особенностями: робостью, нерешительностью, неуверенностью в себе, замкнутостью, ориентированностью на свой внутренний мир. Им крайне необходима помощь в социальной адаптации, фактором успешного осуществления которой является социальный танец как вид исполнительского искусства и элемента танцевально-двигательной терапии. Анализ особенностей преподавания социального танца в группе взрослых с участием людей с особенностями развития внесёт вклад в развитие методологии социальной адаптации людей с особенностями развития [7,8,9,11].

Можно предположить, что преподавание социального танца в группе взрослых с участием людей с особенностями развития будет успешно осуществляться с использованием отдельных танцевальных техник, непосредственного контакта с природой в реальной жизни, анализа человеческого поведения и эмоциональной активности. Все это может стать предметом изучения в процессе освоения социального танца. Его содержание включает живые, осознанные, абстрактные, подражательные, символические и даже бессмысленные движения, иногда просто чистые движения. Способ исполнения танца показывает отношение танцоров к жизни и миру, в котором они живут. Это составляет характеристику танцевального выступления. Социальный танец может исполнять каждый, что делает его эффективным средством социальной адаптации людей с ОР [8,10,10,11].

Материалы и методы исследования: систематический обзор литературы и попытка синтеза качественных исследований, в которых анализировалась роль социального танца в инклюзивном обучении лю-

дей с особенностями развития. Для этого был проведен поиск в базах данных. В ходе его выявлено 47 соответствующих исследований.

Рассмотрим использование пирамиды потребностей А. Маслоу в исследованиях социального танца [4,7]. Наибольший эффект иерархии потребностей состоит в том, что преподаватель, чтобы мотивировать учеников, должен понимать, какие потребности его подопечные хотят удовлетворить в процессе обучения и исполнения социального танца. Мотивация к обучению людей с ограниченными возможностями – удовлетворение их сожалений, оправдание ожиданий семьи и преодоление барьеров инвалидности.

Согласно первому уровню иерархии «физиологические» – основные потребности людей, поэтому в начале урока учеников спрашивают о самочувствии, удовлетворении ведущих потребностей, физическом состоянии. Занятия должны начинаться и заканчиваться вовремя, чтобы учащиеся могли отдохнуть и подготовиться.

Второй уровень «потребность в безопасности» – студенты часто испытывают страх из-за собственных барьеров, а также физических недостатков (они снимают протезы во время занятий). В начале занятий движения на полу или упражнения с помощью штанги, или стула, являются основными. Важно участникам помочь адаптироваться к ситуации, а затем медленно выполнять простые движения без посторонней помощи.

Третий уровень – «потребность в принадлежности». Поскольку у людей с особыми потребностями зачастую низкая самооценка, они могут испытывать негативные эмоции (злиться, например) и не слушать инструкции. Поэтому роль учителя в данной ситуации должна быть направлена на понимание этих причин.

Четвертый уровень – «потребность в признании» – педагоги должны прислушиваться к идеям и мнениям своих подопечных, вместо того, чтобы постоянно требовать от учеников следовать инструкциям.

Последний уровень – «потребность в самовыражении» – в группах позволяют друг другу наблюдать за танцами остальных, используя рефлексию для достижения самореализации.

Результаты исследования и их обсуждение: Проведенный контент-анализ научно-методической литературы (47 источников) позволяет выявить ряд фактов:

Социальные танцы (Social dance, в переводе с английского) определяют категорию танцев, преимущественно применимых в качестве средства социальной коммуникации во время досуга для формирования положительных эмоций между партнерами. Социальные танцы являются

ся одним из факторов активной организации досуга [2]. Это, как правило, парные танцы, в которых порой происходит обмен партнёрами, что повышает их коммуникативную значимость. В отличие от балльной хореографии они легки в исполнении, в них нет сложных и длинных схем. Большинство из современных импровизационны. Их функции многочисленны: социальные танцы выступают поводом для общения, не достающего в настоящее время в силу разных причин; эмоциональная, социализирующая, рекреационная, психотерапевтическая и информативная их функции определяют ресурсы данного вида хореографии для инклюзивного образования [3]

Перечислим проблемы формирования пласта социальных танцев в российской практике. Первой и наиболее значимой является отсутствие российских социальных танцев вообще. В Тайване или Китае социальный танец широко распространен, поскольку его отличительная черта – всеобщность – танцевать может каждый. В нем нет жестких технических требований, и акцент делается на взаимодействии с людьми. Поэтому на площади этого региона обычно можно увидеть множество танцующих людей. В нем нет обязательных спецификаций и требований. Люди чувствуют себя комфортно, когда танцуют сообща.

Второй проблемой является создание социальных танцев, в работу над которыми должны быть привлечены хореографы, ориентированные на потребности социума. В Китае и на Тайване давление на общественность постоянно возрастает, цель которого – удовлетворение социальных потребностей. Поэтому важно передать через социальный танец передает смысл «расслабления тела и ума».

Третьей проблемой стоит создание музыкального сопровождения российских социальных танцев, ритмы которых должны не только «зажигать», но и ориентироваться на российскую мелодику. В Китае и Тайване социальные танцы базируются на национальных особенностях. При создании музыки танец должен четко позиционироваться, воплощая ритмические характеристики народной музыки.

Четвертая проблема - пропаганда российских социальных танцев, призванные стать не только формой организации семейного досуга, но и ориентироваться на развитие коммуникативной составляющей личности с акцентом на ее гармонизацию. Социальный танец в любой стране улучшает взаимодействие между людьми, поэтому это перспективно.

Пятой проблемой является обучение российским социальным танцам с раннего детства и всю жизнь. На Тайване развитость этой формы позволяет детям находиться в контакте с культурой, развивающей их физически и интеллектуально.

Рассмотрим участников обучения социальных танцев по двум нологиям.

Люди с инвалидностью ног и рук. Причинами соматических расстройств могут быть: врожденные пороки развития, врожденная инвалидность или приобретенные расстройства конечностей, вызванные заболеваниями, а также физические расстройства, вызванные травмой. Особенности обучения танцам для людей с ограниченными возможностями ног должны включать базовую тренировку силы мышц ног и тренировку физической силы мышц; однако необходимо назначать разные режимы тренировки в зависимости от степени инвалидности каждого человека [1,4,5,6]. Люди с инвалидностью на одной ноге могут тренировать свои мышцы другой, здоровой. Если дефективны обе ноги, следует тренировать верхнюю часть тела и руки. Во время обучения, даже если другая нога человека здорова, важно ее беречь, потому что она выдерживает вес всего тела.

2. Особенности обучения танцам для людей с травмами рук [6,8,9,10] направлены на использование силы мышц ног, укрепление верхней части тела и чувства равновесия. Из-за разной длины рук инвалиды обладают флюидными образами собственного тела. Важно тренировать их конечности и использовать гибкие ноги, опробуя множество рас. При отсутствии помощи рук чувство равновесия относительно снижено, но можно использовать разгибание верхней части тела для достижения баланса.

Из-за различных типов инвалидности важно разрабатывать дифференцированные учебные материалы. При обучении необходим фасилитатор, помогающий учителю в обучении. В дополнение к возможности каждого учиться также рассматриваются вопросы безопасности [1,2,4,5,10,11]. Занятия обучения социальными танцами организуются с помощью использования разных методических приемов, например, таких, как:

- метод «от простого к сложному», в котором применяется деление одной танцевальной комбинации на несколько элементов по сложности, доступной даже детям;

- метод «от известного к неизвестному», постепенное усложнение движений с добавлением элементов;

- метод вербального воздействия – процесс и способ передачи обучаемому определенных знаний в виде вводной беседы, объяснения, описания той или иной техники или движения;

- метод показа особенно важен при пояснении техники исполнения движений. Новые движения на уроках показываются замедленно,

несколько раз, пока обучающиеся не усвоят правила исполнения, и обязательно показ сопровождать подробным устным объяснением. Показ помогает всем ученикам усвоить, прежде всего, единые технические приемы исполнения, поэтому он всегда точный, музыкально правильный. Иногда показ является примером исполнительской манеры, способствуя развитию творческой индивидуальности учеников. Показ часто играет решающую роль в усвоении учащимися особенностей исполнения танца определенной национальности. Простые по координации движения показываются лицом к занимающимся, с левой руки и ноги, сложные – спиной к занимающимся. Помощь в проведении занятий оказывает зеркало: исполнители контролируют свои движения и соотносят их с действиями педагога-хореографа;

- музыкальное сопровождение, как методический прием, содействует раскрытию проявляющихся в танце эмоций обучающихся и развивает умение согласовывать движения с музыкой;

- метод наглядности в основном рассчитан на слабослышащих;

- игровой метод, состоящий из специально подобранных игр, отвечающих задачам и содержанию занятия, возрасту и подготовленности занимающихся. Танцы на занятиях чередуются с играми, так как это позволяет участникам расслабиться, почувствовать себя более непринужденно, поднимает настроение, развивает эмоциональность. С помощью игры формируются сложные умения и навыки [7,9].

Социальный танец в нашем исследовании ориентирован на людей с ограниченными возможностями. Поэтому при обучении сначала важно выполнять базовую тренировку тела. Подавляющее большинство людей с ОР редко или совсем не тренируются. Следовательно, не понимают своего тела. Первый шаг – это основное действие. Например, периферические нервы, крупные суставы и т. д. – относительно легкие базовые упражнения. Людям с ОР важно четко понимать, как двигаться. Второй шаг – базовая тренировка силы мышц. При выполнении любых спортивных тренировок необходима базовая мышечная сила. В противном случае легко получить травму. Третий шаг – выучить танцевальную комбинацию. Это похоже на маленькое шоу для всех. Выразить себя с его помощью. Четвертый и последний шаг – тренировка производительности. После завершения этого этапа идет обучение танцевальной комбинации. Дальнейшее продвижение включает тренинг выразительности.

Бак (2003) отмечает, что развитие грамотности в танце и в отношении танца, а также развитие обучения с помощью танца, позволяет использовать танцевальный опыт для улучшения обучения в других областях. В другом исследовании Лейен и его коллеги (Leijen, Lam,

Wildschut, Simons & Admiraal, 2009b) показали, что видео-фасилитация ценна для поддержки рефлексивной деятельности студентов, поскольку она помогает учителям направлять своих учеников и позволяет последним брать на себя больше ответственности за свое обучение [1]. Важный аспект соматического подхода состоит в том, чтобы убедиться, что человек не повредит себя движением, как сознательно, так и подсознательно. Цель его состоит в том, чтобы развивать, восстанавливать и улучшать тело. Танец рассматривается в основном как физическая и эстетическая дисциплина, а соматический подход выявляет когнитивную сторону телесности танца. Роль учителя состоит в том, чтобы побуждать учеников исходить из своего тела и его особых характеристик. Йога, пилатес, техника Александра, метод Фельденкрайза и пр., заставляют студентов заглянуть внутрь себя и действовать в соответствии со своими чувствами.

Заключение. Социальный танец играет важную роль в согласовании обучения людей с ограниченными возможностями. Необходимо использовать социальный танец, чтобы добиться эффекта регуляции с помощью тренировок и занятий спортом и, благодаря им, подавлять депрессию и беспокойство. Упражнения наполняют людей энергией, снимают напряжение, гнев, депрессию и другие эмоции. Помимо улучшения настроения, упражнения также улучшают работу мозга и центральной нервной системы. Социальный танец основан на принципе, согласно которому каждый может танцевать без требований и норм. Поэтому выбор социального танца как учебного проекта актуален.

Роль обучения танцам гораздо шире, чем просто обучение телесным формам [1]. Тенденция заключается в том, чтобы видеть связи между средствами и результатами, творчески решать задачи, принимая когнитивные риски, и иметь дело с тем, что могло бы быть, а не с тем, что есть.

ЛИТЕРАТУРА

1. Anu Sööt. Ele Viskus Contemporary Approaches to Dance Pedagogy - The Challenges of the 21st Century. URL: <https://www.researchgate.net/publication/273851428> (дата обращения: 29.04.2021).
2. Novikova I.A., Tolstova D.A. Salsa: Just Dance, or Lifestyle Change? // International Psychology Bulletin. -2013. - Volume 17. - № 3. - P. 65
3. Гейхман Л.К. Информационное общество: от педагогики преподавания к педагогике учения // Вестник Каз. технол. ун-та. - 2010.- № 12.- С.102 - 104.

4. Димура И.Н., АНАЛИЗ ВЛИЯНИЯ ТАНЦЕВАЛЬНЫХ ПРАКТИК НА ДВИГАТЕЛЬНЫЕ ПАТТЕРНЫ ЛЮДЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ. АДАПТИВНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА. Изд-во: Региональная общественная организация инвалидов «Специальный олимпийский комитет СПб» (Санкт-Петербург) 4 (76), 2018 г. СС. 32-35

5. Димура И.Н. ИМПРОВИЗАЦИЯ В СОЗДАНИИ ИНКЛЮЗИВНОГО ТАНЦА. Адаптивная физическая культура. 2020. Т. 83. № 3. С. 52-57.

6. Мочалова Н.В. Социальные танцы как средство гармонизации коммуникативной составляющей личности // Вестник Казанского технологического университета. 2014. №21. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sotsialnye-tantsy-kak-sredstvo-garmonizatsii-kommunikativnoy-sostavlyayushey-lichnosti> (дата обращения: 21.03.2021).

7. Хуан Ичжэнь, Тайваньский частный университет китайской культуры, художественный колледж, танцевальный факультет, диссертация, Исследование чирлидинга студентов с синдромом Дауна 2014г .С.24-29. 【唐氏症學生啦啦隊學習之研究】黃怡蓁-中國文化大學藝術學院 舞蹈學系 2014//URL:<http://ir.lib.pccu.edu.tw/handle/987654321/28054>

8. Ян Ялин.[Коллекция танцев с птицами и водой] Исследование процесса обучения танцам для людей с физическими и умственными недостатками - на примере работы 2006 года «Золотые крылья» - , танцевальная группа, Институт исполнительских искусств, Национальный университет Тайваня магистратуры гуманитарных наук. 2009г. С11-13,С18-26,С28-35,С48-54,С56-62,С72-80【鳥與水舞集】身心障礙者舞蹈學習歷程之研究-以 2006 年作品《金翼展翔》為例-楊雅琳-台灣藝術大學 表演藝術研究所舞蹈組 2009//URL:<https://ndltd.ncl.edu.tw/cgi-bin/gs32/gsweb.cgi/login?o=dnclcdr&s=id=%22097NTUA5737003%22.&searchmode=basic>

9. Яо Цинюань, Чэнь Ичэнь, спортивный журнал Sports Taipei University, Тайвань Применение танцевальной терапии для физической активности обучения студентов с физическими и умственными недостатками.2009г. С67-68,С73-74 舞蹈治療運用於身心障礙學生身體活動訓練:以臺北市文山特殊教育學校為例 姚清元/臺北市立體育學院運動科學研究所 陳億成/臺北市立體育學院運動器材科技研究所 學校體育研究期刊 2009 // URL:https://special.moe.gov.tw/periodicalInfo.php?guid=EE86F86E-B045-4046-B263-6E41704E1614&paid=1346&_g=6C73E7C2-9A9A-4480-8680-6E2C8E02BA1F&_p=38&token=ab6453a469db4fc6d39bdaab02511634

10. Оуян Мин, Обсуждение потребностей в досуге для людей с ограниченными физическими возможностями-Возьмем, к примеру, Ассоциацию социального обеспечения инвалидов Тайчжун. - Департамент управления бизнесом в сфере досуга, Чаоянский университет науки и технологий, 2012 г. C2-5, C16-22, 肢體障礙者休閒教育需求之探討-以台中市殘障福利協會為例-歐陽明 - 朝陽科技大學 休閒事業管理系 2012 // URL: <http://ir.lib.cyut.edu.tw:8080/bitstream/310901800/31205/1/101CYUT5675002-001.pdf>

11. Лю Хуэймин, Нарративное исследование непрерывного обучения танцоров с ограниченными возможностями-Национальный Тайваньский педагогический университет, факультет социального образования, социальных наук и управления культурой, специальный класс без отрыва от производства. - магистерская диссертация, 2016 г. C3, C18, C25-31 身心障礙舞者終身學習的敘事研究 - 劉惠明 - 台灣師範大學 社會教育系 2016 // URL: <http://rportal.lib.ntnu.edu.tw/bitstream/20.500.12235/91980/1/000002311901.pdf>

Н. В. Дулина,

доктор социологических наук, профессор кафедры социологии и социальных технологий Волгоградский государственный университет,
г. Волгоград

Е. Н. Икингрин,

кандидат социологических наук, доцент, первый федеральный вице-президент Российского общества социологов, председатель Нижневартовского отделения РОС, г. Нижневартовск

Основные факторы, влияющие на здоровье российских студентов (по материалам социологического исследования РОС)

Аннотация. В статье приводятся результаты прикладного социологического исследования, проведенного Российским обществом социологов (РОС) при участии авторов статьи (научное руководство и организация полей в регионах, вошедших в территорию исследования) в год экологии. Полученные данные позволили сделать выводы о состоянии и социальных детерминантах здоровья современных студентов, о факторах риска, оказывающих влияние на его состояние.

Ключевые слова: молодежь, студенты, здоровье, здоровый образ жизни, социальные детерминанты здоровья

В народе говорят, кто в двадцать лет не здоров (не хорош), в тридцать не умен, а в сорок не богат, тому век таким не бывать [13]. Таким образом, начальной точкой успешной «траектории» жизни является здоровье. Среди многообразия факторов, оказывающих влияние на здоровье, основными, как утверждают специалисты, являются наследственность и образ жизни. С наследственностью не поспоришь, все зависит от предшественников: мама-папа, бабушки-дедушки и т. д. В тоже время медики все чаще говорят о необходимости считаться с фактом ухудшения здоровья каждого последующего поколения относительно предыдущего (см., напр., [9, 14] и др.). Специалисты отмечают так же, что в современном обществе «проблемы здоровья перемещаются из группы престарелого населения в группы детей и молодежи. Это противоречит естественным процессам развития человека, когда потери здоровья происходят постепенно, с наступлением старших возрастов. Очевидно, что больное поколение не может воспроизводить здоровых людей – будущих родителей» [1, с. 116].

При интерпретации возможных сценариев ухудшения здоровья каждого последующего поколения относительно предыдущего довольно часто акцент смещается на социальную составляющую, иначе говоря, именно на второй из двух основных факторов (образ жизни), оказывающих влияние на здоровье человека [8, 11, 15]. Вряд ли стоит особо доказывать, что пандемия, ставшая символом 2020 года, проблем с состоянием здоровья населения только добавила (см., напр., [5, 16] и др.). В этой связи особый интерес представляют мнения молодого поколения, и в первую очередь студентов о состоянии собственного здоровья, об образе жизни, социальных детерминантах здоровья и т. д.

Эмпирическую базу для размышлений составили результаты социологического исследования «Год экологии», проведенного Российским обществом социологов (РОС) при непосредственном участии авторов в 2017 году. Всего в ходе данного исследования было опрошено более 2,5 тыс. студентов из 23 вузов России. Более подробную информацию о технических параметрах выполненного исследования (объем выборки, города, вошедшие в территорию исследования, и т. д.) можно посмотреть на официальном сайте РОС. Отдельные результаты этого и других исследований РОС уже были представлены нами в научных публикациях (как в части здоровья студентов [2–4, 10, 18], так и вопросов экологии [6, 12]), и в коллективной работе [17].

Итак, какие же факторы, связанные с экологией, по мнению студентов, оказывают большее влияние на их здоровье. Как свидетельствуют данные, приведенные в таблице (см. табл. 1), наибольшую обеспокоенность вызывает состояние воздуха, в том числе и из-за вредных выбросов производства в атмосферу, и качество питьевой воды (ранги 1–3, в таблице выделено рамками), т. е. то, на что сам человек непосредственно повлиять не может. Но можно отказаться, например, от генномодифицированной продукции, и не случайно распространение ГМО беспокоит только каждого пятого от общего числа опрошенных.

Таблица 1

Мнение студентов о том, какие факторы, связанные с экологией, больше других влияют на здоровье, %% от числа опрошенных*

Формулировка вопроса: Какие факторы, связанные с экологией, больше других влияют на Ваше здоровье, здоровье Ваших близких?		
Показатель	%%	Ранг
Вредные производства и выбросы в атмосферу	63,3	1
Качество питьевой воды	55,1	2
Качество воздуха	50,1	3
Качество продуктов	38,2	4
Распространение ГМО – генномодифицированной продукции	20,1	5
Состояние водных ресурсов (реки, озёра)	16,1	6–7
Экологическая культура	16,1	6–7
Применение удобрений, пестицидов, лекарств в сельском хозяйстве	15,7	8
Санитарное состояние помещений	15,5	9
Радиационная обстановка	15,0	10
Состояние лесов, парков	14,7	11
Шумы	12,7	12
Другое	2,2	13

* каждый респондент мог указать более одной альтернативы, поэтому общее количество ответов превышает 100 %.

Осознают ли студенты данную экологическую угрозу (качество воздуха и питьевой воды) их здоровью? Можно с высокой долей уверенности утверждать, что да, осознают, и тем самым подтверждают слова Ванданы

Шива (известного эколога и лидера движения за охрану окружающей среды, директора независимого Фонда исследований науки, технологий и природно-ресурсной политики, Индия), которая, обосновывая свой непривычно критический взгляд на индийскую IT-экономику, сказала: «Я не отрицаю существования такой проблемы, как цифровой разрыв. Но из-за него вы не умрете. Вы умрете от голода, если у вас не будет пищи, или от жажды, если не будет воды...» [7, с. 61].

Как студенты страны оценивают свое здоровье? Цифры (см. табл. 2), прямо скажем, удручают, подтверждая опасения специалистов, на которые мы ссылались выше. Менее половины респондентов (47,0 %) оценили свое здоровье как хорошее (38,5 %) и отличное (8,5 %). Нельзя не заметить, что количество студентов, оценивших свое здоровье как отличное, совпадает с количеством студентов, оценивших свое здоровье как плохое или очень плохое (8,8 %). Почти три четверти респондентов (75,9 %) сошлись во мнении, что их здоровье удовлетворительно-хорошее.

Таблица 2

Мнение студентов о состоянии собственного здоровья,
%% от числа опрошенных

Формулировка вопроса: Как Вы оцениваете состояние своего здоровья?	
Показатель	%%
Очень плохое	1,8
Плохое	7,0
Удовлетворительное	37,4
Хорошее	38,5
Отличное	8,5

Что же предпринимают студенты, чтобы сберечь свое здоровье? Ответы представлены в табл. 3. Без сомнения, все верхние позиции, наиболее часто упомянутые студентами в своих ответах, это социально одобряемые практики (не пью, не курю, веду здоровый образ жизни...). Цифры, казалось бы, вполне благополучные: Но на эти цифры можно взглянуть и под иным углом зрения. Почти три четверти опрошенных (73,6 %) при ответе на заданный вопрос выбрали альтернативу: «Не употребляю наркотики». А еще четверть респондентов, не указавших эту альтернативу? Они ее не указали именно по тому, что употребляют наркотики? Вряд ли они среди тех, кто по утрам делает зарядку (9,8 %) и соблюдают режим дня (17,5 %), скорее, они среди тех, кто «уходит от проблем» в социальные сети (10,3 %), «тонет» в компьютерных играх (9,6 %), иначе говоря, «живет, как живет» (10,3 %).

Нельзя не обратить внимания, что только почти каждый пятый (18,6%), заболев, сразу обращается к специалистам. А остальные? Рассчитывают на то, что само пройдет или ищут ответы в передачах о здоровье и читают специальную литературу (10,7%), сами себе ставят диагноз? Полученные результаты провоцируют большое количество вопросов, ответы на которые в рамках количественного исследования, к сожалению, получить нельзя, необходимы иные методы сбора первичной социальной информации.

Таблица 3

Действия, предпринимаемые студентами для сохранения здоровья, %% от числа опрошенных*

Формулировка вопроса: Что Вы предпринимаете, чтобы сберечь свое здоровье?	
Показатель	%%
Не употребляю наркотики	73,6
Не курю	67,6
Не вступаю в случайные половые связи	61,6
Не забываю отдыхать	53,9
Не употребляю алкоголь	46,9
Занимаюсь спортом	43,8
Слежу за своим питанием	36,6
Заболев, сразу обращаюсь к врачам	18,6
Соблюдаю режим дня	17,5
Не смотрю ТВ, не читаю газет, чтобы не расстраиваться	13,9
Смотрю передачи о здоровье, читаю литературу	10,7
Ничего не делаю, живу, как живется	10,3
«Ухожу от проблем» в социальные сети	10,3
Делаю по утрам зарядку	9,8
Помогают отвлечься компьютерные игры	9,6
Стараюсь дружить с теми, у кого нет проблем	9,8
Для успокоения хожу в церковь, общину	6,2
Моя семья хочет сменить / сменила место жительства на более экологически чистый район	5,6
Занимаюсь аутотренингом	3,7
Другое	1,4

* каждый респондент мог указать более одной альтернативы, поэтому общее количество ответов превышает 100 %.

Еще одно важное свидетельство того, что студенты пытаются сохранить свое здоровье, – это качество продуктов, которые они предпочитают для своего питания (см. табл. 4). Более половины опрошенных

стараятся покупать только свежие продукты (53,2 %), сознательно продукты с ГМО избегают 33,2 % респондентов, почти для такого же количества студентов (30,6 %) критерием качества продукта является то, что он изготовлен в соответствии с ГОСТом. Экологически чистые продукты может себе позволить лишь каждый пятый от общего числа респондентов (22,2 %).

Таблица 4

Принципы отбора студентами продуктов для своего питания, %% от числа опрошенных*

Формулировка вопроса: Древние греки говорили: «Мы едим то, что мы едим». По какому принципу Вы выбираете еду для себя, своей семьи? Стараюсь покупать...	
Показатель	%%
Только свежие продукты	53,2
То, что хочется, что люблю, к чему привык	43,1
Продукты без ГМО	33,2
Выбираю продукты, изготовленные по ГОСТ	30,6
Без консервантов	25,8
Без пальмового масла	23,8
Подешевле, на что денег хватит	22,4
Экологически чистые продукты	22,2
На рынках, у фермеров, у «бабушек»	19,7
Без улучшителей вкуса	15,8
Покупаю то, что быстрее приготовить (колбасу, пельмени, консервы...)	12,8
Выбираю подороже, они качественнее	10,4
Чаще ем на бегу, покупаю фастфуды, сникерсы, пиццу...	10,0
Беру, что красиво упаковано	3,5
Ем то, что разрешает моя вера	3,0
Другое	3,0

* каждый респондент мог указать более одной альтернативы, поэтому общее количество ответов превышает 100 %.

Но наблюдения за студентами в реальной жизни показывают, что основная еда студента – это: что хочется, что люблю, к чему привык (43,1 %), подешевле, на что денег хватит (22,4 %), чаще ем на бегу, покупаю фастфуды, снекеры, пиццу... (10,0 %). Уже довольно-таки распространенная практика, когда в столовой или буфете университета можно встретить студентов со своими боксами, которые они принесли из дома и разогревают в микроволновке. Только вряд ли в этой коробочке экологически чистые продукты. По данным нашего опроса почти каждый третий студент (32,7 %) приносит еду из дома. При этом, например, среди уфимских студентов таковых 38,2 %, а среди волгоградских заметно меньше – 27,3 %.

В рамках одной, отдельно взятой статьи невозможно представить все результаты, полученные в ходе масштабного исследования. Мы представили лишь небольшую часть полученных результатов, обратив внимание на самооценку студентами своего здоровья и факторы, которые способствуют или ухудшают его.

Приведенные выше данные позволяют утверждать, не имея возможности повлиять на наследственность, как один из важнейших факторов здоровья, студенты в подавляющем большинстве в своих повседневных практиках пытаются весьма противоречиво управлять состоянием здоровья, опираясь на второй фактор – образом своей жизни, отказываясь от вредных привычек, но откладывая визит к врачу в случае болезни. Данные исследования показывают, что необходима просветительская работа среди молодежи по сохранению ею своего здоровья.

Список литературы

1. Галицына А. М. Проблема здоровьесбережения студенческой молодежи // Проблемы и социальная адаптация молодежи: сборник докладов Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. Ростов-на-Дону, 26 апреля 2019 г. – Ростов н/Д: Изд-во ЮРИУ РАНХиГС, 2019. – С. 115–120.

2. Дулина Н. В. Отношение современных студентов Волгограда к своему здоровью (по итогам социологического исследования) // Здоровье как ресурс: V 2.0 / Под общей редакцией проф. З. Х. Саралиевой. – Н. Новгород: Изд-во НИСОЦ, 2019. – С. 71–75.

3. Дулина Н. В., Икингрин Е. Н Студенты России: здоровье – это социальная ценность (по итогам прикладного социологического исследования) // Социология физической культуры и спорта: состояние и перспективы развития. IX Санкт-Петербургские социологические чтения. Сборник материалов Всероссийской научной конференции с международным участием, 14 – 15 апреля 2017 г. / Санкт-Петербург, Россия

/ М-во спорта Рос. Федерации; Нац. гос. ун-т физ. культуры, спорта и здоровья им. П. Ф. Лесгарфа, Санкт-Петербург; Фак. социологии С.-Петербург. гос. ун-та; Рос. о-во социологов; Социолог. о-во им. М. М. Ковалевского. – СПб.: Изд-во Политехн. ун-та, 2017. – С. 261–264.

4. Дулина Н. В., Поздняк В. М. Современные студенты и физкультура и спорт: вместе или врозь? (по итогам опроса студентов Волгограда) // Вестник Сургутского государственного педагогического университета. – 2019. – № 2 (59). – С. 82–87.

5. Дулина Н. В. Социальное самочувствие жителей Волгограда: страхи и надежды в условиях пандемии (по итогам прикладного социологического исследования) / Современное общество: оценка состояния и перспективы развития: монография / под общ. ред. Н. А. Скобелиной, Н. В. Дулиной, И. В. Василенко [и др.]. Федер. гос. авт. образоват. учреждение высш. образования «Волгогр. гос. ун-т». – Волгоград: Изд-во ВолГУ, 2021. – С. 14–17.

6. Дьякова В. В., Каргаполова Е. В., Дулина Н. В. Пожары как социально-экологическая угроза в представлениях студентов Юга России // Вестник Тюменского государственного университета. Социально-экономические и правовые исследования. – 2020. – Том 6. – № 1 (21). – С. 49–63.

7. Киреев, О. Вандана Шива: Вы не умрете из-за цифрового разрыва. Вы умрете от голода // Компьютерра. – 2005. – № 39 (611). – С. 60–61.

8. Максимова Т. М. Социальный градиент в формировании здоровья населения. – М.: PerSe, 2005. – 240 с.

9. Мариничева Г. Н., Лучкевич В. С., Григорьева Н. О. Изучение особенностей социально-гигиенического функционирования и факторов риска, влияющих на здоровье и качество жизни населения // Фундаментальные исследования. – 2011. – Том 12. – С. 794–802.

10. Миронова Ю. Г., Каргаполова Е. В., Дулина, Н. В. Питание в структуре самосохранительного поведения современного российского студенчества: региональные особенности // Вестник Сургутского государственного педагогического университета. – 2019. – № 4 (61). – С. 132–143.

11. Пузин С. Н., Шургая М. А., Богова О. Т., Потапов В. Н., Чандирли С. А., Балека Л. Ю., Беличенко В. В., Огай Д. С. Медико-социальные аспекты здоровья населения. Современные подходы к профилактике социально значимых заболеваний. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/mediko-sotsialnye-aspekty-zdorovya->

naseleniya-sovremennye-podhody-k-profilaktike-sotsialno-znachimyh-zabolevaniy (доступ свободный, дата обращения 14.04 2021).

12. Островская Е. В., Дулина Н. В., Каргаполова Е. В., Миронова Ю. Г. Социально-экологическая система региона: тенденции и противоречия (на примере Астраханской области) // Регионология. – 2018. – Т. 26. – № 3. – С. 538–557.

13. Русские пословицы. URL: https://ru.wikiquote.org/wiki/%D0%A0%D1%83%D1%81%D1%81%D0%BA%D0%B8%D0%B5_%D0%BF%D0%BE%D1%81%D0%BB%D0%BE%D0%B2%D0%B8%D1%86%D1%8B#%D0%9A (доступ свободный, дата обращения 14.04 2021).

14. Сабгайда Т. П., Окунев О. Б. Изменение заболеваемости российских детей, подростков и взрослого населения болезнями основных классов в постсоветский период. Электронный научный журнал «Социальные аспекты здоровья населения». URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/383/30/> (доступ свободный, дата обращения 14.04 2021).

15. Сабгайда Т. П., Сергиевская А. П. Детерминанты отношения успешных студентов к сохранению своего здоровья. Электронный научный журнал «Социальные аспекты здоровья населения». URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/331/30/> (доступ свободный, дата обращения 14.04 2021).

16. Современное общество: оценка состояния и перспективы развития: монография / под общ. ред. Н. А. Скобелиной, Н. В. Дулиной, И. В. Василенко [и др.]. Федер. гос. авт. образоват. учреждение высш. образования «Волгогр. гос. ун-т». – Волгоград: Изд-во ВолГУ, 2021. – 224 с.

17. Социально-экологическая система региона: состояние и тенденции развития: монография / Н. В. Дулина, В. В. Дьякова, Е. В. Каргаполова, Е. А. Когай, Ю. Г. Миронова, Е. В. Островская / под общ. ред. Е. В. Каргаполовой. – Астрахань: Астраханский государственный университет, Издательский дом «Астраханский университет», 2019. – 323 с.

18. Kargapolova E. V., Kargapolov S. V., Dulina N. V., Mironova Yu. G. Health behavior of modern Russian youth // Information society: health, economy and law. Materials of the Informational scientific and practical conference (Irkutsk, March 13–14, 2019). URL: <https://posidpo.ru/ischel-2019/>.

Я. А. Авин,
учащийся бакалавриата,
направление «бизнес-информатика», Российский
государственный гидрометеорологический университет

Общественное здоровье в эпоху цифровизации: проблемы и тенденции

Одной из основных задач социально-экономического развития Китая в 21 веке является построение социалистического «гармоничного общества» («和谐社会») [2, с. 91]. Поэтому в Китае уделяется большое внимание формированию основ для укрепления общественного здоровья и предпосылок для эффективного управления общественным здравоохранением. Очень высокий уровень развития общественного здоровья, основанного на социальной солидарности и ответственности, и эффективность управления общественным здравоохранением Китай ярко продемонстрировал в тяжелые для всего мира 2020-2021 гг., когда существующие системы здравоохранения и социального обеспечения во всех странах были испытаны на прочность глобальной пандемией COVID-19. И, пожалуй, единственные системы организации поддержания общественного здоровья, которые смогли не только выдержать удар этой пандемии, но и создать основы для решения указанной проблемы (например, первые эффективные новые вакцины), для оказания помощи другим странам, были, как оказалось, созданы в двух странах – Китае и России [1, с. 103-107].

В век радикальных глобальных трансформаций, вызванных глобальным распространением структур общества потребления [6, с. 146-154], основывающегося на все более активном использовании цифровых технологий [5], всё большее значение приобретают цифровые коммуникации. И именно глобальная пандемия COVID-19 продемонстрировала важность влияния этих цифровых коммуникаций на формирование общественного здоровья.

Современные исследователи обращают внимание на преемственность современных процессов глобальной цифровизации от глобальной информатизации [4, с. 5-8]. Действительно, вряд ли можно было бы говорить о тотальной цифровизации социальных коммуникаций без тех процессов, которые начались ещё в 1960е гг. Именно тогда информация стремительно стала приобретать новое значение, ставясь новым средством производства и источником получения прибыли транснациональными корпорациями. Тогда же появился термин «информационное об-

щество», которые у концу 20 века стал таким популярным, что всё большее число специалистов начали заявлять о вступлении человечества в новую «постиндустриальную» или «информационную» эпоху, где информатизация всех сфер жизни, не только связанной с экономикой, стала менять общества, привычный уклад социальной жизни и, естественно, сферы управления производством, организации бизнеса и многое другое. Сравнительно быстро информатизация стала основой развития бизнеса, поскольку бизнес изначально был ориентирован на возможности использования структур общества потребления для увеличения прибыли. С 1990-х годов информатизация не просто изменила социально-экономические отношения, но сформировала основу для устойчивого экономического роста. Однако, важнейшим фактором устойчивого экономического роста является и человеческий капитал – трудовой потенциал разных обществ, государств, предприятий [3, с. 176-183]. Соответственно, именно в «эпоху информатизации» всё большее внимание стало уделяться социальному фактору экономического развития. Социальная политика поддержки населения стала основополагающей для внутренней политики таких стран, как Россия и Китай. А важнейшей частью проведения такой политики стало именно развитие общественного здоровья. И основы для его поддержания были заложены ещё в советские времена. Об этом тоже забывать нельзя, даже в эпоху цифровых технологий. Дело в том, что глобальная цифровизация может позитивно повлиять на социальное развитие, только если будет ориентирована на реализацию целей развития общества. И такой важнейшей целью, связанной с воспроизводством человеческого капитала, является сохранение общественного здоровья. Но его сохранение невозможно без организации потребления. И пандемия это показала ярко. Например, исследователи указывают на то, что в Шицзячжуане, провинция Хэбэй, в начале 2021 г. при обострении ситуации с пандемией, местные китайские власти совместно с бизнесом смогли: обеспечить гарантии экстренного снабжения населения продуктами и товарами первой необходимости; онлайн-платформы смогли поностью обеспечить доставку всех необходимых товаров гражданам; цифровые технологии смогли обеспечить расшивание узких мест городской логистики, связанной с потреблением; цифровые технологии смогли позволить существенно уменьшить концентрацию горожан в опасных с период пандемии местах, вроде крупных торговых центров; и в целом можно сказать, что именно цифровизация китайской экономики позволила китайскому бизнесу проявить свою социальную ответственность в полной мере, что и стал залогом успешной борьбы с пандемией и её вре-

менными вспышками уже после её фактического подавления в КНР.

Литература:

1. Ван Сюй, Петров А.В. СМИ об общественном здоровье в современных китайских городах (на примере борьбы с эпидемией COVID-19 в Шицзячжуане, провинция Хэбэй, КНР) // Общество. Среда. Развитие. – 2021, №1. – С. 103–107.

2. Ван Сюй, Виватенко С. В., Петров А. В., Сиволап Т. Е. Историческая социология и социальная история современного Китая: учебное пособие / Ван Сюй, С. В. Виватенко, А. В. Петров, Т. Е. Сиволап. СПб.: Астерион, 2021. - 120 с.

3. Петров А. В. «Глобализация» экономики: социальные и политические аспекты. СПб.: Изд-во С.-Петерб. ун-та, 2009. - 198 с.

4. Петров А. В. Глобальные социальные процессы, социокультурная трансформация и цифровизация социальных коммуникаций / Глобальные социальные процессы 2.0: трансформация социальной реальности в условиях цифровизации и пандемии (Сборник статей) / Под ред. А. В. Петрова (отв. ред.), К. И. Гаврилова, О. П. Горьковая, А. П. Кочеткова, А. И. Кухто, Е. М. Лукина, Е. Д. Стальмакова. СПб.: Астерион, 2020. С. 5-8.

5. Социально-экономические аспекты развития индустрии гостеприимства и модернизация образования в условиях цифровой экономики / Архипова О. В., Бабанчикова О. А., Виватенко С. В., Владыкина Ю. О., Воронцова А. В., и др. СПб.: Издательство Санкт-Петербургского государственного экономического университета, 2018. - 158 с.

6. Baynova M., Palekhova P., Petrov A., Petrova A. Cultural Globalisation, Consumer Society and Fashion Industry in Russia: New Socio-historical Trends // Wisdom. 2019. T. 13. № 2. P. 146-154.

Дин И,¹
преподаватель факультета иностранных языков
Железнодорожного университета г. Шицзячжуань

Зимние Олимпийские игры и создание бренда спортивного туризма на льду и снегу в провинции Хэбэй

Краткое описание: при создании спортивного туристического бренда пр.Хэбэй в качестве основы взята «Зимняя Олимпиада». Используя географическое положение и имеющиеся ресурсы, задача - повсеместно обеспечить мощное развитие спортивного туризма пр.Хэбэй. Создать две группы, отвечающие за всестороннее развитие спортивного туризма в пр.Хэбэй, с помощью научного подхода спроектировать эксклюзивные спортивные туристические маршруты, способствующие дальнейшему продвижению перспективных программ спортивного туризма в провинции.

Ключевые термины: Зимние Олимпийские игры, спорт, туризм, бренд.

В спортивном туризме, базирующемся на уже имеющихся различных спортивных объектах и ресурсах, через сопутствующие туристские продукты предоставляются услуги, удовлетворяющие потребности клиентов в плане развлечений, отдыха, спорта, общения. Спортивный туризм является частью социальной активности, а также важной частью самого туризма, совмещая обе функции. После одобрения заявки на проведение Зимней Олимпиады в Пекине спортивный туризм стал в последние годы очень популярным, появляется все больше научных работ по спортивному ту-

¹ Об авторе: Дин И, г. Шицзячжуан, китайская провинция Хэбэй, окончила факультет социологии Санкт-Петербургского государственного университета, кандидат социологических наук, в настоящее время работает на факультете иностранных языков Шицзячжуанского железнодорожного университета преподавателем русского языка. Автор посвятила себя изучению социально-политических проблем Китая и России, опубликовала десятки научных статей. В январе 2018 года начала работать в Шицзячжуанском железнодорожном университете на факультете иностранных языков, в настоящее время занимается изучением социально-политических вопросов Китая и России в контексте «Один пояс, один путь» и «Сообщество единой судьбы». Дата статья выполнена в рамках научных проектов:20200303118.

ризм. Бренд и его узнаваемость – это нематериальные активы, являющиеся движущей силой развития продукта. Создание бренда подразумевает усилия в разработке и продвижении со стороны его обладателя. Суть заключается в том, чтобы он ассоциировался у потребителей с качеством, что поспособствует его дальнейшей раскрутке. Именно поэтому столь важно и перспективно создание зимнего бренда спортивного туризма.

1. Спортивный туристический бренд пр.Хэбэй под эгидой Зимней Олимпиады.

Бренд -это притяжение, элитный продукт конкуренция. Главная задача при создании спортивного туристического бренда пр.Хэбэй чтобы он стал флагманским элитным спортивным туристическим продуктом всей провинции. После успешного утверждения Зимней Олимпиады приоритетным становится продвижение и мощное развитие спортивного туризма пр.Хэбэй. Зимний туризм пр.Хэбэй берет начало в 1998 году, когда в Чжанцзякоу в уезде Чунли открывают горнолыжный курорт «Сайбэй», за десять с лишним лет развития с появлением курортов «Ваньли», «Юньдин», «Доломить», «Чанцзяньлин» район приобрел известность и значимость, не только по масштабу, но и стандарту качества. Прекрасный горный ландшафт и отличный климат обеспечили этому району звание идеального горнолыжного курорта в Северном Китае.

К тому же, курорт уже сформировался, оборудование постоянно совершенствуется, имеется отличный потенциал дальнейшего развития.

Учитывая стратегический план по объединению «Пекин-Тяньцзинь-Хэбэй», проведение Зимней Олимпиады дает Пекину и Чжанцзякоу уникальный исторический шанс для развития зимнего спортивного туризма в пр.Хэбэй. Поэтому создание спортивного туристического бренда пр.Хэбэй должно рассматриваться через призму Зимней Олимпиады, задействуя научные разработки, имеющиеся природные ресурсы и транспортную инфраструктуру, то есть создание флагманского зимнего туристического продукта, делая упор именно на зимний туризм. За счет популяризации бренда и использования имеющихся преимуществ региона распространить развитие туризма на всю провинцию, сформировать притягательный образ пр.Хэбэй.

2. Стратегия по созданию бренда зимнего туризма провинции Хэбэй

Аккумулирующий эффект от набирающей обороты программы объединения «Пекин-Тяньцзинь-Хэбэй» и утвержденных Зимних Олимпийских игр в ближайшие годы докажет, что это станет локомотивом развития сотрудничества в отрасли спортивного туризма региона.

(1) четкая линия развития, позиционирование, разработка плана долгосрочного развития

Создание зимнего спортивного туристического бренда пр.Хэбэй должно быть не только стратегией привлечения игроков туристического рынка разных уровней и высококачественной упорядоченной системой, но и взаимодействием с властями на всех уровнях и их непосредственном активном участии в долгосрочной работе. Это не только удовлетворение потребности развития экономики региона, но и удовлетворение социальных потребностей. Параллельно с планом по развитию зимнего спортивного туризма пр.Хэбэй необходимо сфокусироваться на потребности среднесрочного и долгосрочного стратегического развития провинции, в полной мере используя имеющиеся природные ресурсы и ландшафты, обеспечив его масштабность, упорядоченность, эффективность и непрерывность.

(2) направить усилия на создание инфраструктуры, оказывая всестороннюю поддержку

Для обеспечения непрерывного и полноценного развития зимнего спортивного туризма в пр.Хэбэй, с одной стороны, необходима поддержка местных органов для создания специальных программ финансирования. За счет освоения водных ресурсов решить проблему с обеспечением питьевой водой и водой, необходимой для создания искусственного снега; за счет прокладки дополнительного коммуникационного оборудования обеспечить устойчивый сигнал базовых станций и обеспечить стабильную зону покрытия; для сохранения окружающей среды оптимизировать переработку отходов и сточных вод за счет строительства дополнительного оборудования; обеспечить энергетические мощности за счет строительства трансформаторных подстанций. С другой стороны, в процессе развития программы зимнего спортивного туризма своевременно обеспечить банковскими кредитами, соответствующими налоговыми и земельными льготами, гарантировать поддержку на начальном этапе освоения программы зимнего туризма.

(3) активно организовывать международные соревнования, создавать центр горнолыжного туризма

Город Чжанцзякоу, учитывая предоставленную возможность по проведению лыжных дисциплин Зимней Пекинской Олимпиады, усилит строительство аппаратного-программного оборудования, примет Всекитайские Зимние игры, Азиатские Зимние игры и Международные лыжные соревнования под эгидой Международной федерации лыж (FIS). Это лучшее время для создания и продвижения собственного зимнего спортивного туристического бренда провинции Хэбэй, а также отличная возможность для привлечения любителей горных лыж и стремительного становления Чжанцзякоу центром горнолыжного спорта.

(4) создание благоприятной экологической среды, способствование устойчивому развитию зимнего туризма

Упор на экологию, создание благоприятной экологической среды является основой устойчивого развития отрасли зимнего туризма. Развитие горнолыжных курортов происходит в основном в высокогорных районах, на экологически уязвимой территории, при планировании, проектировании и строительстве объектов особое внимание следует уделять охране растительности и лесным зонам, экономному использованию энергии, защите животных, сохранению почв и водных ресурсов, своевременному вывозу мусора, сохранению качества воздуха и воспитательной работой с туристами по вопросам заботы об окружающей среде.

(5) внедрять опыт во всех остальных зонах, способствуя бурному развитию туризма в регионе.

В Чжанцзякоу много привлекательных мест. Взяв в качестве основы центральный район Чунли как сложившийся бренд зимнего туризма, внедрять полученный опыт и лучшие маршруты, развивая остальные районы региона, предлагая этнотуризм, экотуризм, культурно-исторические программы, по максимуму использовать имеющиеся возможности Чжанцзякоу, обеспечив здоровое развитие туристической отрасли.

Заключение

Провинция Хэбэй богата своими спортивными туристическими ресурсами, для более эффективного развития и повышения узнаваемости бренда, по географическому положению туристические ресурсы провинции Хэбэй можно поделить на 4 туристические зоны, в формате "две группы каждая с двумя направлениями развития».

Первая зона – это "северо-западная Хэбэйская группа спортивного туризма", находящаяся в северо-западном районе пр.Хэбэй, включая города Чжанцзякоу, Чэндэ и прилегающие территории, к югу от Пекина и Тяньцзиня, с большим количеством природных туристических ресурсов. Вторая зона - "группа спортивного туризма центральной и южной частей пр Хэбэй", в нее входят пять городов - Шицзячжуан, Баодин, Ханьдань, Хэншуй и Синтай с прилегающими территориями, в этой зоне много туристических достопримечательностей. Третья спортивная туристическая группа - "опоясывающая бохайскую зону", включает три города - Циньхуандао, Таншань Цанчжоу с прилегающими прибрежными районами, с береговой линией общей протяженностью 400 км?, и с богатыми

природными ресурсами. Четвертая зона покрывает спортивные туристические объекты региона Пекин - Тяньцзинь с центром в городе Ланфан, и часть ресурсов, относящихся к городам Баодин, Таншань и Цанчжоу.

Хотя провинция Хэбэй условно поделена на "две группы с двумя направлениями развития" по географическому принципу, но нужно делать упор на развитие местного регионального туризма, экотуризма и культурного туризма. Хэбэйские районы "двух групп с двумя направлениями развития" должны за счет экотуризма и культурного туризма дать импульс к развитию спортивного туризма, а Зимняя Олимпиада является отличным поводом для развития экотуризма и культурного туризма. Поскольку сеть автомобильных дорог пр.Хэбэй была сформирована в основном вокруг зоны проведения соревнований Зимней Олимпиады, пролегая рядом с аэропортом Чжанцзякоу, важными высокоскоростными магистралями, соединяющими Чжанцзякоу с Пекином, Внутренней Монголией и другими городами. с точки зрения инфраструктуры это является дополнительным преимуществом для Чжанцзякоу и будет способствовать дополнительному притоку туристов.

Что касается внедрения и развития спортивного туризма пр.Хэбэй в формате «две группы с двумя направлениями развития», то здесь необходимы поддержка и контроль со стороны правительства. Лишь при условии успешного взаимодействия четырех зон, налаживании транспортной, туристической инфраструктуры, обмена информацией – только так возможно наладить взаимовыгодное сотрудничество и создать благоприятный климат. [5]. Департаменты туризма правительства всех уровней провинции Хэбэй должны играть важную роль, создавать концепцию региональной экономической интеграции, добиваться стандартизации и оптимизации управления существующими туристскими ресурсами. Благодаря проведению Зимней Олимпиады, нужно создавать бренд спортивного туризма пр.Хэбэй, используя преимущества региона, во главе с районом Чунли города Чжанцзякоу, взяв за основу зимний спортивный туризм, и создавать флагманский продукт спортивной туристической отрасли пр.Хэбэй. Создание благоприятных условий для модели «двух групп с двумя направлениями развития» на потребительском рынке спортивной туристической отрасли пр.Хэбэй, задействуя всевиды ресурсов, обеспечит осуществлению планов по успешному продвижению бренда спортивного туризма пр.Хэбэй.

Список литературы:

(1) Ли Юнхуй, Ван Сяоцян, Ма Чжиюнь. Исследование развития индустрии спортивного и досугового туризма в кольцевой столице провинции Хэбэй [J]. Журнал исследований Хэбэй

(2) Ван Гуйчжун. Исследование современного состояния и развития спортивного туризма в Китае [J]. Исследование физического воспитания, 2002 (2): 53-55.

(3) Яо Фэньюнь. О значении усиления брендостроительства китайских предприятий в новую эпоху [J]. Бизнес-экономика. 2019?12??64-65.

G. O. Abdikerova

Doctor of Social Sciences,
Professor of department of sociology and social work,
al-Farabi Kazakh National University, Kazakhstan
a.gulnapis@mail.ru,

T. B. Tauekelova

Ph.D., Student of department of sociology and social work,
al-Farabi Kazakh National University, Kazakhstan
batyrkyzy1976@mail.ru

The Role of Social Responsibility in Improving Public Health

Abstract. This article is devoted to the analysis of main aspects of improving public health. The individual components of health, its characteristics, and the role of social responsibility in considering the health as value are discussed. In addition, the influence of the level of education and culture, politic and economic situation on the population health and the conditions for the conscious formation of a healthy lifestyle are defined as core factors that contribute to measure the well-being of society.

Key words: public health, social responsibility, national health, quality of life, healthy lifestyle.

Human health is a matter of public concern at any time, but there is no doubt that in current pandemic situation it has become the highest value ever. Spiritual, economic, cultural and social changes, which take place in society, contribute to the formation of new attitudes to health and lifestyle. Public health is a social phenomenon that is considered not only in the medicine, it

is also the subject of political, social, cultural and economic sciences. With the progress of society a person's responsible attitude to own health acquires a spiritual and moral character and constitutes a new milestone in the development of civilization.

Population health is a key indicator that determines the well-being of society. Health reflects physical, spiritual and social well-being. Since it consists of qualitative integrity of biological, psychological, social, and spiritual characteristics. From the sociological perspective the living conditions, styles and values of social groups shape and influence on their biological and psychological health.

Biological factors establish the genetic, anatomical, physiological, and biochemical effects of human disease while *psychological factors* describe the effects of thinking, emotions, and behavior, and social factors on human health. Meanwhile *social factors* specify the impact of cultural, social, and economic conditions on public health.

Public health is the science of protecting and improving the health of people and their communities [1]. As a science, it is distinguished from medicine by studying the health of not just individuals, but also certain social groups and society as a whole taking into account the living conditions. Its main purpose is to promote a healthy lifestyle, improve the quality of health, and ensure its accessibility to all social groups.

There is a significant correlation between social responsibility and viewing health as value. That is why various social institutions contribute to the implementation of the principles of social responsibility. First, their activity aimed to contribute to the creation of a better living environment, and secondly, to increase the level of social responsibility of the person [2]. Along with the rapid development of modern medicine and the health care system, the health of citizens also needs to be constantly improved. This is closely related to the individuals' responsibility for their own health and the impact of public institutions and their activity.

Improving the health of mothers, children, adolescents and the elderly, joint health promotion are important issues for society. Unworkable member of the society is a burden on the state, as well as the individual, the employer and the state are interested in improving the health of the population [3]. In order to protect the health of the population, it is necessary to organize the right working conditions, free medical and preventive examinations, sanatorium treatments, equipping gyms, addressing the issues of a healthy lifestyle.

Article 25 of the Universal Declaration of Human Rights was adopted by a resolution of the United Nations General Assembly on 10 December 1948. It covers a wide range of rights, including those to adequate food,

water, sanitation, clothing, housing and medical care, as well as social protection covering situations beyond one's control, such as disability, widowhood, unemployment and old age. Generally, in accordance with the purposes and principles of the Universal Declaration of Human Rights, not only are persons suffering from any form of disability entitled to exercise all the civil, political, economic, social and cultural rights embodied in these and other instruments, but they are recognized as being entitled to exercise them on an equal basis with other persons. It recognizes that everyone has «the right to a standard of living adequate for the health and well-being of himself and of his family» as well as «the right to security in the event of unemployment, sickness, disability, widowhood, old age or other lack of livelihood in circumstances beyond his control [4].

Many aspects of politics, education, employment and housing affect the health of the population. If society provides its citizens with full opportunities, then the health of citizens will be better [5]. Improvement of social and economic conditions leads to increase the level of education and culture of the population and this in turn contributes to changing lifestyle patterns and promoting healthy lifestyle.

The education system is significant factor as medicine in improving health. Since during study special attention is paid to the self-education and prevention of «behavioral diseases». In many cases, the formation of good behavior contribute to reducing high incidence of conflict situations, psychological trauma etc. Improving various aspects of human intelligence, the development of emotional intelligence play an important role in shaping a culture of health. A culture of health can be seen as a social norm that values health as the nation's priority or as an appeal to improve the social determinants of health.

The need for regulated health insurance has led to the formation of the Beveridge model health care in the UK, Sweden, Denmark, Ireland and other countries currently. The Beveridge model provides health care for all citizens. Essentially, the government acts as the single-payer, removing all competition in the market to keep costs low and standardize benefits. As the single-payer, the National Health Service controls what «in-network» providers can do and what they can charge. Funded by taxes, there are no out-of-pocket fees for patients or any cost sharing. Everyone who is a tax-paying citizen is guaranteed the same access to care, and nobody will ever receive a medical bill.

The Bismarck model is found in Germany, of course, and Austria, Belgium, the Netherlands, Switzerland, and, to a degree, in Central and Eastern Europe. It uses an insurance system - the insurers are called «sickness funds» - usually financed jointly by employers and employees through pay-

roll deduction. Bismarck-type health insurance plans do not make a profit and must include all citizens. The National Insurance Act 1911 received royal assent in December 1911. The National Insurance Act 1911 created a national system of insurance to protect working people against loss of income relating to sickness or unemployment. The provisions relating to health and those relating to the unemployment insurance were provided for separately [6]. It is known that with the development of market relations in Kazakhstan, the public health sector has undergone changes. The current stage can be defined as a period of accelerated modernization of the health care system, which plans to move to new principles and standards in the field of health care [7]. To improve the efficiency of healthcare system, its organization, management and funding have been reformed. According to the Strategy of Kazakhstan 2050, «A healthy lifestyle and responsibility for one's own health should play a key role in public health policy and in the daily lives of the population» [8].

Since independence, in messages from the President have identified issues related to annual implementation. These are maternal and child health, a range of medical services for low-income families, the disabled, war veterans, large families and issues of healthy lifestyles, quality of life. The «Kazakhstan 2050» Strategy implements long-term priorities to improve public health by creating necessary conditions to ensure high-quality healthcare services in all regions of the country. Accordance with messages from the President healthcare funding has been increased significantly. Medical cluster including five innovative healthcare facilities – Children's Rehabilitation Center, Mother and Childhood Center, Neurosurgery Center, Emergency Aid Center and Cardiology Center have been set up. National screening system helps detect and prevent diseases at their early stage. The number of quotas for in vitro fertilization programs will increase and fight against infectious diseases (AIDS, tuberculosis) will be continue. Such measures indisputably constitute a concern of state about public health and hygiene.

The main functions of public health services:

- Monitoring and evaluation of public health and welfare;
- Monitoring and response to health hazards and emergencies;
- Health protection including environmental, occupational, food safety and others;
- Disease prevention, including early detection of illness;
- Provide the public health sector with skilled doctors, nurses and other health care professionals and manage it effectively;
- Integrate services such as communication, advocacy, policy and culture, education and upbringing in the improving and promoting of public health [9].

The implementation of these functions requires joint action of differ-

ent experts in the field of public health and should be carried out by medical sociologists in cooperation with other specialists, in particular, with specialists in medicine, social work, psychology, economics, ecology, etc.

The main task of modern health care system, the state and public institutions is to prevent complications or the development of pathology, mass forms of disease [10]. In due course, comprehensive prevention can guarantee the population's prevention of disease and mass illness. Preventive measures should pay attention to the full coverage of the biological, psychological and social determinants of health.

From a qualitative point of view, a biological factors are genetic factor, physical defects, harmful lifestyle while psychological factors include stress, apathy, guardianship, disbelief, fear. Social factor include social change, stress management, gender discrimination, social isolation, treatment.

Characteristics of a Physically Healthy Person, which define the biological features:

- Absence of the disease and its symptoms;
- Physical development and exercise;
- Absence of defects and incompleteness;
- Reproductive and sexual ability;
- Full mental and genetic development;
- Normal physical mood.

Mental health is the ability of a person to realize own potential, to cope with life's difficulties, contribute towards the development of social environment. From the positive perspective, mental health is the basis for the effective formation of social environment and human well-being.

Social health establishes the compatibility of human interaction with the environment. Social health is related to the person's internal state that allows an individual to communicate properly with the external environment. Link between environment and person is vital and it contributes to positive mood, which which will help develop him or herself.

So, in conclusion, first of all, the health of the population is an important indicator of social development. It reflects the socio-economic, spiritual and cultural situation in the country, forming the economic, labor and cultural potential of society.

Second, the issue of public health requires finding new ways to solve the problem by analyzing the relationship between individual and society taking into account the role of social responsibility. The importance of the social responsibility of individuals for their own health and responsibility of organizations in protecting the health of their employees has been

confirmed during and after the global epidemic. The concept of social responsibility is vast approach of public health and that is why requires further sociological research.

Effective health policy is closely related to corporate social responsibility. Since individuals usually spend most of their time at work almost every day. Therefore, working conditions, team atmosphere, relations between the teaching staff, sports activities are also vital in improving health of individuals and groups. Russian scholars A.V. Sorokina and K.V. Fionova taking into account the modern practices of Russian companies write in their work «Corporate Social Responsibility», that the presence of own football, volleyball, chess and table tennis teams in organization can increase corporate spirit and reduce morbidity of the staff [11].

Proper maintenance and development of public health requires the creation of favorable conditions for the social, professional and property aspects of all groups of the population [12]. This situation is closely linked with the high development of the economy.

Health-care professionals must provide health care to any person regardless of gender, age, nationality, race, and place of residence, social status, religious and political beliefs, and other non-medical factors. They should take it upon themselves to provide quality and safe medical care in accordance with their qualifications, position and official duties. Their responsibility includes moral one too.

There are many challenges in the public health system of the Republic of Kazakhstan. This is primarily due to the improvement of health policy and public health practices. There is a need to improve of health care infrastructure, to solve social issues related to the health and assess their impact properly [13]. In today's globalizing world the goals of the World Health Organization affect to the situation in Kazakhstan also.

The global goal of the World Health Organization is to achieve health of the whole population. This information can be found in the Universal Declaration of Health. The Declaration affirmed that primary health care and social well-being are the main goals of social and economic development in the 21st century. The policy for «health for all in the 21st century», adopted by the world community in May 1998, aims to realize the vision of health for all, which was a concept born at the World Health Assembly in 1977 and launched as a global movement at the Alma-Ata Conference in 1978.

The World Health Organization sets out global priorities for the first two decades of the 21st century, and ten targets that aim to create the necessary conditions for people throughout the world to reach and maintain the highest attainable level of health. These include:

- to foster stronger equity and solidarity in health development;
- to offer better opportunities for survival and increase in life expectancy;
- to regulate of global trends in infectious diseases, non-communicable diseases, trauma and violence, alcoholism and drug addiction, smoking and reduce the incidence and prevalence of diseases and other causes of ill health or death to the lowest feasible levels;
- to eliminate certain diseases such as diphtheria and polio and etc. completely or partially;
- to provide with food, water, and shelter;
- healthy-lifestyle counselling and fight against unhealthy behavior;
- to increase the availability of comprehensive, quality health care;
- to create a broad societal movement for health through innovative partnerships, unifying policies, and management practices tailored to the new realities;
- to develop global and national systems of medical information and epidemiological surveillance system;
- to monitor of the realization and achievement the policy «Health for all» everywhere.

References

1. By Obiamaka Adaeze Nwobu. Corporae Social responsibility and the Public Health Imperative: Accounting and Reporting on Public Health //DOI:10.5772/intechopen.94356.<https://www.intechopen.com/online-first/corporate-social-responsibility-and-the-public-health-imperative-accounting-and-reporting-on-public->
2. Chernenkova A.V. The problem of individual and public health in the aspect of social responsibility // Bulletin of the KemSU 2012. - №4 (52). – T 1. - p.257-259.
3. Zemlyanukhina N.S. Ensuring the health of workers is a necessary element of corporate social responsibility in Russia //Business strategies.- 2018.(3):03-06. // <https://doi.org/10.17747/2311-7184-2018-3-03-06>
4. Universal Declaration of Human Rights // https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/declhr.shtml
5. Social conditions and health. Convincing facts. EUR/ICP/CHVD 03 09 01 1998.
- 6 A.V. Reshetnikov Social marketing and compulsory health insurance. - M.: "Finance and statistics", 1998. - p. 52.
7. History of public health development // <https://medkenes.kz/mikrobiologiya-entsiklopediya/o-amdy-densauly-sa-taudy-damu-tarihy>

8. Address of the President of the Republic of Kazakhstan to the people of Kazakhstan "Strategy" Kazakhstan-2050 "- a new political course of the established state" // <https://www.inform.kz/>

9. Service to public health of the Republic of Kazakhstan // <https://www.academypm.org>.

10 Porada, N.E. Public health and health care: a course of lectures.- Minsk: ITC of the Ministry of Finance., 2017. – 126 p.

11. Sorokina A.V., Fionova K.V. Corporate social responsibility: - M.: MGUPS (MIIT), 2015. – 135p.

12. Lisitsyn Yu.P. Public health and health care: textbook. - 2nd ed. - M.: GEOTAR-Media, 2010. - 512 p.

13. Aringazina A, Gulis G, Allegrante J.P. Public health challenges and Priorities For Kazakstan //Central Asian Journal of Global Health 2012. Vol.1. No1. DOI: 10.5195/cajgh.2012.30

М. К. Шнарбекова

Казахский национальный университет
имени аль-Фараби, Казахстан

Ph.D, и.о. доцента
meru_12_12@mail.ru

Социальное самочувствие казахстанской молодежи: установки и приоритеты

Аннотация. В данной статье социальное самочувствие рассматривается как интегральная характеристика реализации жизненной стратегии личности, отношения к окружающей действительности, субъективных ее сторон. Социальное самочувствие понимается как синдром сознания, отражающий соотношение между уровнем притязаний и степенью удовлетворения потребностей субъекта. Представлены данные социологического исследования проведенного среди молодежи Казахстана в возрасте от 14-29 лет. Социологический подход опирается в первую очередь на когнитивные элементы социального самочувствия. В сознании молодого поколения мы не обнаруживаем оценки собственно социального самочувствия. Исследование феномена основывается на объективном анализе субъективных оценок. Это означает интерпретацию молодых респондентов о жизненных притязаниях, что включает ценностные ориентации, планы, ожидания, а также степень их реализа-

ции (актуальный статус, удовлетворенность жизнью в целом, характеристика своих возможностей и т.д.)

Ключевые слова. социальное самочувствие, жизненные установки, основные опасения, удовлетворенность жизнью, самооценка.

Выявление социологического смысла понятия "социальное самочувствие" и специфики социологического подхода к его изучению существенно облегчалось тем, что в отечественной и зарубежной социологии сложилась методологическая база для определения. Предпосылкой изучения социального самочувствия можно считать подход психологов, философов и социологов - к общественному сознанию [1]. Отметим здесь же труды российских ученых начала XX в. В.М. Бехтерева, П.П. Викторова, Л.Н. Войтоловского и Л.И. Петражицкого [2], внесших свой вклад в рассмотрение социально-психологических феноменов, в частности, социального настроения. Монография Б.Д. Парыгина "Общественное настроение" до сих пор имеет методологическое значение [3]. Важным стал выход в свет работы Ж. Тощенко и С. Харченко "Социальное настроение", посвященной понятию, комплементарному по отношению к "социальному самочувствию"[4]. Авторы придерживаются мнения, что именно сознание и поведение людей в конкретно исторической обстановке обуславливают появление и функционирование различных социальных структур, процессов и явлений общественной жизни. Такой взгляд открывает новые возможности для эвристического использования концепции социального самочувствия в изучении современного общества. Анализ сложившихся теоретических и методологических подходов к изучению социального самочувствия приводит к выводу о том, что это понятие может и должно иметь вполне определенное содержание в практике социологических исследований.

В отличие от психологической традиции в исследовании социального самочувствия, в рамках которой последнее рассматривается в основном как эмоциональное состояние, социология делает акцент на изучение не ситуативных эмоциональных, а когнитивных составляющих сознания. Роль социального самочувствия в поведении молодежи выражается прежде всего в его регуляторной функции: становясь мотивом поведения, самочувствие может выражаться в различных формах активности/пассивности молодого человека. У молодых людей уже есть не только "материал" для рефлексии, но и шансы изменения, корректировки жизненной программы вполне реальны.

Подчеркивая социальную природу и обусловленность неповторимых индивидуальных моментов в настроениях личности, ученые еще

в 20-е годы утверждали, что неверно делать вывод об их незначительности и эпифеноменальности [5]. Нельзя пытаться объяснять настроение личности лишь той или иной социальной ситуацией, которая предшествовала или сопутствовала ее развитию. Против привязки настроения индивида к какому-либо конкретному событию особенно решительно выступал С.Л. Рубинштейн, считавший настроение не ситуационным психическим явлением, а личностным [6]. На другой аспект настроения - уже не индивидуальный, а групповой, социальный - обратил внимание В.М. Бехтерев, который справедливо заметил, что настроение представляет собой массовидное явление. "Будем ли мы иметь перед собой случайно собравшуюся толпу на улице... или митинг, везде и всюду мы будем встречаться с проявлением общественных настроений..." [7].

Как правило, социальное настроение - это эмоциональное отношение к тому, что стоит на пути, кто мешает, или, напротив, кто помогает воплощению желаемого в жизнь" [8]. Еще большее значение приобрело социальное настроение в период глубокой трансформации казахстанского общества. Оно во все большей мере стало впитывать в себя интегрированные, вбирающие в себя субъективные показатели, которые носят объективно обусловленный характер.

Все это позволяет сделать вывод, что социальное настроение объективно выступает определяющим, интегрирующим показателем уровня благополучия, социальной устроенности или неустроенности, степени устойчивости. Оно формируется деятельностью в процессе освоения действительности и затем конструктивно влияет на эту действительность, выражаясь через эмоциональные состояния, умонастроения, ценностные ориентации и убежденность подрастающего и молодого поколения.

В исследовании социального самочувствия большое значение имеет как обращение к общему уровню самооценки, так и учет компонентных характеристик. В поколении молодых и взрослых, в частности, значительную роль играют идентификационные механизмы, удовлетворенность местом работы и отношение к будущему.

Социальное самочувствие включает связь с прошлым, настоящим и будущим. Конкретные оценки также содержат корреляцию между самочувствием и временным фактором: оценка удовлетворенности жизнью в целом относится и к прошлому, и к настоящему. Такая установка проявилась и при анализе эмпирического материала. Представляется, что идентификация - важный фактор, влияющий на социальное самочувствие молодого поколения. Это объясняется механизмами социального и индивидуального сравнения и оценки.

В процессе проведения анкетирования респондентам был задан вопрос, связанный с идентификацией к определенной группе на основе удовлетворенности жизнью в целом. Данные показывают, что большинство молодежи относят себя к счастливым. Суммарный коэффициент респондентов, считающих себя «очень счастливыми» и «весьма счастливыми» составляет 84,2%. Несчастливыми себя считают менее одного процента респондентов. 6,1% респондентов затруднились ответить на данный вопрос.



Рисунок 1 -Распределение ответов на вопрос «В целом, Вы.....», N=1000.

Одинаковым ли остается этот показатель для отдельных социальных групп, с учетом влияния возраста, пола, рода занятий, образования и т.д.? По исследуемому индикатору статистически значимые различия проявляется в разрезе следующих характеристик:

В разрезе пола респондента: девушки больше считают себя счастливыми (86,1%) чем юноши (82,2%). Доля затруднившихся ответить среди юношей сравнительно выше, размах по данной позиции составляет 4%. «Несчастливых» в обеих группах, менее одного процента.

В разрезе рода занятий: Высокая доля «не очень счастливых» среди наемных рабочих и безработных, соответственно 19,7% и 23,3%. В среднем каждый десятый государственный служащий (10,9%) и работник частного сектора (9,4%) идентифицируют себя с «не очень счастливыми». Занятые в НПО имеют нулевой показатель по позициям

«Не очень счастлив/а» и «Несчастлив/а», но самый высокий частотный показатель по затруднившимся ответить – 18,2%. Самыми «счастливыми» являются студенты и учащиеся – 87,7% и государственные служащие 86,7%.

В разрезе семейного положения: Ответ «я счастлив/а» чаще встречается у респондентов, состоящих в зарегистрированном браке (88,8%). Большинство вдов/вдовцов считают себя «не счастливыми», а также каждый четвертый разведенный респондент относят себя к этой группе.

В разрезе возраста: среди молодых людей в возрасте 15-19 лет значительно чаще встречается вариант ответа «очень счастлив/а» (44,6%). С увеличением возраста данный показатель уменьшается: 20-24 года – 36,9%, 24-29 лет – 34,6%.

В разрезе национальностей: среди молодежи казахской национальности также можно отметить, большее число респондентов, считающих себя «счастливыми», суммарный показатель положительных ответов – 87%, данный показатель среди молодежи русской (78,1%) и других национальностей (83,6%).

В разрезе города проживания: наибольший частотный результат относительно позиции «очень счастлив/а» по городу Павлодар (52,6%), также каждый второй житель города Алматы отметил данную позицию (50%), наименьший показатель по городу Караганда – 20,4%. «Несчастливыми» себя считают в большей степени жители города Уральск (18,8%) и Караганда (16%). Наименьший частотный показатель позиции «не очень счастлив/а» среди респондентов, проживающих в столице.

В разрезе материального положения: наблюдается определенная зависимость, чем выше уровень благосостояния, тем выше показатель «счастливых». Наибольшие частотные результаты относительно позиции «В целом, я -счастлив» среди респондентов, оценивающих свое материальное положение, как «денег вполне хватает на крупную бытовую технику, но мы не могли бы купить новую машину» (89,7%), «наших заработков хватает на все, кроме таких дорогих приобретений, как квартира/дом» (92,1%) и «материальных затруднений не испытываем» (88,1%). Каждый десятый респондент (9,1%), чей доход ниже прожиточного минимума, считает себя «несчастливым», сравнительно в остальных социальных группах средний показатель этой позиции – 0,5% (рисунок 2).

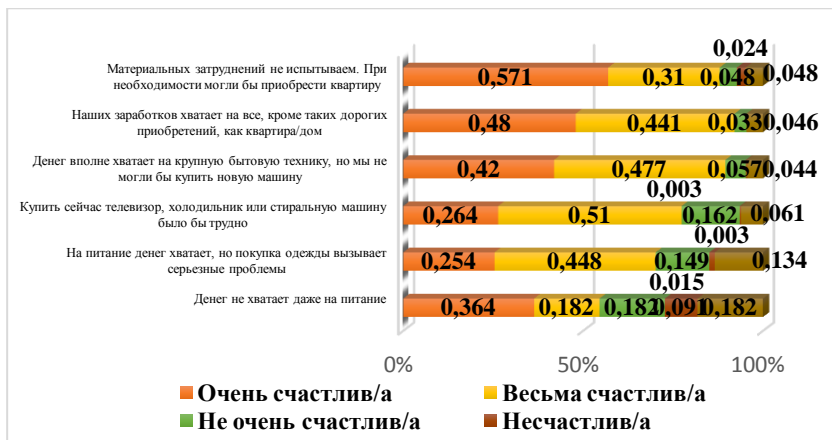


Рисунок 2 - Зависимость самочувствия молодежи от оценки материального положения, N=1000

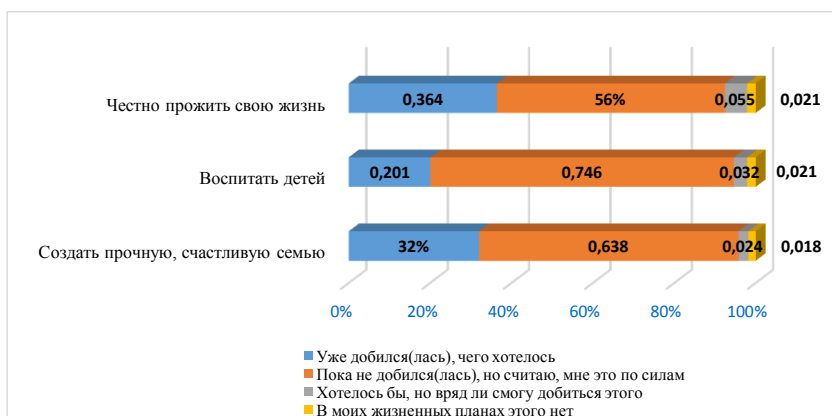


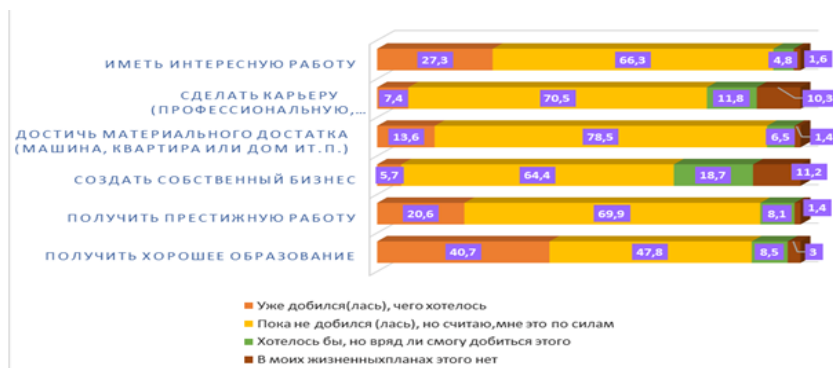
Рисунок 3 - Установки казахстанской молодежи в личной жизни, N=1000

Удовлетворенность жизнью и хорошее самочувствие не сводятся исключительно к материальным благам. Бесспорной ценностью молодого поколения является семья. О том, что создание семьи и наличия детей нет в их жизненных планах, говорят не более 2,1% молодежи. Семья и воспитание детей имеет приоритетные позиции в жизненных установках молодежи: 32% молодых респондентов уже создали семью и

20,1% имеют детей, а для 63,8% и 74,6% молодежи, соответственно, создание счастливой семьи и воспитание детей — это скорее еще цель, которую они планируют достичь.

Сегодня для молодежи хорошее образование является одним из важных жизненных устремлений. 40,7% казахстанцев в возрасте 18-29 лет его уже (по самооценкам) получили, а 47,8% рассчитывают это сделать. Недоступным для себя получение хорошего образования считает 8,5% молодежи.

Если говорить о работе, к которой стремится современная молодежь, то она в первую очередь должна быть интересной. 93,6% молодых людей говорят о том, что они либо уже добились, либо им по силам устроиться на интересную работу. На престижную работу они ориентированы в несколько меньшей степени: 20,6% говорят о ее наличии и 69,9% считают, что смогут ее получить. Еще меньшая часть молодежи



заявляет о возможности сделать карьеру.

Рисунок 4. Установки казахстанской молодежи в сфере работы и образования, N=1000

Если говорить об опасениях, Большинство молодежи (73,9%) опасаются за собственное здоровье и жизнь своих близких. Страх остаться без материальных средств существования входит в лидирующую тройку опасений молодого поколения. Частотный анализ в разрезе возраста показал, что чем старше молодежь, тем сильнее он проявляется (14-19 лет- 37,30%, 20-24 года -41,50% и 25-29 лет-52,10%).

В разрезе рода занятий, занятые в НПО больше опасаются остаться без материальных средств существования – 63,6%, тогда как по

выборке показатель составляет 44,1%, по семейному положению этот страх чаще испытывают семейная молодежь.

Таблица 1 - Ранжирование различных опасений молодежи, N=1000

Варианты ответов	Процент
За собственное здоровье и жизнь своих близких	73,9%
Остаться без материальных средств существования	44,1%
Остаться без друзей	21,4%
Проблем с устройством на работу	20,4%
Потерять работу	18,4%
Не встретить любимого человека	15,8%
Ограничений со стороны государства, не позволяющих жить так, как хочется самому (самой)	15,6%
Не суметь создать свою семью	14,0%
Невозможности получить хорошее образование	13,5%
Остаться без мамы	2,2%

Как видно по данным таблицы 1, Как видно по данным таблицы, каждый пятый молодой казахстанец испытывает страх остаться без друзей. В разрезе возраста этот страх преобладает в «младшей» возрастной категории 14-19 лет и составляет 27,5%, с возрастом наблюдается снижение страха потерять друзей (20-24лет -19,7% и 25-29лет - 18,4%). Это может объясняться, тем, что к этому возрасту у молодого человека формируется постоянный круг друзей.

Проблемы с устройством на работу чаще беспокоят юношей больше (22,2%), чем девушек (18,8%). Потерять работу боятся 18,4% респондентов 14-29 лет. Это опасение свойственно в основном занятым в НПО, в возрастной категории 25-29 лет (28%).

Анализ устремлений современной молодежи позволяет говорить о группах казахстанцев в возрасте 14-29 лет, различающихся своими жизненными целями. Но одно для них главное – для большинства молодежи безусловными остаются ценности семьи и работы в той или иной вариации: когда работа желаемая и интересна или когда она дает возможность достичь материального благополучия. Тот или иной тип устремлений молодежи, с одной стороны, формируется в определенных условиях среды, с другой стороны – влияет на поведенческие практики молодежи, прежде всего такие, как получение образования, выбор профессии.

Список использованной литературы

1. Грушин Б.А. Массовое сознание. Опыт определения и проблемы исследования. М., 1987;
2. Викторов, П.П. Учение о личности и настроениях / П.П. Виктор ов. — М.: Изд. магазина "Книжное Дело", 1904. — 188 с.
3. Парыгин Б.Д. Общественное настроение. М., 1966;
4. Тощенко Ж.Т. Новые гранитеоретической социологии: социальное настроение как объект социологического анализа // Проблемы теоретической социологии. Сб. статей. / Под ред. А.О. Бороноева. СПб., 1996. Вып. 2.
5. Головаха Е.И., Панина Н.В. Интегральный индекс социального самочувствия (ИИСС): конструирование и применение социологического теста в массовых опросах. Киев, 1997.
6. Рубинштейн С.Л. Основы общей психологии. М., 1940. С. 421-422.
7. Бехтерев В.М. Предмет и задачи общественной психологии как объективной науки. СПб., 1911. С. 8.
8. Поршнев Б.Д. Социальная психология и история. М, 1979. С.11.

М. Д. Қалмуханбетова

докторант первого курса кафедры социологии и социальной работы Казахского национального университета имени аль-Фараби, Алматы, Казахстан, kalmukhanbetova.meruert@gmail.com,

М. К. Шнарбекова

Ph.D, и.о доцента кафедры социологии и социальной работы, Казахский национальный университет имени аль-Фараби, Алматы, Казахстан, meruert.shnarbekova@kaznu.kz

Современные тенденции образовательной миграции в Казахстане в условиях COVID-19

Аннотация. В статье предлагается сравнительный анализ с последующим обобщением негативных последствий COVID-19 через призму миграции казахстанских студентов и положения трудовых мигрантов. Еще одно внимание уделяется ограничительным и поддерживающим мерам и их влиянию на мигрантов. Полученные данные свидетельствуют о том, что отсутствие международной помощи в борьбе с COVID-19 осложняет положение казахстанских студент-мигрантов страдающих от закрытия территорий и отсутствия адекватной социальной поддержки. В

этой статье автор попытался ответить на следующие вопросы: повлияла ли пандемия на решение молодежи учиться в зарубежных вузах, каковы планы студентов из Казахстана после окончания зарубежных вузов, какими критериями руководствуется молодежь. При возвращении в Казахстан это причина нежелания молодых людей учиться за границей, возвращающихся в Казахстан. В ходе исследования были выявлены внешние факторы глобализации и внутренние страновые факторы, влияющие на «безвозвратную» миграцию нашей молодежи, обучающейся за пределами страны. Автор делает вывод, что пандемия коронавируса может привести к задержке миграционного процесса, нынешнему сокращению набора студентов за границу - только в этом году и при соответствующих условиях. В будущем количество вылетов увеличится. Образование связано с рынком труда, который, в свою очередь, связан с социальными условиями. Однако подтвердить или опровергнуть это мнение можно будет только после открытия границ.

Ключевые слова: образование, миграция, студенты, пандемия, Covid-19, международная мобильность студентов, интернационализация образования

У казахстанцев появляется все больше возможностей для получения дипломов в зарубежных учебных заведениях по различным международным стипендиальным программам или на платной основе. Образовательная миграция казахстанцев за границу угрожает утечкой умов. Сегодня Казахстану необходимы эффективные механизмы предотвращения оттока студентов. Меры по повышению конкурентоспособности отечественного образования обсуждались на третьем заседании Национального совета общественного доверия при Президенте Республики Казахстан. В результате было решено поднять уровень жителей Алматы[1].

Последние исследования показали основные причины выезда из Казахстана: социально-экономическое положение, коррупция, неуверенность в завтрашнем дне и активная политика соседних стран по привлечению мигрантов. Меруерт Шукуева, корреспондент: — Можно составить портрет эмигранта. Это человек 25-35 лет, имеющий высшее образование, преимущественно техническое. Если образ покидающего Казахстан составить еще можно, то реальные масштабы эмиграции оценить сложно. Многие наши соотечественники выезжают в другие страны на учебу, стажировку, работу, да и просто остаются где-то нелегально[2].

Последствием образовательной миграции из Казахстана может стать отток талантливой молодежи. Существует вероятность того, что,

оказавшись за рубежом, многие уже не возвратятся в Казахстан, решив остаться в стране обучения или начать поиски работы на международном рынке труда. Основываясь на данных, полученных в ходе проведения глубинных интервью с широким кругом студентов из Казахстана, обучающихся в Китае, России, Европе и США, на первый план можно вывести следующие факторы, мотивирующие в пользу обучения за рубежом. Зарубежное образование считается предпочтительнее казахстанского из-за его качества и высоких показателей в международных рейтингах[3]. Считается, что квалификация, полученная в зарубежных вузах, значительно увеличивает шансы на успешное трудоустройство как в Казахстане, так и за рубежом. Желание избежать бюрократических процедур и коррупции является важным фактором, подталкивающим к миграции в сфере образования. Значительную роль играют экономические факторы и финансовые возможности семьи. Скидки на обучение в некоторых зарубежных учебных заведениях привлекают казахстанцев.

Особый интерес представляют факторы, побуждающие этнических русских получать высшее образование в России. К ним относятся влияние членов семьи, географическая близость, отсутствие препятствий для получения российского гражданства и опасения по поводу недостаточного знания казахского языка. Профорientационные кампании, проводимые зарубежными учебными заведениями, особенно российскими, избавляют абитуриентов от сложностей, связанных со сдачей экзаменов, в связи с наличием возможности досрочного зачисления.

Хотя образовательную миграцию можно рассматривать как естественное явление, факторы, указанные студентами из Казахстана, демонстрируют важность решения проблем в казахстанской системе образования и прогнозирования возможных негативных последствий политики.

Россия и Китай - одни из самых популярных стран для казахстанских студентов. Так, согласно статистическому сборнику «Экспорт образовательных услуг в России», в 2019 году 59,3 тысячи казахстанцев приехали учиться в вузы ближнего зарубежья. По данным Генерального консульства Китайской Народной Республики, в то время в Китае обучались 15 тысяч студентов из Республики Казахстан. Статистика по импорту образования в другие государства в несколько раз ниже. Если экстраполировать ЮНЕСКО на общее количество казахстанцев, обучающихся за пределами Республики Казахстан за 2017 год, а это 90 тысяч, то это 6% от количества студентов в нашей стране. Большинство из них учатся за свой счет[4].

По данным Организации экономического сотрудничества и развития, число иностранных студентов в мире достигло 5 млн. чел. Только

за период с 1999 г. по 2016 г. количество студентов, обучающихся в вузах других стран, увеличилось с 2 млн. до 5 млн. чел. и эта тенденция будет возрастать, по прогнозу ОЭСР (Организации экономического сотрудничества и развития), в соответствии с социально-экономическими, демографическими изменениями, количество студентов, выбирающих для получения образования зарубежные вузы, достигнет 8 млн. к 2025 г. (Education at Glance, 2018: 218). Это, безусловно, актуализирует необходимость проведения исследований факторов, трендов, последствий образовательной миграции как для стран-экспортеров образовательных услуг, так и стран, из которых наблюдаются высокие темпы студенческой мобильности[5].

Россия является основной принимающей страной для казахстанских рабочих, чему способствует географическая близость, отсутствие языкового барьера, безвизовый режим, а также относительно свободный рынок труда в рамках ЕАЭС. Также многие казахстанцы работают в США, Канаде, Великобритании, Чехии, Хорватии, Черногории. Многие студенты учатся в университетах Китая, некоторые из них живут и работают очень давно и являются потенциальными эмигрантами.

В настоящее время продолжающаяся в мире эпидемия коронавируса создает определенные трудности для казахстанских студентов, обучающихся за рубежом. Во многих странах приостановлено регулярное воздушное и транспортное сообщение, запрещен въезд для иностранных граждан, сохраняется карантинный режим. Зарубежные учебные заведения переходят на дистанционный формат обучения иностранных студентов. В этой связи для координации и оказания помощи казахстанским студентам в МИД создан оперативный штаб, куда вошли как сотрудники центрального аппарата, так и консульские работники за рубежом. В ведомстве отметили, что консулы в странах пребывания устанавливают связь с каждым университетом и выясняют предлагаемый формат обучения для иностранных студентов.

Пандемия COVID - 19 наступила в решающий момент для международной миграции. Незадолго до кризиса в ряде стран был зарегистрирован рекордный приток, и практически повсюду выросло население иммигрантов и родившихся детей иммигрантов.

Политолог Марат Шибутов прогнозирует: *«Нынешнее сокращение выезда студентов на обучение за рубежом – только для этого года и соответствующих условий. В дальнейшем выезд пойдет на увеличение. Образование связано с рынком труда, а он, в свою очередь, с социальными условиями. Пандемия COVID-19 показала многим постсоветским странам, где жить лучше и безопасней. В этом соревновании они*

проиграли. Мы пока смотрим на процессы в образовании, исходя из ближайшей перспективы. Необходимо временную планку отодвинуть подальше»[6].

Что касается трудовой миграции на пространстве ЕАЭС, то, несмотря на многочисленные стоны, ситуация отнюдь не удручающая. «Когда мы говорим о миграции в нашем пространстве, мы должны четко ее фрагментировать. У нас много разных миграционных потоков, и влияние на них неоднозначно, - сказал политолог Рустам Бурнашев. - Одно дело - миграционные потоки внутри ЕАЭС, скажем, когда казахстанцы едут в Россию, а россияне - в Казахстан. Другое дело - миграция за пределы ЕАЭС, когда граждане Узбекистана едут в Россию или Казахстан. Есть «старые» мигранты, давно проживающие где-то за пределами страны своего гражданства, и новые мигранты. Для «старых» мигрантов мало что изменилось.

«Да, сейчас трудно перейти границу» новому »трудовому мигранту. Но сейчас эти трудности существуют во всем мире, продолжает г-н Бурнашев. - В рамках ЕАЭС эти проблемы эффективно решаются. Например, для студентов ослаблен пограничный режим, и в настоящее время проводится набор студентов. Напротив, узбекские и таджикские мигранты, страны которых не являются членами ЕАЭС, испытывают дополнительные трудности. Трудовые договоры у них краткосрочные.

Шавкат Сабиров, директор Института по вопросам безопасности и сотрудничества в Центральной Азии, продолжил тему миграционных ожиданий: *«Уже сейчас высказываются достаточно пессимистичные мнения о том, что миграционные процессы в Казахстане выстрелят, когда снимутся барьеры на границах, спадет режим блокирования. Люди поедут туда, где с коронавирусом удалось справиться лучше, где система эта работает. Поскольку ближайший сосед – это Россия, будет много людей, которые уезжают туда. К тому же последние новшества президента Владимира Путина по облегчению получения гражданства касаются в том числе выходцев из соседних стран».* Соответствующий закон вступил в силу 24 июля нынешнего года.

«Справедливости ради замечу, что у ЕЭК, которая является наднациональным органом, нет никакого мандата на проведение единых санитарно-эпидемиологических мероприятий на пространстве ЕАЭС, поэтому комиссия никак не могла отреагировать, – ввел в курс полномочий евразийских органов Сергей Домнин, экономический обозреватель. – Комиссия не занимается даже таможенным контролем на

границах – это прерогатива национальных таможенных и налоговых органов»[7].

Некоторые считают, что пандемия коронавируса может вызвать задержку процесса миграции. Люди, желающие уехать, не смогли этого сделать из-за закрытых границ. Однако подтвердить или опровергнуть это мнение можно будет только после открытия границ.

На рисунке 1 представлены сравнительные показатели за 10 лет (2011-2020 гг.). Следует обратить внимание, что в первом полугодии 2020 г. 1340 человек выехали за рубеж за счет собственных средств (рис. 1). Сравнительный анализ количественных данных, представленных на этом рисунке, показывает увеличение числа казахстанских обучающихся, принявших участие в программе академической мобильности. Исключение составляет последний 2020 год, что свидетельствует о некотором сокращении количества обучающихся в связи с пандемией.

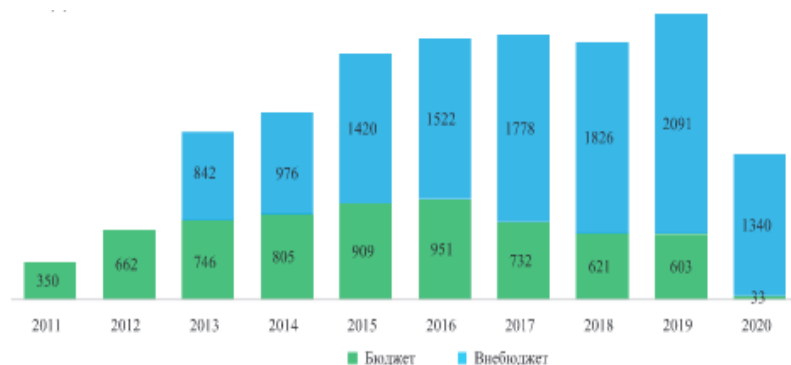
В целом, общее количество казахстанских обучающихся, принявших участие в программе внешней исходящей академической мобильности за счет средств МОН РК и внебюджетных средств за десятилетний период составило 17 007 человек [8, с.18]. Участники программ мобильности получают не только новые знания, но и получают возможность познакомиться с другой страной, культурой, улучшить навыки общения с зарубежными преподавателями и сверстниками, улучшить свои компетенции. Таким образом, программа мобильности способствует повышению статуса казахстанских вузов и востребованности их выпускников на рынке труда. Считаем, что необходима разработка комплекса мер по сокращению оттока человеческого капитала за рубеж, который состоит из двух основных направлений.

В настоящее время в условиях пандемии количество таких программ несколько сократилось, тем не менее, сегодня также реализуются 63 совместные образовательные программы и 226 двухдиплом-ные программы [9].

Рисунок 1. Внешняя исходящая академическая мобильность обучающихся, чел. [8, с.17]

Первое – комплекс мер, стимулирующих возврат казахстанцев-выпускников зарубежных вузов и колледжей. Определяющими представляются меры по трудоустройству и созданию необходимых условий для их самореализации, созданию социальных лифтов. Решить эту задачу только лишь усилиями системы образования и науки невозможно. Необходима скоординированная работа центральных и местных государственных органов. Значительная роль отводится и Национальной палате предпринимателей «Атамекен».

Второе направление – повышение привлекательности отечественного образования. При этом значительную роль в этом направлении играют следующие факторы, влияющие на выбор абитуриентами вузов для обучения: доступность образования, качество и разнообразие в выборе образовательных программ, академическая репутация вуза, возможность финансовой поддержки посредством предоставления стипендий, возможность трудоустройства.



В целом, проведенное исследование позволило сформулировать следующие выводы:

«Насколько человеческий потенциал, который мы имеем сейчас в Казахстане, может развивать сферу цифровизации, инноваций? Мы ведь ставим задачу вхождения в 30 наиболее развитых стран мира. В этом смысле, чем больше мы теряем людей, которые уезжают и не возвращаются, тем сложнее. Здесь надо отдельно сделать исследование о том, какой процент студентов возвращается, насколько он вписан в современную экономику, насколько он востребован теми или иными институтами и структурами, отвечающими за модернизацию» (Эксперт, научно-исследовательский институт). Вместе с тем, часть экспертов утверждает, что сейчас государство проводит политику по привлечению образовательных мигрантов из других стран в Казахстан. Это абсолютно естественный процесс, который происходит не только в Казахстане. По их мнению, на миграцию надо смотреть не как на угрозу для Казахстана, а как на естественный процесс, которым необходимо эффективно управлять. Таким образом, развитая экономика, перспективы карьерного роста, высокая заработная плата, профессиональная востребованность, политическая стабильность, межэтническое согласие являются

важными мотиваторами возвращения на родину. В целях снижения темпов образовательной миграции студенческой молодежи необходимо выработать меры, направленные на дальнейшее развитие системы высшего образования. Расширение академической и управленческой самостоятельности высших учебных заведений, повышение качества отечественного образования, модернизация образовательных программ, ориентированных на рынок труда, будут способствовать подготовке конкурентоспособного специалиста отечественными вузами[10].

Заключение

Во-первых, образовательная миграция - это результат глобальных изменений, происходящих во многих современных государствах. Образовательная миграция позволяет повысить конкурентоспособность системы высшего образования в целом, учебных заведений, факультетов и выпускников университетов в частности. К положительным результатам образовательной миграции Казахстана можно отнести:

- повышение качества полученных знаний;
- приобретение новых навыков;
- адаптация к иной социокультурной среде;
- профессиональное развитие;
- накопление стартового капитала для создания собственного бизнеса;
- как следствие, восполнение качества человеческого капитала для экономики страны.

Во-вторых, одним из факторов, повлиявших на образовательную миграцию, стал экономический кризис, отразившийся на финансировании как всей социальной сферы в целом, так и сферы образования в частности. Во многом это повлияло на качество образования, сокращение численности профессиональных кадров, финансирование материально-технической базы страны.

В-третьих, особенностью образовательной миграции Республики Казахстан является отток талантливых ученых и специалистов в высококоразвитые страны. Негативные последствия образовательной миграции включают выезд наиболее талантливой молодежи из Казахстана; невозможность вернуться домой после окончания учебы в зарубежном вузе. Правительство Казахстана посредством финансовых и профессиональных стимулов принимает ряд различных мер для удержания выпускников, получивших образование в зарубежных университетах.

В-четвертых, пандемия COVID-19 резко сократила образовательную миграцию. В результате структуры высшего образования в большинстве стран были вынуждены отказаться от очного обучения. Многие

студенты из Казахстана не смогли вернуться в свои страны обучения. В то же время последствия этого глобального фактора требуют отдельного изучения.

Список литературы

1. Муканова А.Ж., к.с.н. ULTTYQ KEÑES: Хроника. Особенности. Результаты. / Под ред. Шаукеновой З.К. – Нур-Султан: Казахстанский институт стратегических исследований при Президенте Республики Казахстану -2020. – 181 с.

2. Больше 21,5 тысяч человек уехали из Казахстана с начала года. 10 Қараша 2020. khabar.kz// Astana: Government of the Republic of Kazakhstan. Электронный ресурс// Режим доступа: <https://khabar.kz/kk/show/item/129221-bolshe-21-5-tysyach-chelovek-uekhali-iz-kazakhstan-s-nachala-goda>

3. Гульнар НАСИМОВА, Синтия Каплан, Кадыржан Смагулов, Кирилл Карташов. Причины и факторы образовательной миграции из казахстана. DOI: <https://doi.org/10.37178/ca-c.20.3.13>

4. Как остановить образовательную миграцию казахстанцев. 04 Декабрь 2020 17408 Автор:Саян Абаев. С развитием глобализации тренд по обучению студентов в зарубежных вузах усиливается. Электронный ресурс// Режим доступа: <https://inbusiness.kz/ru/news/kak-ostanovit-obrazovatelnuyu-migraciyu-kazahstancev>

5. Рахимбекова Б. Современные тенденции образовательной миграции в Российской Федерации. Мрнти 06.81.23.-2019.- 252 с

6. Владислав Юрицын. Общего эпидемиологического пространства ЕАЭС не получилось. 30.07.2020. Интернет газета Zona.kz.Электронный ресурс// Режим доступа: <https://zonakz.net/2020/07/30/obshhego-epidemiologicheskogo-prostranstva-eaes-ne-poluchilos/>

7. Общего эпидемиологического пространства ЕАЭС не получилось. От wefund, июл 30, 2020. Общественный фонд Мир Евразия. Электронный ресурс// Режим доступа: <http://wef.kz/monitoring/obshhego-jepidemiologicheskogo-prostranstva-eajes-ne-poluchilos/>

8. Е.Садыков, А.Нурмагамбетов, Г.Мусабекова, М.Рахимова, К.Боргекова, А.Артықбай, А.Шукурова). Страновой доклад по реализации параметров Болонского процесса в вузах Республики Казахстан / – Нур-Султан: «Центр Болонского процесса и академической мобильности» МОН РК, 2020. – 243 с.

9. Аналитический отчет 2019 // <https://enic-kazakhstan.kz/ru/analitika>

10. Амантай Нурмагамбетов, Ляйля Иватова, Лаура Хасенова. Образовательная миграция в контексте совершенствования системы высшего образования Республики Казахстан. МРНТИ: 06.77.65. -36 с doi.org/10.52536/KS/vol_97_issue_1_A2.

11. G.O. Nassimova, Zh.A. Zhansugurova, Sh.B. Khalikova. Return-migration intentions of kazakhstan students studying at foreign higher education institutions. ISSN 1563-0307, eISSN 2617-5843 Философия, мәдениеттану, саясаттану сериясы. №2 (72). 2020 <https://bulletin-philospolit.kaznu.kz>

Wang Fei, Renting Ge

Shandong Technology and Business University, Yantai China

Development of Public Health in China and Russia

Abstract

In the past three decades, along with rapid economic development in China, concerns have been raised by research related to financing, efficiency, regulation, equity, quality, and cost of health services. China has always attached great importance to developing the medical and health services, to transforming the development model of the health sector, and to respecting and protecting citizens' right to health. A mechanism based on China's conditions to ensure the people's right to health has been put in place. Russian health care system has radically changed since 90s. There have been essential changes in legislation. The Russian Constitution provided all citizens right to free health care under Mandatory Medical Insurance in 1996. After a number of federal and regional laws which have transformed Russian health care system, the government is still working on other health care policy documents with emphasis on high technology, greater primary care, measures to combat high mortality rate, construction of cardiology centers and transition to insurance-based health care. This article has put forward new challenges and opportunities of the health care system to be required in-depth analysis.

Key words: Public Health, Health Care, Challenges, Globalization

1.0 Introduction

There are unique Chinese wisdom and remarkable achievements as well as twists and turns on the development of China's public health. Prevention first, flexible structure of the system, multi-agency collaboration and mass

mobilization and society participation are the main experience of public health in early stage. Despite twists and turns since 1980s, public health system in China shows substantial resilience which may be from the government's continuous commitment to social development and people's livelihoods and its flexible governance. In 2010s, in order to achieve the well-off society, Chinese government pays unprecedented attention to health sector, which bring a new wave of opportunities to public health such as remaining the NBPSP (National Basic Public Health Service Program) for priority. The evolution and reform of China's public health is based on its national condition, accumulates rich experience but also faces many common worldwide challenges. Getting this development and reform right is important to China's social and economic development in future, and China's experience in public health may provide many lessons for other countries.

Health care in Russia is free to all residents through a compulsory state health insurance program. However, the public health care system has faced much criticism due to poor organizational structure, lack of government funds, outdated medical equipment, and poorly paid staff. Because of this, many expats in Russia choose private medical treatment which is widely available in many areas. In recent years, some state facilities have begun to offer private treatment to those with insurance. Some private providers also offer some public health care services. It has highlighted a series of major challenges facing those who seek to reform public health in Russia. It is confined largely to material published in Russian as the purpose was to examine the only sources accessible to most Russian professionals. It focuses on official documents and the writings of senior professionals, many of which have a semi-official status in the more hierarchical political environment in Russia. These are of greater importance in Russia than they would be in the west as Soviet era legislation was typically restrictive rather than permissive, giving rise to a culture that inhibited initiative. Much of the earlier legislation remains in force and is commonly cited as a justification to oppose change.

2.0 Public Health of China

China's health care system was developed in three tiers, i.e. village doctors and clinics, township health centers, and general hospitals in rural areas; and community health centers (stations), district hospitals, and tertiary hospitals in urban areas. In addition, there are specialized hospitals, disease control centers, and maternal and child health institutions. Significant improvement has been achieved in health care quality, access to health resources, and a number of qualified health workers. However, the social and economic transition experienced since the late 1970s also brought changes to the health sector, including marketization and privatization, and concerns have been

raised that the system is no longer as effective as it used to be. The government might, therefore, need to rethink and adjust its strategies for health sector development. The main concerns raised by research are:

- **Financing:** The uninsured are charged the same fees for a given health problem regardless of economic status. There is no price differential according to income in the premiums collected by rural health insurance schemes. Unemployed workers in urban areas face financial difficulties in paying for health care even though almost all of them are covered by the urban health insurance scheme. Very few people who migrate from rural to urban areas are covered by health insurance, as migrants are not included in the current urban social health insurance policies.

- **Efficiency:** The majority of health resources are allocated to urban services and tertiary hospitals. Public funding is not sufficient to ensure provision of basic primary health care in rural areas. Drugs and high technologies consume a large proportion of health resources, while unnecessary provision of services and irrational prescription of drugs result in wastage of resources.

- **Regulation:** The health regulations lack coordination between line sectors, e.g. the departments of health, public security, drug administration, and finance. Enforcement is not well undertaken due to insufficient financial resources and shortage of capable regulators, especially in rural areas.

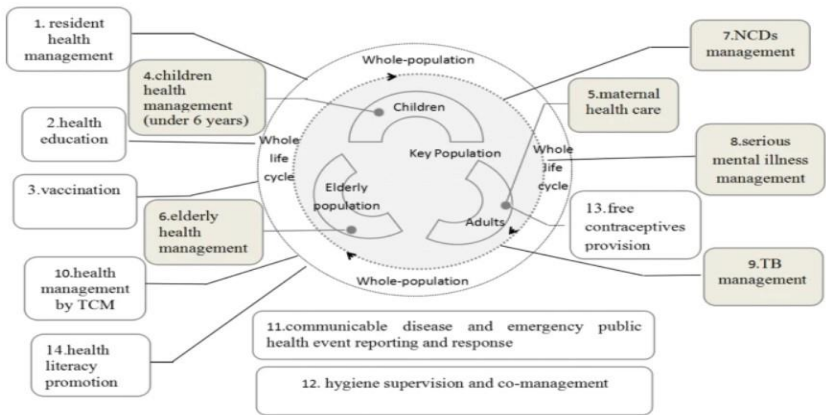
- **Equity:** Inequities in health status and access to health care between geographical areas and social groups are growing [Tsung O. Cheng, 2011]. Disparities of health status are evident between regions and population groups.

- **Quality:** The quality of health care has improved, especially in cities and large hospitals. However, in rural areas, quality lags behind, as measured in terms of qualification of health workers and services provided.

- **Cost:** During the past two decades, medical costs have escalated by far in excess of income and inflation. Utilization of high technologies and expensive drugs, and the low occupancy rate of hospital beds are some of the critical factors contributing to this cost escalation.

Moreover, rapid development of China's health sector is also associated with the strong leadership of the government. The people-centered program provides both population-wide interventions and targeted services specifically for pregnant and postnatal women, children, the elderly and those with NCDs (Non-communicable diseases) or TB, to meet the needs of total population in the whole life cycle. Moreover, reporting and handling of infectious diseases and public health emergencies as well as health supervision is also included, which makes the Program comprehensive and systemic. It is com-

pletely funded by the government, and directly benefits urban and rural residents. Due to the extremely uneven economic development in China, fiscal situation of local governments varies. To ensure the financing equity in basic public health services, the national government set a minimum standard for per capita public investment in the Program. To be specific, it was 45 Yuan in 2016, 50 Yuan in 2017 and 55 Yuan in 2018. In underdeveloped areas, it is mainly financed by the national government. The following figure is about Chinese public health management.



3.0 Public health of Russia

During the past two decades, an aging demographic turn and its effect on Russian society has been the focus of debate. Russia is experiencing a rapidly aging population with steadily declining birth rates. However, while people living in most industrialized countries can count on increased life expectancy, Russians cannot. This reflects their relatively low overall health status. These factors, in addition to restrictive immigration policies and low fertility rates (below two children per woman, which is considered the population replacement rate), have led Russia to a constant process of depopulation. Between 1993 and 2015, Russia's population decreased slightly, from approximately 149 to 144 million people. However, if current trends continue, there will be between 100-107 million Russians in 2050.

Serious health problems among Russians derive from high rates of smoking and alcohol consumption. Mortality among Russian men rose by 60% since 1991, four or five times higher than the European average. These untimely deaths result mostly from preventable causes alcohol poisoning, smoking, cardiovascular diseases, traffic accidents and violent crimes.

According to the World Health Organization, heart disease, aggravated by alcohol and tobacco, is responsible for over 1.2 million deaths each year. Estimates of annual fatalities derived from smoking-related diseases range from 350,000 to 400,000. In the United States, which has more than twice the population of Russia, cigarette smoking causes more than 480,000 deaths annually. Public health policies and information about smoking is less easily available in the Russia than in the United States, which may account for the lower percentage of deaths in the United States.

HIV/AIDS still looms large, particularly because 80% of those infected with HIV are under 30. The epidemic is closely associated with high levels of intravenous drug use. More than two million Russian men are considered to be HIV positive, and the epidemic doesn't show any signs of abating. Tuberculosis still affects many Russians. Even more seriously, as in China, the country is experiencing a high burden of multi-drug resistant (MDR) tuberculosis. Treatment of MDR TB requires treatment with drugs that are less potent and more toxic than those used to treat drug-susceptible TB. The prevalence of diabetes is also increasing rapidly in Russia. Four million people have been diagnosed with the disease — and almost six million people are unaware they have it. The annual cost of caring for diabetic patients in Russia is over \$12.5 billion.

In addition, a still inadequate health care system, lacking in resources and with attention focused on Russia's main cities, affects mental health care. In 2012, there were 277 outpatient clinics devoted to the primary care of people with mental disorders, compared to 318 such clinics in 2005. At the same time, there has been a reduction in the number and quality of medications for patients with psychiatric illnesses.

4.0 Organizations of public health programs

Public health programs are organized to address the health of the whole population or of groups within the population. They operate at the population level to prevent and control diseases through actions such as immunization, mass treatment, health education, regulation, etc. In the case of TB and sexually transmitted diseases, public health programs encourage individuals to come forward for treatment in order to stop the spread of disease.

The 'three-tier' health care delivery system in both urban and rural areas forms the basic structure of health care organization in China. In rural areas, village clinics and township health centers provide primary health care, and county hospitals provide specialty medical services. In urban areas, community health units and district hospitals provide primary health care services. Municipal and provincial hospitals provide tertiary medical services to both urban and rural people.

Over the past five decades, the size of the health care delivery system has continued to expand in terms of number of health institutions and workforce. By the end of 2003, there were close to 806000 health institutions, including 515000 village clinics, 17800 general hospitals, 44 300 township health centers, 3600 centers for disease control (CDCs, which provide public health programs addressing infectious diseases, health education, food security, environmental health, etc.), 3000 maternal and child care institutions, and 1700 disease specific treatment institutions. There were 0.87 million village health workers and 4.3 million health workers in township and higher level health institutions [Ministry of Health, 2004a]. Expansion of the health care delivery system has not been even in distribution; qualified health workers and advanced equipment are concentrated in urban areas and at tertiary hospitals [Wang W, 2010].

The private health sector has grown, as shown by the fact that, at village level, about 50% of clinics now operate as private enterprises. In urban areas, the number of private hospitals has increased rapidly especially in some southern provinces. One of the challenges in rural areas, with the increased number of private clinics, is how public health programs can be effectively delivered. It was found that neither private nor public village clinics were willing to provide preventive care without reimbursement. This was mainly because the operation of public village clinics was also largely reliant on user fees [Meng QY, 2015].

There were around 5.1 thousand hospitals in Russia, indicating a decrease in health care institutions in the country since the beginning of the 2010s. Alongside this decline in infirmaries, the number of hospital beds per 10,000 population fell over the same period. These developments could be related to the health care reform in the country in 2014. In an attempt to improve the quality of health care and wages of medical staff, the government reduced the number of hospitals and jobs in the industry. There were approximately 49 doctors per 10,000 people in Russia in 2019, a figure that gradually rose after a sharp decline between 2014 and 2015. During the COVID-19 outbreak, approximately 10 million people were placed under medical observation and treatment in Russian hospitals as of April 2021.

5.0 Achievements and future challenges

In China health is receiving attention at the highest level. There has been over the past decades tremendous progress. Life expectancy at birth reached 80 years for women and 73 years for men, there were 2948 maternal deaths in 2015, and under 5 mortality was 11.8 deaths per 1000 livebirths in 2016, according to the Global Burden of Disease Study (GBD). The National People's Congress, Premier Li Keqiang stressed that basic medical insurance now

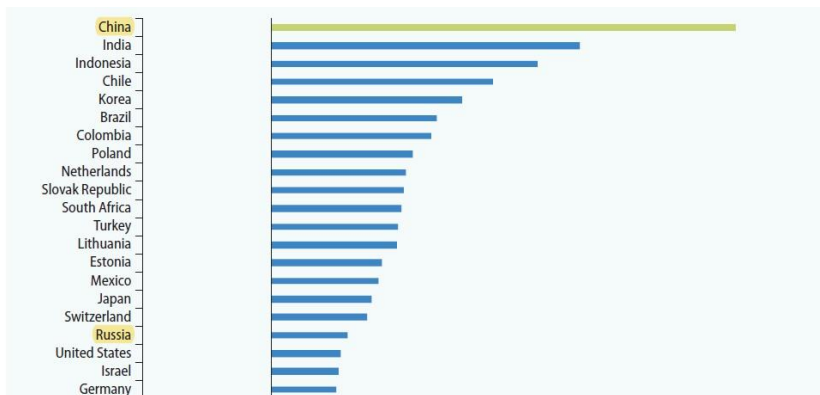
covers about 1.3 billion people and social old-age pension schemes cover 900 million. Despite expanding coverage, financial risk remains problematic and reducing poverty-inducing health costs is an important issue for China's Government. Over the past decades, China has lifted hundreds of millions of individuals out of poverty and life expectancy has risen drastically, but unevenly 68.4 years in Tibet, 80.2 years in Shanghai. Progress needs to be more evenly distributed through urban and rural, hukou residents and migrants. Health inequity could threaten achieving the SDGs and Healthy China 2030 goals.

Non-communicable diseases (NCDs) dominate the burden of disease in China. Stroke, heart diseases, and cancer are leading causes of deaths and disabilities in China. NCDs are on the rise, propelled by an ageing society and unhealthy lifestyles (such as physical activity, diet, and tobacco). Tobacco smoking is alarmingly high with more than half of Chinese men currently smoking (54% in 2010 and 52% in 2015). Tobacco killed 1 million Chinese people in 2010 and projections suggest it could kill 2 million in 2030. Tobacco smoking in women is currently relatively low. China has here an opportunity to protect its women from the tobacco epidemic, something many developed countries have utterly failed to do. In *The Lancet Public Health* (April 2018), Xin Liu and colleagues showed that smoking was associated with increased risk of diabetes in the China Kadoorie Biobank cohort; a cohort of 0.5 million Chinese men and women. Importantly, following smoking cessation, there was no excess risks of diabetes, which has potentially important implications for public health leaders.

China's Government, which signed the Paris Agreement to protect the environment, needs to ensure all Chinese people breathe the clean air they deserve. Urbanization is rapidly reshaping the life of millions of Chinese people and will need to be carefully monitored. Developing a high performing primary health care system will be crucial to attain Healthy China 2030 objectives and respond to the need of the Chinese population; leaving no one behind. The strength of a country's primary health-care system substantially improves population health and reduces inequity. The following figure of Health Care Expenditure Growth Rate in China, Russia and other countries.

Developing a healthy lifestyle. In 2007, China launched the Healthy Lifestyle for all campaign, calling on the Chinese people to develop a healthy diet and engage in physical exercises, advocating healthy lifestyle ideas, creating a supporting environment for a healthy lifestyle, and enhancing the people's awareness and behavioral abilities to develop a healthy lifestyle. By the end of 2016, the campaign had covered 81.87 percent of countries (districts) across the country. China published the Chinese Dietary

Guidelines (2016) that provides healthy dietary guidance to the Chinese people in general, and to children and the elderly in particular to help them develop a balanced diet and nutrition absorption; the government has intensified monitoring of the Chinese people’s nutritional status and health conditions while keeping track of, and issue information about chronic diseases and the people’s nutritional status. It urges the Chinese people to reduce their salt intake, and publicizes information on how to prevent and control high blood pressure. It has adopted measures to improve the nutritional status of key populations and instituted a nutritional improvement plan for compulsory education students in rural areas. The government is continuing to tighten control on the use of tobacco and implement the WHO Framework Convention on Tobacco Control.



6.0 Conclusion

During the past seven decades, China has made impressive strides in the development of public health system, despite experiencing twist and turns. Based on the analysis above, the study suggests: Strengthening the public health service delivery system, focusing on prevention and preemptive control of diseases, and highlighting public health functionality of rural and urban primary health facilities. Empowering community and the general population by setting up multi-department coordination mechanism for social mobilization and participation based on the experience of Patriotic Health Campaign; and, continuously improving the basic public health services, including higher quality of the services, better monitoring and in-flight adjustment of the Program, efficient and relevant training for more highly-skilled professionals, and more integrated IT systems, so that everyone has equitable access to quality basic public health services.

With a growing income of consumers and an increasing funding of the government, the perspective for health care providers and medical producers are generally very positive in Russia. However, due to the high level of state regulation, bureaucracy and the lack of transparency in this sector, it is really crucial to have either a reliable partner who has been working for a long time in the health care sector or a very experienced own staff. In general, the personal contacts to potential clients and decision makers are likely to take much more time than in other European countries.

Optimization of public health care is a process which must be carried out with regard to hierarchic interaction of the engaged sectors and the peculiarities of their influence on health determinants, as well as the justification and choice of such administrative decisions which prove to be the best from the viewpoint of achieving the most effective results. It seems to be productive to further investigate significance of the involved sectors' influence not only on health determinants but also on the informative indices of public health care evaluation, which will make it possible to perform correction of the considered process more objectively.

China-Russia comprehensive strategic partnership of coordination will be more resilient and stronger and the friendship between the two peoples will remain unshaken after the test of jointly fighting of the pandemic Covid-19. By uniting all the Chinese people as one, China has achieved significant results in its fights against COVID-19 and has been supporting and helping many countries in the world combat the pandemic. Since the outbreak, Russia and China have supported each other, showing the strategic and high level of bilateral relations.

References

1. Bian Y et al. Market Reform: A challenge to public health – the case of schistosomiasis control in China. *International Journal of Health Planning and Management*, 2004
2. Duara P. Viewing China's reform from the perspective of history and comparison. *Open World*. 2009(08)
3. Wang Y. SARS crisis and public health system. *Journal of Chinese Traditional Medicine of Anhui*, 2003
4. He D, Kong F. China experience in public policy implementation. *China Social Science*. 2011(5)
5. Meng QY, Yang HW, Chen W, Sun Q, Liu X. People's Republic of China Health System Review (Health Systems in Transition). Geneva: World Health Organization (WHO); 2015
6. Tsung O. Cheng, Diabetes Epidemic in China and Its Economic Impact, *International Journal of Cardiology*, 2011

7. Wang W, Ren R. The connotation and implementing strategies of equalization of basic public health services. *Medicine and Philosophy*. 2010

8. Zhang X, Bloom G, Xu X, Chen L, Liang X, Wolcott SJ. Advancing the application of systems thinking in health: managing rural China health system development in complex and dynamic contexts. *Health Res Policy Syst*. 2014

Bu Xiaotian

Shandong Technology and Business University, Yantai China

On the Influence and Function of Japanese Media in Public Health – Take the Transmission of COVID-19 as an Example

Abstract:

The outbreak of novel coronavirus in 2020 is a global public health crisis, which has caused serious impact on many countries. Therefore, the word "public health" has attracted much attention, and how to deal with the sudden public health events and the crisis brought by them has become the focus of the whole international community. Japan is a country with frequent natural disasters. In the long-term process of disaster prevention and relief, Japan has established a relatively perfect emergency management system, among which the media has become an important part and formed a unique media emergency mechanism system in Japan. In the face of the oncoming COVID-19, the Japanese media quickly activated the emergency mechanism, responded quickly, focused on and tracked the latest progress of the epidemic, and played a vital role in information early warning, information release, calming the public's anxiety and guiding public opinion. This paper investigates the role of Japanese media in the emergency management system and the prevention and control of COVID-19 in order to provide reference for the construction of Chinese news media in public health emergencies.

Keywords:

public health, COVID-19, prevention and control, Japanese media, emergency mechanism

Since the outbreak of novel coronavirus pneumonia (Hereinafter referred to as COVID-19) in 2020, the pandemic had swept the world rapidly. The strong infectivity, fast transmission speed, and large number of infections and

deaths made this pandemic the most serious public health crisis in the 21st century. It caused a serious impact to the international community and also sounded the alarm to mankind. Although, due to the development of science and technology, the human society has made great progress, we still face many serious threats posed by major events around the world. The COVID-19 outbreak of public health is one of the important aspects, how to deal with emergent public health event and its crisis has become the focus of the world. As a track of mass communication, media plays an important role in public health emergencies, assumes great responsibilities, and plays an important role and influence on the response to the emergencies. Japan, China's neighboring country, has been tested by natural disasters due to the influence of natural geographical conditions and established a relatively perfect emergency management system in the long-term disaster prevention and relief process, among which the media has become an important link. This paper investigates the role of Japanese media in the emergency management system and the prevention and control of COVID-19 in order to provide reference for the construction of Chinese news media in public health emergencies.

I. Overview of Japanese Media

Media can be divided into traditional media and new media according to their categories. Traditional media include newspapers, radio and television stations, while new media, no matter digital media nor network media, are the aggregate of media based on computer information processing technology and the internet in playing a role of communication. [Xiong Chengyu, Liao Yiwen, 2003,52] They mainly include mobile phone new media, internet new media and digital new media.

Japan is a developed country in media industry, its traditional media were well developed. Japan's newspaper industry is strong. There are 121 newspaper offices in Japan with limited land area. Yomiuri Shimbun, Asahi Shimbun and Mainichi Shimbun are known as the three major newspapers in Japan, with a large circulation, occupying the top three of Japanese newspapers and one of the few in the world. Broadcasting in Japan was born after the Great Kanto Earthquake, and then the Japan Broadcasting Association (NHK) was established, which is also the earliest and most influential broadcasting and television organization in Japan, or even in Asia. [Liu Yang, 2010, 37] In accordance with the Broadcasting Law of Japan, NHK has established a broadcasting network covering the whole country which is significant influential. Beside NHK, there are a large number of commercial broadcasters in Japan, which together with NHK constitute the Japanese broadcasting network system. Japan's television industry started in the 1950s. Except for NHK, the other hundreds of television stations are all private owned.

Japanese traditional media have penetrated deeply into the field of Japanese people's life and exerted great influence among them.

With the rapid development of information technology, new media took their shape and grows rapidly. In this context, the utilization rate of mobile phones and the internet is getting higher. New media have merits of quick-access and convenient, it has become an important way for the public to obtain information. Japan's new media has also achieved a certain degree of development, its media industry has formed the coexistence of traditional media and new media, jointly contributing to the dissemination of information.

II. The Role of Japanese Media in the Emergency Management Mechanism

Japan is an archipelagic country located at the boundary of the Eurasian and Pacific plates. Crustal movement is active and natural disasters, such as earthquakes and tsunamis, are frequent. In order to effectively confront with disasters, the Japanese government has continuously promoted the construction of emergency management mechanism system. After years of efforts, Japan has established a relatively complete emergency management system. Emergencies refer to natural disasters, accidents and disasters, public health events and social security events that cause serious social harm and require emergency measures to handle with. [Chen Jingchao, Chen Zhenming, Chen Hailong, Zhou Xuan, 2013, 31] Since the emergencies are usually complex and harmful, the media were always playing irreplaceable roles in explaining the key issues to the public, and the immediacy of media, the mass media in the dissemination of emergencies has unique advantages, whether in event of message or social public opinion guidance.

In Japan's emergency management system, the media plays a vital role, which is firstly reflected in the early warning function of media on public emergencies. It is a positive feature of Japanese media to collect and sort out relevant information in time and give early warning to the public when an emergency is about to occur, or has already sprouted. When confronted with an emergency, the Japanese media, with their professional knowledge and crisis awareness, are able to respond quickly in preventing the situation from further aggravation and avoiding more serious losses.

Furthermore, Japanese laws clearly stipulate that the media should cooperate with the government. Throughout the development history of media and communication in Japan, the media always stand together with the government when an emergency occurs. When dealing with sudden disasters, the government and the media work together, the government will also lead media into emergency disaster management mechanism system, in early warning and rescue. The media respond orderly into the disaster relief work, they

could use their credibility, set information access to government and the public. They could also conduct public opinion to the positive direction in disaster responses. In addition, Japan's meteorological department also notify NHK and NTT immediately after receiving a disaster warning, and NHK and NTT have to broadcast through the radio, telephone and other forms in time. New media, such as newspaper, TV and social networking sites, also transmit information in their own ways and play a role that cannot be ignored. The joint participation of traditional media and new media forms a unique media emergency mechanism in Japan.

Japan's emergency management mechanism system also includes the public health emergency management. At present, Japan has established a three-level vertical administrative organization for the management of public health emergencies at the provincial level. As health, labor, prefectures and municipalities are the national public health emergency management system. [Song Xiaobo, 202, 20] In the summary map which L. Alert released (Disaster information sharing system) by the Ministry of General Affairs of Japan, the composition of Japan's public health disaster information sharing system could be clearly seen. Once a public health emergency occurs, the government should send information to the general public through the media (traditional media and new media) to realize information sharing, which do not only protects the public's right to know what had happened, but also protects the public's right to respond.

In addition, it timely and accurately conveyed the latest information about public health events to the public, which played a positive role in guiding the public scientifically and eliminating panic. In addition to the emergency management system, the Japanese media also play an important role in the dissemination of public health knowledge and emergency education. Japan has learned lessons from the disaster, paid attention to the popularization of emergency knowledge in daily life, and raised the national awareness of crisis. Japan's news media and government, social organizations are responsible for the emergency management, they often invite professionals on interviews of disaster prevention, and also held the public propaganda on public health knowledge. They make disaster prevention brochures, invite experts and scholars on published articles about disaster prevention, clarify related laws and regulations from different perspectives, which obtained relatively good publicity effect.

III. The Role and Influence of Japanese Media in COVID-19 Response

COVID-19 is a worldwide public health crisis which also hit Japan hard. In face of this rare event, Japan launched the public health emergency

management mechanism, and established the “Novel Coronavirus Infection Countermeasures Department” with Prime Minister Shinzo Abe as the minister, Chief Cabinet Secretary and Minister of Health and Labor as the deputy minister. The local emergency management system is in charge of the chief executive from the central to the local actively involved in the fight against the epidemic. The Japanese media also participated in the fight against COVID-19 with the fastest speed and the most active attitude, taking an active part in the front line of the fight against COVID-19.

Before understanding the specific situation of Japanese media’s response to COVID-19, it is necessary to understand the role of Japanese media in public education in prevention of infectious diseases. Since the beginning of the 21st century, the Japanese government and health departments have found, based on the statistical results of data and research, that malignant infectious diseases mainly caused by viruses have surpassed natural disasters and become the top enemy of human beings. The human society is faced with more diverse and dangerous new viruses, which may lead to the outbreak of new viruses worldwide. As a result, malignant infectious diseases have gradually become the focus of Japan’s public health knowledge and emergency management system. The National Institute of Infectious Diseases of Japan has also made a simulation study, believing that if the prevention and control is not effective, Japan will face the collapse of the physiotherapy system and the outbreak of infection of millions of people. The health and epidemic prevention department of Japan even asked the government functions and approved by the government. Through the special program of NHK, it has warned the whole society that “an unprecedented era of infection threat is coming”. [Gao Hong, 2020,2] The media has become an effective means for the Japanese government to propagate epidemic prevention education.

On January 6, 2020, after receiving the early warning of COVID-19 issued by the World Health Organization, the Japanese government immediately launched the all-coverage early warning mechanism, and jointly with the Ministry of Health, Labor and Welfare issued a warning and prevention information notice to local governments, health authorities and medical institutions at all levels. And with the help of the internet, new media in the central and local governments at all levels, the official website of the ministry of health, Labor and welfare website, and other social media official account opened column. They connected the world health organization and Wuhan and other foreign websites, updating statistics as the latest information, release and epidemic prevention manual process, to ensure that the people are kept up to date with the actual situation. Not soon after the outbreak in Japan, the Ministry of Health and Welfare has continuously updated information and

response measures on its official website and social media accounts such as Twitter to ensure transparency of information.

With the help of the Internet and other new media, the released information and effective manner for prevention and treatment of the disease has played a positive role, however, Japan is rich of ageing population, as the large number of elderly people, their utilization of the Internet and other new media is low, in order to get as much information as possible to the audience, Japan's traditional media played its unique advantages, they played a vital role. When a public health event occurs in Japan, Japanese people will turn on newspapers and TV to get relevant information, which also reflects the rapidity and convenience of Japanese traditional media from the side.

After the outbreak of COVID-19, newspapers, magazines, television stations and other media in Japan actively followed the development of the situation and released the latest information in a timely manner. Newspapers such as the Yomiuri Shimbun, the Asahi Shimbun and the Mainichi Shimbun have been closely following the development of the epidemic. They have not only reported the information of the epidemic in Japan, but also published editorials on the international situation of the COVID-19. Japanese television stations also actively use reports and documentaries to publicize the knowledge of correct understanding and prevention and control of COVID-19. Japan's TBS recorded at the beginning of the epidemic situation reporting new epidemic news programs, NHK television made the hour-long special new crown outbreak, invited virus experts from the Tohoku University, health expert at the University of Hokkaido, and doctors from national medical center. They lunch analysis of epidemic situation objectively. The media have played a promoting role in eliminating people's fears and guiding people to calmly respond to the epidemic.

Japan's broadcasting performance in the fight against COVID-19 was excellent. Japan's emergency management system is guaranteed on the basis of a relatively complete legal system. As early as 1897, the Japanese government promulgated the Law on the Prevention of Infectious Diseases. In the 1940s, Japan issued the Basic Law on Disaster Countermeasures and other laws, which clearly stipulated the obligations of the media in the emergency and disaster prevention system. The Broadcasting Law of Japan also standardizes the measures that radio and television organizations should take in case of disasters, determines the status of NHK as a "designated public institution" in case of disasters, and establishes an emergency broadcasting system. Japanese broadcasting has played an immeasurable role in the response to COVID-19 in the following two ways.

First, the effective use of the national instantaneous alarm system. In 2007, in response to the nationwide earthquake disaster, the Japanese govern-

ment set up a rapid earthquake warning system. Then, on the basis of this system, the Japanese government set up a “national instantaneous ALERT system”, or J - Alert for short, covering all kinds of emergencies. Through this system, Japan was able to link the central and urban areas together in a very short time. After the outbreak of COVID-19, J-Alert, originally used for disaster warning, was used in the “anti-epidemic” work. Big loudspeakers were installed at important traffic intersections and living areas where the elderly and people living with difficulties were more likely to live, and related information about the prevention and control of the epidemic was transmitted through broadcasting. In addition, the National Instant Alert System is used to broadcast critical information in population centres and remote suburbs. For example, since April 17, 2020, the city of Higashi-Osaka, Japan, has been broadcasting information on epidemic prevention, policies and daily life through radio from 1 PM every day, and urging people to avoid unnecessary going out.

Second, give full play to the role of community broadcasting. Community radio is an ultra-short wave (FM) radio station that was institutionalized in 1992 to meet the regional information needs of urban and rural residents. [Sun Geng, 2020, 71] Community broadcasting is a regional information transmission medium, which is closely combined with regional information, and can deliver accurate and detailed information. It plays a pivotal role in disaster prevention and emergency work. When a disaster comes, community radio quickly turns into a temporary disaster radio station, playing an incomparable advantage over other media in terms of disaster information release, personal safety confirmation, and refugee shelter, becoming a high-profile regional disaster prevention media. After the disaster relief, the community radio returned to the original state and continued to serve the daily life of the local people. During the epidemic, community broadcasting in Japan has given full play to the characteristics of regional media. As the media closest to people's lives, it has once again become an effective means of information transmission and reassuring people. [Chen Jiaqin, 2020,40] Izumi Oisin, a city under Osaka Prefecture, Japan, started broadcasting a 15-minute epidemic information at 7:30 a.m. on weekdays to remind the public of the relevant knowledge of epidemic prevention and to pay attention to the changes in government policies and services. This was highly praised by the public and then implemented in all the districts of Osaka Prefecture.

Apart from being used for disaster prevention, broadcasting also plays a regulating role in serving people's lives. Since April 2020, the Japanese government has carried out the Radio Gymnastics with the help of radio. Radio stations and community broadcasts regularly broadcast the Radio Gymnastics through emergency loudspeakers, providing recreational activities for people forced to stay

at home on the one hand, and promoting physical exercise and relieving fatigue on the other hand. Regional broadcasters also provide diversified services according to the specific conditions of the city. For example, Yokote City Community Radio Station “Yokote FM”, a subsidiary of Akita Prefecture, jointly launched a “What are you doing?” for primary and middle school students who are on holiday. To help schools and parents pay close attention to the psychological and life counseling of primary and secondary school students. Tokyo FM, a Tokyo-area radio station, provides music and epidemic news outside of work specifically for people who work from home, catering to different needs of people.

In Japan, the media is regarded as the “fourth power organization” besides the legislative, administrative and judicial powers. [Bian Dishu, 2009, 93] In disasters and major emergencies, the media is praised as the “lifeline” as important as water and electricity by Japanese people. In the face of the oncoming COVID-19, the Japanese media quickly launched the media emergency mechanism, quickly responded, focused on and tracked the latest progress of the epidemic, and played a vital role in information early warning, information release, calming the public’s anxiety and guiding public opinion. All kinds of media have made full use of their own characteristics to provide various services to the public, and contributed to actively fighting the epidemic and curbing its further spread.

References

1. Xiong Chengyu, Liao Yiwen. New Media -- The Sword of Damocles in the Iraq War. *China Journalist*, 2003(5).52-53.
2. Liu Yang. Research on the Emergency Mechanism of Broadcast Media in Emergencies. *Master of Communication Studies*, 37, 2010.
3. Jingchao Chen, Zhenming Chen, Hailong Chen, Xuan Zhou. The Agenda Interaction between TV Media and Network Media in the Report of International Sudden Crisis -- A Case Study of the Nuclear Radiation Event in Japan. *Advertising Theory Edition*, 2013 (4).31-35.
4. Xiaobo Song, The reference of Japan’s public health emergency management system and its implications for China’s COVID-19 epidemic response. *Chinese Journal of Emergency Rescue*, 2020 (3).20-26.
5. Gao Hong. Japan’s crisis management system and COVID-19 epidemic prevention and control. *Chinese People’s Political Consultative Conference*, 2020, 5-11- (2).
6. Sun Geng. Disaster Informatics in Japanese Community Broadcasting. *Journal of China Radio and Television*, 2020 (8).70-74.
7. Chen Jiaqin. Observation on COVID-19 epidemic response by Japanese radio. *China Broadcasting*, 2020 (7).39-41.
8. Bian Di Shi. On the Communication Effectiveness of Japanese News Media in Public Crisis. *Japanese Studies*, 2009 (2).92-96.

Comparison of COVID-19-Controlling Experience in China and Japan

Abstract

In 2020, the novel coronavirus, COVID-19, has rapidly emerged to become a global pandemic, and people across the world are facing a huge threat to life. This sudden epidemic has put the emergency management capabilities of governments to the test. Facing COVID-19, China relies on the superiority of the socialism with Chinese characteristics, putting people's lives and health on the first and actively taking measures to quickly stabilize the epidemic and bring it under control; while Japan has relied on its relatively complete emergency management mechanism and government's emergency policy. Although COVID-19 have repeated in Japan, it has been effectively controlled to a certain extent on the whole. Based on the introduction of the epidemic prevention and control situation in both China and Japan, this article summarizes the specific epidemic prevention measures taken by the two countries and analyzes the reasons behind them. Finally, the author compares the measures taken by the two countries and figures out that it's the differences in the social systems of the two countries that cause the differences in the implementation of policies, handling of the relationship between epidemic prevention and control and economic revitalization, which leads to the differences in the results of epidemic prevention and control.

Keyword

COVID-19, Epidemic prevention and control, Measures, Social system

The COVID-19 outbreak in 2020 ravaged the world and put human lives at great risk. This sudden major epidemic infection event put the emergency management capacity of governments to the test. In the face of the Wuhan outbreak, the Chinese government quickly took strong measures that led to rapid stabilization and control of the epidemic. Subsequent individual small-scale outbreaks were also brought under control within a short period of time, and no large-scale outbreaks were repeated. This is closely related to the positive and effective response of the Chinese government under the leadership of the Communist Party of China, which was in line with the national conditions of China.

At the same time, the Japanese government also actively took various measures to respond and the epidemic was brought under control in the coun-

try. However, it has been several iterations, with Japan experiencing three peaks of the COVID-19 from January 2020, when the first patient appeared in Japan, to May 2021. It is now experiencing a fourth wave of peak, with a high number of infections per day. The Japanese government has issued three "emergency declarations", the highest level of emergency response, and is now in the midst of the third "emergency declaration" extension period. Compared to other capitalist countries, although the epidemic in Japan has been relatively well controlled and there have been no large-scale outbreaks, it has been repeated many times and the Japanese people are tired of dealing with it until today. This is highly related to Japan's relatively well-developed emergency management mechanism and the government's emergency policy. Here, we will analyze the experiences of China and Japan in combating the epidemic, analyze their causes, and compare their similarities and differences.

I. Measures and experiences of China in response to the COVID-19

1. Overview of the prevention and control of the epidemic in China

In late December 2019, pneumonia of unknown origin was detected at the Wuhan Center for Disease Control and Prevention in Hubei province, and on December 31, the National Health Commission made timely arrangements and deployment, sending working groups and expert groups to Wuhan to deal with the epidemic and organizing several scientific research institutions to implement scientific research. After the confirmation of the "human-to-human transmission phenomenon" in January 2020, in the face of the increasing number of confirmed patients in Wuhan and the emergence of confirmed cases in other places outside Hubei Province, the government decisively closed all the external export routes of Wuhan to prevent further spread of the virus and ensure the safety of people's lives. On January 23, the government implemented a strong "city closure" policy, and implemented nationwide measures to reduce the movement of people to stop the spread of the virus, such as extending the Chinese New Year holiday, implementing "work from home" and "on line teaching". These measures have reduced the movement of people and prevented the spread of the virus. By the end of April 2020, China's COVID-19 epidemic prevention and control efforts had reached a stage of progress, and the spread of the local epidemic nationwide, with Wuhan as the main battleground, was basically blocked. Since then, with the increasing number of imported cases from outside China, China's prevention and control has entered a normalized phase of "internal prevention of recurrence and external prevention of importation". [Li Wenhao, Xiong Peng et al. 2020, c. 705].

2. Anti-epidemic measures in China

(1) Closed management and extensive screening

After confirming the human-to-human transmission of the COVID-19 and the emergence of confirmed cases in other provinces and cities, the Chinese government decisively took strong measures to block the further spread of the virus and implemented strict community-based "closed management" measures nationwide, which minimized the movement and gathering of people. After the epidemic was relatively stable, a flexible and precise "graded zoning" strategy was implemented for small-scale recurrences: "high-risk areas, medium-risk areas, and low-risk areas" were divided according to the epidemic situation, and different areas were treated differently. This policy, to the greatest extent possible, kept social life orderly while eliminating recurring outbreaks as quickly as possible. In addition, the Chinese government conducted a large-scale, full-coverage screening campaign in conjunction with closed management. Not only were all people in the area where the case was confirmed tested for nucleic acid, but all people who visited the area during the relevant time period were tested for nucleic acid. This large scale screening of nucleic acid testing, regardless of cost and manpower, has effectively prevented the recurrence of new coronaviruses. The Chinese government quickly controlled the outbreak through two effective means: closed management and mass screening.

(2) Centralized treatment

In order to ensure sufficient medical beds as the number of confirmed patients in the Wuhan outbreak continued to surge, the Chinese government quickly built the Huoshenshan Hospital and the Leishenshan Hospital within ten days, specifically for the treatment of the COVID-19 patients. The hospital was taken over by the state as a whole, integrating relevant medical resources nationwide to ensure that patients receive timely and effective treatment, greatly reducing the mortality rate of seriously ill patients. In addition, Wuhan City has established a large number of temporary treatment centers for the treatment of isolated patients and suspected patients. These centers have the great advantage of large area, many beds, centralized observation and unified management. This relieves the pressure on specialized hospitals, provides medical assistance to the mildly ill, and isolates suspected patients to prevent the spread of the virus. This centralized treatment method, which takes different approaches according to the condition, also saves the lives of patients and prevents the spread of the virus to the greatest extent.

(3) Information technology support

In the process of preventing and controlling the COVID-19 epidemic, the Chinese government actively released information about the epidemic and its prevention through various information means, such as TV, radio and

internet, so that people can obtain relevant information through different means at all times. For example, daily real-time updates of the epidemic situation in each region, introduction of effective means to prevent infection, scientific certification of some rumors, etc., so that people will not fall into unnecessary panic and can protect themselves properly and effectively after fully understanding the epidemic situation. In addition, the country has adopted big data prevention and control methods such as "health codes", which record information on nucleic acid testing, travel information in the last 14 days, vaccination information, etc., to ensure that the prevention and control of the epidemic is carried out in an orderly manner.

3. Reasons

(1) Superiority of the socialist system with Chinese characteristics

The leadership of the Communist Party of China is the most essential characteristic of socialism with Chinese characteristics and the greatest advantage of the socialist system with Chinese characteristics. It was under the strong leadership of the Party Central Committee that the government at all levels from top to bottom resolutely obeyed the unified command and unified dispatch of the Party Central Committee to achieve the victory in the fight against the epidemic. The Party's unified leadership ensured sufficient supplies and stable prices during the epidemic, and maintained social stability. In addition, General Secretary Xi Jinping emphasized that "A magic wand vital to our success is our socialist system can pool our efforts to accomplish big tasks." The rapid construction of Huoshenshan Hospital, Leishenshan Hospital, and the temporary treatment centers, the support of medical and nursing personnel from all over the country, and the continuous influx of medical and living supplies from all over the country into Wuhan. All these measures reflect the superiority of the socialist system with Chinese characteristics of concentrating power to do great things.

(2) The fine tradition of the Chinese nation

Since ancient times, the Chinese nation has had a fine tradition of selflessness and courage. During the epidemic, medical and nursing personnel from all regions enthusiastically supported the epidemic area, reflecting the spirit of dedication of "sacrificing the small for the sake of the big". The spirit of overcoming difficulties and rising to the occasion, represented by medical and research personnel, reflects the courageous spirit of the Chinese nation. At the same time, China has paid close attention to the development of the COVID-19 overseas and has shared the relevant research results with the international community without reservation, fulfilling the important development goal of "building a community with a shared future for mankind", reflecting the Chinese spirit of selfless dedication and courage.

II. Measures and experience of Japan in dealing with the COVID-19

1. Overview of the prevention and control of the epidemic in Japan

Japan's domestic COVID-19 epidemic has been brought under control, but it has experienced multiple iterations. As shown in the figure below, Japan experienced three peaks of the COVID-19 in mid-April 2020, early August and early January 2021. May 2021 is experiencing the fourth peak wave.



Note: Statistics of the number of people infected with the COVID-19 in Japan (inducted by NHK)

At the beginning of the epidemic in January and February 2020, the focus of Japan's epidemic prevention measures was on blocking the introduction of the disease from overseas, the so-called "inter-water policy. For example, the case of the Diamond Princess cruise ship, which stayed near the port of Yokohama, was handled. In March, the number of infections in Japan increased, and in April, the outbreak began in seven places, including Tokyo, Kanagawa, and Osaka, and was followed by a nationwide "Declaration of Emergency". Then, in January and April 2021, the "Declaration of Emergency" was declared for some areas.

2. Japan's measures to combat the epidemic

(1) Quick response and positive response

On January 15, 2020, the first case of the COVID-19 was reported in Japan, and on January 28, Prime Minister Shinzo Abe announced by decree that COVID-19 would be designated as a "designated infection" under the

Infectious Diseases Act, providing the legal basis for subsequent measures. On January 30, the "COVID-19 Countermeasures Headquarters" was established under the Act on Special Measures for Countermeasures against Novel Influenza, etc. (hereinafter referred to as the "Special Measures Act") with the Prime Minister as the head. This is the highest level of response to public health emergencies in Japan and is one of the necessary procedures for the Prime Minister to declare a "Declaration of Emergency". On February 13, the "COVID-19 Countermeasures Headquarters" issued the "COVID-19 Emergency Measures". On February 14, it was decided to convene a "COVID-19 Experts' Meeting" headed by the Director of the National Institute of Infectious Diseases, and in July, it was changed to a full-scale "COVID-19 Section Meeting" that included economists and representatives of local governments. In July, the meeting was changed to a full-scale "COVID-19 Sub-Council" that included economists and representatives of local governments. The COVID-19 policy was implemented based on the opinions of various parties, and the "Basic Guidelines for COVID-19 Countermeasures" was promulgated on February 25 to provide general guidelines for the prevention and control of the epidemic. These include: 1) information for citizens, companies, local communities, etc. 2) understanding the domestic situation and investigating future trends; 3) prevention of the spread of infection; 4) provision of a medical system; and 5) "inter-water policy". In addition, it includes the main purpose of the policy, the objectives, the promotion methods, and the current knowledge of COVID-19.

(2) Flexible response according to the situation

The Japanese government has been flexible in changing prevention and control measures as the epidemic continues to change. The Basic Guidelines for COVID-19 Response, developed by COVID-19 Response Unit, were changed nearly 20 times from February 2020 to May 2021 in response to changes in the epidemic. Sixteen COVID-19 Expert Meetings were held, followed by more than 20 sub-sessions. In addition, in view of the "declaration of emergency" in the implementation process of the enterprise to "shorten the operating time" and "closed" the phenomenon of asked not to cooperate, the Japanese government was established in February 3, 2021 and in 2021 began on February 13, the case about a method of special measures to correct added to not cooperate with the enterprises to carry out the provisions of the fines, enhanced the execution of government policy. At the same time, it also added "key measures to prevent the spread" for cities, towns and villages, different from the "declaration of emergency" for cities, prefectures, prefectures and counties. When the number of infected people increases rapidly, it can be implemented in a small area.

(3) Popularize information to enhance national awareness of self-prevention and control

On January 15, 2020, the World Health Organization (WHO) announced on its official website for the first time that pneumonia of unknown cause was reported in Wuhan, China. Japan's Ministry of Health, Labor and Welfare released the information on its official website on January 6, along with links to the World Health Organization and the Chinese city of Wuhan, and asked all prefectures, prefectures and prefectures to inform medical institutions and relevant personnel in Japan so that people can understand the relevant information in Japan and around the world. In addition, during the epidemic, the Cabinet Secretary, the Ministry of Foreign Affairs, the Prime Minister's residence, the National Institute of Infectious Diseases and other departments as well as local governments all set up web pages or sections to provide information and relevant knowledge. NHK (Japan National Broadcasting Corporation) reports the epidemic situation on a daily basis, and regularly hold expert answer columns, so that Japanese citizens can get timely information about the epidemic and improve their awareness and knowledge of prevention and control.

3. Reasons

(1) Relatively sound and efficient public health emergency management system

In the face of the COVID-19 epidemic, Japan's response was generally effective. This is inseparable from the fact that Japan has a relatively complete and efficient public health emergency management systems. Firstly, after the Meiji Restoration, Japan gradually established and improved its public health care system, and since the 20th century, the Japanese public health system has entered a mature stage of development. [Zhou Zhihong, Liu Bing, 2020, c. 26] Japan's medical level and financial expenditure on health are among the world leaders, which provided a strong guarantee for the response to the COVID-19 outbreak. Secondly, Japan, as an island country, has built a comprehensive and effective emergency management mechanism for major emergencies due to its geographical conditions and the frequent occurrence of earthquakes, volcanoes, and other major natural disasters.

(2) Public support and cooperation

Even though Japan has implemented the highest level of "emergency declaration" preventive and control measures, they are more of an appeal than a mandatory requirement. Even so, the majority of the Japanese people complied with the measures (i.e., the Japanese "self-sanitation"), minimized going out, and took strict self-protection measures to resist the three peaks of the COVID-19.

III. Comparison

In the face of the COVID-19 epidemic, both China and Japan have made rapid, active and flexible responses according to their own situations and achieved certain results, but the results of prevention and control are still different. The reasons for this are, first, the differences in the social systems of China and Japan. The socialist system with Chinese characteristics enables the Party and the government to focus on major issues in a short period of time, while the local autonomy in Japan has a high degree of autonomy and some government policies cannot be well implemented. China has controlled and stabilized the epidemic in a relatively short period of time through closed management and extensive screening, while Japan has experienced many iterations and is still at the peak of the fourth wave. Second, the two countries have different focuses on epidemic prevention and control and economic revitalization. China has made great efforts to prevent and control the epidemic despite the difficulties, and after achieving successful prevention and control of the epidemic, it has made great efforts to resume production and achieved better results. But this approach is difficult to replicate in other countries. [Cui Yan, Zhang Lei, 2021, c. 15]. The Japanese government has adhered to the line of preventing and controlling the epidemic and reviving the economy at the same time, and many epidemic prevention measures have been implemented with the economy in mind, even favoring the recovery of the economy in some periods. For example, in July 2020, the GO TO campaign was launched to revive the tourism industry. This campaign promoted the movement of people, which was related to the subsequent third wave of the epidemic. Third, the recurrence of the current epidemic in Japan is also strongly related to other factors such as the continuous mutation of the COVID-19 and the low vaccination rate.

In summary, in the face of the COVID-19 epidemic, both China and Japan responded in a proactive and effective manner. China, by virtue of its superiority in socialism with Chinese characteristics, put the lives and health of its people first and concentrated its national efforts to control the epidemic in a short period of time. Japan also achieved certain results by virtue of its sound and effective public health system and emergency management mechanism. However, due to the differences in the social systems of the two countries, differences emerged in the implementation of policies and in the handling of the relationship between epidemic prevention and control and economic revitalization, and the results of epidemic prevention and control also differed.

References:

[1] Chen Fang. Liu Hua et al. Chronicle of China's release of information on the COVID-19 pneumonia epidemic and promotion of internation-

al cooperation in epidemic prevention and control. Chinese Industry and Economy. -2020.-No8.-C.89-91.

[2] Cui Yan. Zhang Lei. Social Impact and Policy Options of the COVID-19 Epidemic in Japan. Japan Studies. -2021.-No1.-C.15.

[3] Cui Yunyi. Li Hao. Japan's emergency management mechanism from the COVID-19 outbreak. Japanese Research. -2020.-No6.-C.8-13.

[4] Wave 1 to Wave 4 Number of infected persons Graf.

<https://www3.nhk.or.jp/news/special/coronavirus/entire/>. (02-05-2021)

[5] Li Wenhao. Xiong Peng et al. Strategies and experiences of China's response to the indigenous outbreak of COVID-19 pneumonia. Shanghai Journal of Preventive Medicine. -2020.-No9.-C.705.

[6] Ren Ping. Pool Our Efforts to Accomplish Big Tasks. People's Daily. -2019.-No.12-27.-C.4.

[7] Basic guidelines for countermeasures against COVID-19 infections.

https://www.kantei.go.jp/jp/singi/novel_coronavirus/taisaku_honbu.html.(02-05-2021)

[8] Zhou Zhihong. Liu Bing. Structure of the Japanese public health system and response to the COVID-19 outbreak. Japan Studies. -2020.-No2.-C.26.

Liu Zhaofang

Shandong Technology and Business University, Yantai China

The Analysis on the Lonely Death in Japan Society Under the Epidemic Situation of COVID-19

Abstract:

With the rapid aging of Japanese population, a series of social problems such as "lonely death" have arisen and became particularly noticeable. Young people choose to marry late or stay single, leading to the increasingly serious phenomenon of fewer children. As a result, Japan is seeing the pension demographic burden. The number of people especially the elderly people who lives alone, continues to expand, and the phenomenon of "lonely death" has been an remarkable issue in Japan. Since the 1960s, the Japanese government has taken active policies and measures to improve the quality of life of the elderly such as increasing the employment opportunities of the elderly. It has reduced the the phenomenon of "lonely death" effectively as more opportunities has been made to encourage aging group to contact with the outside world. China is about to enter the aging society, so it is urgent to

learn from the experience of Japan to build an oldage security system with Chinese characteristics.

Keywords: Japan, lonely death, the status quo, causes, strategy

"Lonely death" generally refers to living alone without anyone to care for, in the places they live died due to sudden illness of events, especially refers to the onset of die don't cry for help. The majority of "lonely death" is the elderly, especially a man of advanced age, which is one of the prominent manifestations of population aging. Since the 1970s, with the deepening of the aging of the Japanese population, more and more elderly people choose to live alone, and the "lonely death" of the elderly in Japan has become increasingly serious, and the phenomenon of "lonely death" has gradually become an urgent social problem to be solved in Japan. Since 2020, COVID-19 has swept the world, and the epidemic has lasted for more than a year, making Japan's "lonely death" even worse.

1 The current situation of "lonely death" in Japan

The term "lonely death" was first coined in Japan in the 1980s. With the number of elderly people living alone on the rise, the issue of "lonely death" has attracted widespread attention in Japanese society. According to data from the National Democratic Party of Japan in November 2020, the number of lonely deaths among single elderly people in Tokyo's Ward 23 increased 1.7 times over a 10-year period. In November 2020, the Japan Short Term Insurance Association released the 5th Annual Report on the Status of Lonely Death. The report defines lonely death as "a person who lives alone and is found dead at home". According to the report, the average age of those who die alone is 61.6 years for men and 60.7 years for women. Among them, 60 percent of men and 60.9 percent of women are over 60 years old, and 78.8 percent of men and 80.7 percent of women are over 50 years old. According to data released by the Japanese government, the average life expectancy in 2019 was 81.41 years for men and 87.45 years for women. The average age of those who die alone in Japan is more than 20 years younger than the average life expectancy. The report classified the causes of death into diseases, accidents, suicides and deaths of unknown causes, with diseases accounting for 64.7 percent of deaths. About 27,000 people in Japan die alone every year, which means an average of three people in Japan die alone every hour, according to the Nissei Basic Research Institute, a private research organization.

Since COVID-19, Japan has been unable to effectively control the epidemic for a long time, and has repeatedly implemented the state of emergency. In order to avoid infection, the elderly with poor physical condition

and resistance choose to stay indoors, gradually reducing contact with the outside world, resulting in many elderly people even if they die, no one will notice. According to A-Life, A Japanese company that specializes in body removal, the number of inquiries about lonely deaths surged after the outbreak in 2020, up fivefold the year before. Before the outbreak, the bodies of people who died alone were usually found two to three days after death, or at the latest a month or so. However, for more than a year since the outbreak began, people have repeatedly been found three months after death. "After the COVID-19 epidemic, the elderly started to go out less and seek medical treatment," said a private practitioner who works in elderly care. More and more people are locked up, so more people are falling into depression." What cannot be ignored is the fact that this epidemic has made the phenomenon of lonely death of older people more apparent. "Social isolation" is inevitable in the period leading up to lonely death. Although the government does not release an accurate count of the number of lonely deaths, isolation is growing as people try to avoid unnecessarily close contact because of the epidemic. The COVID-19 epidemic has highlighted a different kind of crisis - the "isolated crisis".

2 Cause analysis of "lonely death" phenomenon in Japan

The reason behind the lonely death is first and foremost demographic. Japan has been grappling with the problem of "aging young children" in recent years. It is well known that Japan has the longest life expectancy in the world. In 2016, the average life expectancy in Japan was 80.98 years for men and 87.14 years for women. By 2019, the average life expectancy for Japanese men was 81.41 years and 87.45 years for women. With the development of economy and science and technology, the level of medical treatment is continuously improved, and the average life span of human beings is also continuously extended. By 2065, the average life expectancy for Japanese men is expected to reach 84.95 years and for women to reach more than 90 years. The older you get, the more likely you are to live alone. According to the definition of WHO, an aging society is defined as 7% of a country's population over 65 years old; When it reaches 14%, it is an aging society, and when it exceeds 20%, it is a super-aging society. In 2019, the total population of Japan is 126.17 million, and the population over 66 years old is 35.89 million, accounting for 28.4%, which is equivalent to one in every four Japanese is over 65 years old. Japan's last baby boom was around 1973, and today's generation, now in their 40s and 50s, is nearing old age. Meanwhile, the number of children in Japan has declined for 40 consecutive years, with 190,000 fewer in 2021 than in 2020, another record low. Many young Japanese have little desire to get married, let alone to have children.

Fewer children and a decline in the birth rate are among a number of problems stemming from Japan's growing tendency to marry later and never. With the continuous development of society and the increasing diversification of values, more and more young people choose to marry later or not for various reasons such as economy and freedom. In Japan, the percentage of men and women aged 50 who have never married rose from 2.6 percent and 4.5 percent in 1980 to 23.4 percent and 14.1 percent in 2015, respectively, according to the 2018 White Book on Social Strategies to Reduce Children in Japan. It is estimated that by 2030, nearly 30 percent of Japanese men between the ages of 50 and 60 will be unmarried, and probably never marry. The proportion of women who are unmarried and unmarried is also quite high. As the proportion of unmarried men and women continues to rise, more and more elderly Japanese will live alone in the future. There were about 18.42 million single households in Japan in 2015, according to a report by the National Institute of Social Security and Population Studies under the Ministry of Health, Labor and Welfare. By 2026 there will be more than 20m single households for the first time; By 2040, there will be 1.94 million single-person households, or about 40 percent of all Japanese households. Due to the increase in unmarried men and women, there will be about 9 million single men and women over the age of 65, and the ratio of people aged 65 and over to those aged 15 to 64 will be 1:1.3, accounting for 45 percent of the total number of single households, the report said.

In addition, the deeper reason is the Japanese unique interpersonal norms. In Japan, the idea of "not giving a favor easily and receiving a favor easily" runs deep. Beneath this politeness, they are careful to keep a distance from others, try not to cause trouble to relatives, friends or neighbors, and are reluctant to seek or accept assistance from others. For a long time, Japanese society has formed a social environment in which "friendship between gentlemen is like water". This deep-rooted social concept further aggravates the phenomenon of loneliness among the elderly. This is also one of the factors leading to the frequent "lonely death" phenomenon. In Japanese families, where parents and adult children are mostly independent of each other, they do not see it as the parents' responsibility to raise their grandchildren and rarely help their children raise their grandchildren. After the child becomes an adult, if there is a large amount of money exchange with their parents, they also need to explain the reason to the tax bureau. Inheritance is taxed after the death of a parent. Therefore, the Japanese elderly rarely have the idea of raising children for old age, do not want to rely on their children to take care of, would rather live alone. This group of elderly people, who choose not to cause trouble to their children and live alone, has become the

main group of people who die alone in Japan. According to the Fifth Report on the Status of Lonely Dying, the highest proportion of people who first discover lonely deaths are housekeepers rather than family members.

Economic pressure is also an important reason for Japan's "lonely death". Spending on care for the elderly will more than double by 2040, according to the Nikkei, adding in pensions and other subsidies to total spending of 190 trillion yen, a 60 percent jump from 2019. For society as a whole, with fewer people working and more to take care of, the former demographic dividend has become a demographic burden. The pressure on young people to support their old age is increasing. The adjustment of industrial structure and industrial outflow caused by labor shortage have a direct impact on the employment rate of young Japanese. Although the unemployment rate in Japan has remained low in recent years, many people are engaged in informal jobs without the guarantee of lifetime employment. Since the epidemic in 2020, Japan's unemployment rate has worsened again 11 years after being affected by the epidemic. According to Japan's Asahi Shimbun, the Ministry of Public Affairs released information in early 2021 that the average total unemployment rate in Japan in 2020 will be 2.8%, up 0.4 percentage points from the previous year. Japan's total unemployment rose by 290,000 from a year earlier to 1.91 million. When the first emergency declaration was issued in April 2020, the number of people suspended from work increased to 5.97 million, and the average number for the whole year of 2020 also increased by 800,000 from 2019 to 2.56 million, the highest since 1968. Japan's economy and employment took a huge hit throughout the year because of the COVID-19. There are many cases of people who stay at home for a long time because of unemployment, are mentally forced to the corner and fall into "self-indulgence" and die alone. As the epidemic continues, it is highly likely that the number of people who have lost their jobs and become self-destruct and die alone will continue to increase.

3 "lonely death" strategy in Japan

Since the phenomenon of "lonely death" has increasingly become a common phenomenon in Japanese society, the Japanese governments at all levels and the autonomous body have adopted various measures and policies to solve the problem of "lonely death". As early as 1963, Japan enacted its first law on the welfare of the elderly, the Law on the Welfare of the Elderly. Home care for the bedridden began in the Tokyo area in 1976 and was rolled out nationwide two years later. In the 82nd century, Japan implemented the Annuity Amendment Law and the Elderly Health Care Law, and set up community-like health care facilities for the elderly. In 1995, Japan promulgated the Basic Law on Countermeasures to the Aged Society, which sets out

the basic countermeasures to cope with the aging society from employment and income, health and welfare, social participation and other aspects. In 2000, the Employment Insurance Law was amended to promote the continued participation of the elderly in society and employment. In the same year, the Japanese government implemented the Nursing Insurance System, a new social security system that provides all kinds of assistance to the elderly and the infirm in their daily life and is mandatory social insurance for Japanese citizens over the age of 40. In 2007, the Employment Strategy Law was amended to provide a legal basis for the reemployment of elderly people. It is hoped that promoting the employment of the elderly can improve the elderly's sense of social existence, sense of value and sense of self-identity, greatly improve the opportunities for the elderly to contact with the outside society, and alleviate the problem of lack of labor to some extent, so as to effectively reduce the phenomenon of "lonely death" of the elderly. In 2007, the Ministry of Health, Labor and Welfare of Japan held a conference to promote the construction of a local self-government community where every elderly person can live a peaceful life (with the goal of zero 'lonely death'), and set up 78 model self-government bodies across the country. From 2009 to 2011, the "Safe Living Project" was launched to "completely eliminate the tragic and lonely death, abuse and other regional constructions", creating model projects in 58 "regional welfare promotion towns and villages" across the country, creating safe living communities for residents, and creating a living environment for the elderly away from "lonely death". In 2012, the Outline of Countermeasures for the Old Age Society was adopted, which clearly points out that in order to prevent the elderly from being isolated, it is necessary to provide social assistance to the elderly and strengthen their ties with society. In 2017, the National Assembly of Japan passed the Act on Strengthening the District Comprehensive Care System, which aims to amend relevant laws, build a symbiotic society among regions, enhance the authority of cities and villages, and encourage governments at all levels to provide necessary information and support to cities and villages. In 2018, the Japanese parliament passed the Working Ways Reform Act, which aims to achieve "equal pay for equal work" and eliminate the unfair pay gap between regular and non-regular employees. Non-regular workers are guaranteed income so that they can avoid the poverty they may face in their old age.

In order to help the elderly living alone and alleviate the phenomenon of "lonely death", Japanese governments at all levels have also implemented many specific measures. For example, special regulations have been issued on the door-to-door visit of the elderly, in which staff visit the elderly regularly for physical examination, and then inform the absent children or rela-

tives of the situation. But many elderly people because of long-term isolation, do not like to contact with people, and even refuse regular staff visits. In response, the government has come up with a "water monitoring law" to gauge the well-being of elderly people living alone by checking their daily water use. After the implementation of the water monitoring law, more than 40 elderly people living alone in Nagoya were found to have acute illness or sudden death at home in 2013, resulting in a 30 percent reduction in the number of "lonely deaths" of elderly people who were not discovered until a week after their death. The government strengthened community management, arranged workers to visit from house to house, and gathered people who tended to be isolated for psychological intervention. Setting up an emergency communication system and installing emergency buttons in the homes of elderly people living alone; Conduct frequent telephone interviews to pay attention to the daily living needs of the elderly living alone; Organize postmen, garbage collectors, electricity and gas workers to act as observers, and rely on them to keep an eye on changes in the lives of older people who live alone. In recent years, successive Japanese governments have also provided financial subsidies to relevant families in terms of marriage, birth, medical treatment, childcare and education. Starting from the problem of "having fewer children", they have tried to achieve "having the old depend and supporting the old" by increasing the demographic dividend. In February 2021, the Japanese government appointed the "Minister of Solitude and Isolation" and set up a special "Solitude and Isolation Office" to deal with the increasingly serious problems of "lonely death" and the rising suicide rate. The Japanese government also established this post and agency at this time because with the outbreak and spread of COVID-19, the social problem of "lonely death" has become more prominent.

4 Enlightenment for China

Last year, the China Development Foundation released the China Development Report 2020: Trends and Policies on China's Aging Population. China's aging population has been deepening since it became an aging society in 2000, the report said. By 2022, China's population over 65 years old will account for 14 percent of the total population, realizing the transition to an aging society. By 2050, China's aging population will reach its peak, with 27.9 percent of the total population over 65 years old. Although China's economy continues to develop steadily, it is still in the stage of unbalanced development. At this moment, the super-large and rapid aging of the population not only puts great pressure on the pension system, but also has a series of significant impacts on the economic and social development. This is an issue that cannot be ignored in the process of China's modernization. With

the increasing attention to the aging of population and the deepening of reform, China has made remarkable progress in the construction of old-age security and service system. For example, the coverage of basic old-age insurance and basic medical insurance has been expanded and the level of insurance has been improved year by year. The number of urban and rural residents and urban workers covered by the basic old-age insurance has reached 859 million. An old-age care service system based on home-based care, supported by the community, supplemented by institutions and combining medical care has taken shape. In dealing with the aging society and the problem of lonely death, Japan takes a step ahead of China and provides a lot of experience for learning and reference. According to our own national conditions, we should continue to take the central government as the leader and local governments at all levels actively assist in carrying out extensive, in-depth and sustained reforms in the fields related to the healthy development of an aging society, such as legal policies, fertility policies, health support systems, pension service systems and tax systems.

Although the aging of the population will bring a series of severe challenges to China's future development, we should also realize that the aging of the population itself is also the result of the improvement of living standards and the progress of social civilization, and it may also bring rare opportunities to China's development. The industry of the aged is a diversified industrial system with a wide range of industry radiation and a long industrial chain, covering almost all categories of the national economy. With the continuous growth of the elderly population base, the elderly's economic demand and potential purchasing power will drive considerable market consumption. China is the largest country in the global market potential aging industry, the rapid development of aging population, old people who live alone, the sick old man, and the increasing of empty nest family, puts forward higher requirements on professional pension service agencies, the elderly related industry products as there is a huge demand, which means that China has a huge consumer market. How to make use of this opportunity, establish the old-age security system with Chinese characteristics, and build a sustainable and stable development of the society is a problem we need to solve.

References:

1. Chang Dandan. Analysis on the causes of frequent "lonely death" phenomenon in Japan. *Youth and Society*,2014(10). 287-288
2. Ding Yingshun. Research on the problems of the elderly living alone in Japan under the background of aging. *Journal of Northeast Asian Studies*,2020(49).124-133
3. Jiang Xinxing, Wei Kui. Countermeasures to the phenomenon of

"lonely death" among Japanese elderly people. *Journal of Northeast Asian Studies*, 2020(49).112-122

4. Jiang Xinxing, Wei Kui. Analysis on the phenomenon and causes of "lonely death" among elderly people in Japan. *Journal of Northeast Asian Studies*,2019(47),84-93

5. Gao Qiang Li Jieqiong Kong Xiangzhi. An Analysis of the Phenomenon of "Lonely Death" of Japanese Elderly People and Its Enlightenment to China. *Population Journal*, 2014(203). 41-53

6. <https://www.shougakutanki.jp/general/info/kodokushi/news/report.pdf>

Xu Hongli

Shandong Technology and Business University, Yantai China

A Study of Health Disparities in Japan

Abstract

The health gap is influenced by social and economic factors, and is one of the most important issues in public health and medical policies in the world. In recent years, there have been a lot of studies related to health gap in Japan, and many achievements have been made. It is relatively easy to analyze the relationship between health indicators and socio-economic indicators by means of ecological studies (regional studies), that is, in Japan (prefectures, cities, etc.). Studies in urban areas across Japan have shown that local health levels are related to their socioeconomic status. Compared with Europe and the US, research on the relationship between individuals' socioeconomic status and health is limited in Japan. Cohort studies show that low socioeconomic status is associated with higher mortality, but it's not obvious. Cross-sectional studies show that self-rated health level and health-affecting behaviors such as smoking are closely related to socioeconomic status. More and more studies have been conducted on health disparities in Japan, but many questions remain to be answered. The inclusion of socioeconomic variables such as education and income as routine items in epidemiological and social surveys is essential to the development of research. Certainly, from the perspective of health policy, the analysis of regional health gaps is also very important.

Keywords

Health disparities, Social epidemiology, Socioeconomic factors, Health policy

1. Health Gap Research

Health disparities in this research are not health inequalities, but social inequalities in health (or socioeconomic inequalities in health). “It is a health difference that adversely affects people who are disadvantaged in social structures, policies, economic and legal system.” Therefore, the health gap in this paper is not only a simple statistical difference within or between groups, but also a health imbalance that involves value judgments (affected by socioeconomic background). The study of health gap in this paper can be regarded as a kind of research to verify the social and economic determinants of health and its influence and mechanism, or it may be included in the category of social epidemiology, which studies the internal social distribution and social determinants of health state. However, in addition to the health factors like socioeconomic level mentioned in this paper, social epidemiology also includes “early childhood experience, life history and health”, “social support and social capital”, “culture and health” and other broader fields.

Since 1990s, health gap has been a major issue in the field of public health, and bridging health gap has become the most important objective in policy-making. At that time, Labor Party in the UK and Democratic Party in the United States achieved alteration of power. In addition, health disparities between social classes were also paid attention to. Japan attracted many European and American scholars’ interests as a result of the surge of its health levels and improvement of living standard. Since mid-1990s, with the development of social epidemiology in Europe and the United States and the widening of social gap in Japan, the research on health gap in Japan has been flourishing. This paper introduces major research findings on the health gap in Japan and discusses the prospect and future research topics on this study.

2. A Study on Regional Health Disparities in Japan

Ecological Study which refers to study of factors related to the health level (death rate, average life expectancy, etc.) in prefectures, cities, towns in Japan is easy to conduct based on existing statistical data. Toshiaki Okubo used a grid method to explore the geographical distribution of mortality rates in small regions. Hiroshi Yanagawa analyzed the relationship between regional disparities in circulatory organ mortality and food intake. Yoshiharu Fukuda, who has conducted a series of studies of cities and villages across Japan, argues that even today there is still a link between regional health and socioeconomic factors. Analysis of causes of death reveals that the main causes of death affecting regional disparities have evolved from cerebrovascular diseases to trauma and suicide. In addition, with the development of spatial epidemiology and Geographic Information System (GIS), more accurate regional studies are possible.

Relative decline in metropolitan health is one feature of Japan's current regional health. In terms of prefectures, Tokyo had the longest life expectancy before 1965, and it began to fall since then, ranking 15th for men and 36th for women in 2010. Osaka Prefecture fared even worse, ranking 43rd for men and 46th for women. The ill-health in such areas as Aomori, Tokyo and Osaka prefectures has become a characteristic of Japan today. In addition to urban environmental problems, the unhealthy living habits of the urban residents mentioned below are also one of the important reasons. If the excess deaths are calculated based on the national average of Japan, the mortality rate is relatively high in terms of the absolute number of urban population and improving and preventing urban ill-health will become increasingly important in the future.

One drawback of regional research is ecological fallacy, which means the regional level does not necessarily reflect the individual level. For example, although per capita income in urban and rural areas is positively correlated with cancer mortality, it does not mean that higher personal income increases cancer mortality. So there was a time when regional research was abandoned and individual research was favored.

But in recent years, regional factors affecting people's health have attracted new attention. The popularity of AHP validates that regional contextual factors (such as geographical environment, income gap, social capital, etc.) have a greater impact on health than individual factors. A study of prefectures in Japan shows that the income gap is not significantly related to self-rated health in terms of per capita income and personal income. In terms of lifestyle, regional per capita income sometimes increases many health risks such as smoking among women. Several research groups believe that there is a certain correlation between social capital and health,

3. A Study on Individual Health Disparities in Japan

Research findings on the relationship between an individual's socio-economic status (education, occupation, income, etc.) and health is limited in Japan, especially in disease-related longitudinal studies, compared with those in the United States and Europe.

Since the 1980s, Khorimori's team has analyzed the death rates and life expectancy of different occupations through demographic dynamics, and concluded that there are significant differences among different occupations in Japan. They also compared the health gap in Japan with that in the United Kingdom and other countries, and conducted cohort studies with civil servants as subjects, which made valuable achievements in the study of health gap in Japan. The comparison with the UK is a regional study, and the results suggest that the health gap in Japan is smaller than that in the UK.

Interventional studies are more difficult to be used in health gap studies, while cohort studies are more maneuverable. Cohort studies were widely used in Europe and the United States to verify the relationship between SES (Socioeconomic Status) and health outcomes (such as death and illness), yet not in Japan. Cohort studies of local residents have shown that there is inconspicuous, but sure link between lower education and higher mortality.

Cross-sectional studies are relatively easy to conduct, but there are not many disease-related results in Japan. Studies have analyzed the relationship between SES and morbidity, and it is believed that education background and occupational class will have an impact on the incidence of hypertension, hypercholesterolemia and diabetes. In addition, since self-rated health level can be easily achieved through questionnaires, related studies are large in number. On the whole, the self-rated health level of low-income, low education and low occupation group is lower.

The research results of health behavior and SES in Japan are relatively large in number. In a cross-sectional study of a national sample survey in Japan, several scholars have linked health-affecting behaviors such as smoking to lower socioeconomic status. In terms of cancer diagnosis, the rate of hospital visits by low-income people is less than half that of high-income people. It can be said that in Japan, social and economic factors are closely related to the utilization of medical services. Socioeconomic factors have an impact on illness and death through differences in health behavior and in some health services.

4. Other Social Epidemiological Studies in Japan

Major research findings about health gap related to SES is mentioned above. The study of social epidemiology and social factors of health covers a variety of topics including structural methods.

Social support has been studied extensively since the 1970s by Berkman. Several studies in Japan have also shown unambiguously that low social support leads to increased mortality. In recent years, the theory of fetal origin of adult diseases has received much attention based on the life cycle theory, that is, diseases in adulthood are related to adverse factors experienced in the fetus and early childhood. In this respect, there are many studies in Europe and the United States, while in Japan, only Miura et al conducted such research. Research on workplace stress, based on “job demands-control theory” and “effort-reward-imbalance type”, has been developed in Japan with the addition of interventional research. Results from cohort studies on mortality are limited, and the relationship between SES (which used cancer data) and prognosis should be given more attention in future studies on health disparities in Japan.

As a country with universal medical insurance, Japanese citizens can enjoy more equal medical treatment. However, in recent years, Japan's health care gap has been widening, such as regional differences in obstetricians and gynecologists and medical resources for cancer treatment, as well as the increase in late payment of national health insurance premiums. According to the study of the secondary medical circle in Hokkaido, the per capita number of obstetrics, gynecology, pediatricians and perinatal indicators are necessarily related, and the medical gap will affect people's health.

5. Topics and Prospects of Health Gap Research in Japan

Research on health gap and social epidemiology in Japan is very active, which covers such topics as theories, analytical methods, social significance, policy implementation and so on.

The study of health gap in Europe and America has been systematic. Social epidemiology can be traced back to Villerme in France, Virchow in Germany, Chadwick in England and Durckheim, who proposed suicide theory in the 19th century. Health gaps go hand in hand with social gaps, but the former is not as well studied as the latter. Social gap includes opportunity gap and result gap. The health gap is ostensibly an outcome gap, but when viewed from the definition of health, which is a necessity in daily life, it can also be seen as an opportunity gap, contributing to a vicious cycle of social disadvantage and ill-health. In addition, the in-depth study of health disparities, such as the extent to which gaps are allowed to exist, requires the involvement of sociology, economics, political science and other fields.

The development of social epidemiological research in Japan depends on whether the questionnaire survey extensively includes socioeconomic variables such as education background and income. In the past, there was some resistance among researchers and subjects to the epidemiological and social survey. How has the perception of socioeconomic project surveys changed as people come to know more about social disparities?

Its analytical method is well worth discussing. Personal SES is mainly measured by occupation, education background and income, but the measurement methods and basic research on classification categories in line with Japan's national conditions are not sufficient. There are many methods to analyze the relationship between these SES indicators and health level. Many studies in Japan only use concession ratio, while the application of other advanced analytical techniques in Europe and the United States is still very limited.

The study of regional health disparities is very important from the point of view of public health policy. For example, SII (Slope Index of Inequalities) is calculated based on the relationship between per capita income ranking and mor-

tality rates of Japanese prefectural regions. It can be seen that income gap can lead to regional health disparities, and the closer the relationship between the two is, the greater the positive value will be. The change of SII over the years shows that the regional health gap in Japan gradually narrowed before 1995 and began to widen after 2000. Given such changes in health gaps, it would make sense for regional analysis to replace individual health gap analysis in the future, when it is relatively difficult to verify through individual studies.

Now let's look at the policy implications of the health gap study. Some argue that health disparities or social epidemiological studies are of little significance. Because even when health gaps are understood, it is not easy to propose interventions and policy recommendations. Some explored ways to maintain health in terms of habits, lifestyle and socioeconomic factors from which the policy implications of health gap research are difficult to define. In the future, Japan should make use of relevant research findings to propose policies and put them into practice.

6. Health Gap - Origin of Public Health and Regional Health Care

Health gap itself is not a new topic. Epidemiology investigates the health distribution of the population, and gap makes it possible to do statistical analysis, so it is safe to say the imbalance of health levels is a precondition for the existence of epidemiology. Modern public health developed due to the different mortality rates of social classes, but the study on health gap between social economic factors and social gap is not mature in the fields of social medicine, public health and epidemiology in Japan, and it is in urgent need of further research by scholars.

Whether the health gap in Japan is widening is of great concern to Japanese society. It is easy to understand that widening social gaps lead to widening health gaps, but it is hard to tell whether social gaps themselves are widening. Over the past 50 years, Japan's geographical gap has indeed narrowed. There was a slight increase from 2005 to 2010, but that is not the final result.

Smoking rates among Japanese males, for example, are on the decline. As a result, smoking has become increasingly concentrated in the lower SES classes. Health conscious people (high SES) will be healthier, and the gap between them and the information poor people will also increase, that is to say, the health gap will widen. Promoting health education and health interventions efficiently can help improve the overall health of Japanese society, but it may also further widen the gap. Therefore, the population method, which targets the members of the group, and how to deliver information to the people with poor information (health communication), is particularly important.

In terms of public health practice, the health gap may cause Japan to rethink what public health and regional medicine should be like. Public health

and social medicine should take into account the state of life behind everyone's health, that is, the health gap. Public health and regional medical services in Japan have been working hard to address the health and social gaps. At a time when regional factors such as social capital are receiving attention, Japan should also keep in mind the nature of regional health care and public health while studying health disparities.

Reference

1. Berkman LF, Kawachi I. Social epidemiology [M]. New York: Oxford University Press, 2000.
2. Fukuda Y, Nakamura K, Takano T. Higher mortality in areas of lower socioeconomic position measured by a single index of deprivation in Japan. *Public Health* 2007; 121: 163-73.
3. Fukuda Y. Different income information as an indicator for health inequality among Japanese adults. *J Epidemiol* 2007; 17: 93-9.
4. Hiroshi Yanagawa. Regional disparities in cardiovascular disease mortality and statistical study on food intake [J]. *Japan Public Health Magazine* 1976; 23: 711-9.
5. Miura K, Nakagawa H, Tabata M, et al. Birth weight, children growth, and cardiovascular disease risk factors in Japanese aged 20 years [J]. *Am J Epidemiol* 2001; 153: 783-9.
6. Toshiaki Okubo. The relationship between major deaths by cause and socioeconomic factors in large cities by mesh classification method [J]. *Japan Public Health Magazine* 1977; 24: 713-25.

Zhao Liwen

Shandong Technology and Business University, Yantai China

Research on Financial Management and Asset Operation of Japanese Non-governmental Charitable Organizations

Abstract:

With the application of big data technology in charitable activities in recent years, the asset operation of civil charities is more open and transparent than before, and the research on the asset operation of charitable organizations relying on the database comes into being. Through the comparison and analysis of the asset operation mechanism of various charitable organizations, we can look at ourselves more objectively and have a better develop-

ment. This paper analyzes the classification, cause characteristics, financial management mechanism and asset operation mechanism of Japanese civil charity organizations from different perspectives by collecting and sorting out the latest research on the assets' operation of Japanese civil charity organizations, and puts forward some thoughts for the development of Chinese civil charity organizations.

Key words: Non-governmental charitable organizations, Financial management, Asset operation

1. Introduction

Along with the application of big data technology in charitable activities over the past few years, the assets operation situation of non-governmental charitable organizations is more open and transparent than before, and the research on the assets operation of charitable organizations depending on databases has also been born at the right moment. Through the comparison and analysis of the assets operation mechanism of various kinds of charitable organizations, it can help us survey ourselves more objectively and develop better. Through sorting out the Japanese newest research on the assets operation of non-governmental charitable organizations, this article analyzes the financial administration mechanism and assets operation mechanism of Japanese non-governmental charitable organizations from different points of view, which proposes several points of thoughts for the development of non-governmental charitable organizations in our country.

2. The characteristics of non-governmental charitable organizations in Japan

First of all, we should clarify the sources of revenue of Japanese non-governmental charitable organizations. Compared with administrative organizations, the strengths of non-governmental charitable organizations lie in: 1. The pertinence and specialization of an undertaking; 2. The close connection with the society and the public; 3. Extensive exchange and information interchange mechanism; 4. The high efficiency of business development; 5. Flexible operation mechanism, etc.

3. The fiscal revenue of non-governmental charitable organizations in Japan

The sources of fiscal revenue of Japanese non-governmental charitable organizations are relatively diverse. There are mainly several points in summary as follows:

(1) Membership dues

A majority of non-governmental charitable organizations in Japan implement the membership system, and membership dues are their important capital source. In general, the charitable organizations explicitly stipulate

their members' rights and duties in the charters, and membership dues are an important link of their duties. The majority of membership dues are charged on an annual basis and are fixed in amount of money. Once it's confirmed, it will not change. Thus it can be seen that members are a significant element in the assets operation of charitable organizations. Therefore, the size of the quantity determines the scale of the charitable organizations.

(2) Social contributions

Social contributions refer to donations (or goods and materials) provided by citizens and organizations other than members of charitable organizations in any form when they resonate with various activities organized by charitable organizations. There is no restriction to the amount of money and the frequency also is varied. There are both one-off big amount donations and regular small amount donations. In order to express appreciation for donations, the charitable organizations tend to commend donors in a variety of forms such as honorary members and sponsorship organizations. Thus, it can be seen that social contributions take the relationship of mutual trust between charitable organizations and the public as the prerequisite, which is closely bound up of the credibility of charitable organizations.

(3) Revenue from independent undertakings

The independent undertaking revenue of Japanese non-governmental charitable organizations consists of two parts, one is the revenue generated by the commodities and services independently developed by the charitable organizations; the other is the revenue from appreciation on assets investment. The main forms of the former include different kinds of activities' admission fees or participation fees, revenue of peripheral products sales, revenue from charitable activities, etc. The revenue from commodities and services mentioned here is similar to social contributions, which is established on the basis of the relationship of mutual trust between the charitable organizations and the public, and is closely bound up of the credibility of the charitable organizations. The latter has a wide investment scope (Table 1). However, because the Japanese law of public welfare legal entity has a lot of restrictions on the investing activities of non-profit organizations such as charitable organizations, most groups' behaviors are more prudent. The scope of the independent careers of non-governmental charitable organizations in Japan are: 1. Sales of goods; 2. Sales of immovable property; 3. Money loan; 4. Goods leasing; 5. Immovable property leasing; 6. Manufacturing industry; 7. Communication industry; 8. Transportation business; 9. Warehousing industry; 10. Service industry; 11. Printing industry; 12. Publishing industry; 13. Photo industry; 14. Cultural industry; 15. Hotel industry; 16. Catering industry; 17. Adjustment and arbitration industry; 18. Agency industry; 19.

Intermediary industry; 20. Consulting industry; 21. Revitalization industry; 22. Soil and stone collection industry; 23. Bath industry; 24. Haircut industry; 25. Beauty industry; 26. Mining industry; 27. Amusement park industry; 28. Tourism attractions industry; 29. Medical and health industry; 30. Education industry; 31. Parking industry; 32. Credit assurance industry; 33. Intangible property.

(4) Non-governmental assistance payment

In accordance with the stipulation of the law of public welfare legal entity in Japan, the non-governmental charitable organizations in Japan have the right to apply for various kinds of non-governmental assistance payment. However, the prerequisite is that group activities and working plans are subject to audit by the relevant grant providers, consisting of paper audit and survey audit. The amount of non-governmental assistance payment is fixed, the time and frequency of distribution are fixed, and the usage of funds is varied.

(5) Governmental administration subvention

In accordance with the stipulation of the law of public welfare legal entity in Japan, when the activities of non-governmental charitable organizations are in line with governmental activities, the Japanese government will render administration subvention to non-governmental charitable organizations. However, the amount of government funding cannot exceed more than half of the activity funds. This stipulation is intended to guarantee the leading role of non-governmental charitable organizations in their activities. However, according to the investigation and research in recent years, the government's capital investment in Japanese non-governmental charitable organizations shows a decreasing tendency year after year.

4. The main viewpoints of the research on financial administration and assets operation of non-governmental charitable organizations in Japan

The common point of the correlational research in Japan is that the "undertaking revenue" of charitable organizations is equal to the "revenue of administrative entrust undertaking", and the research focuses concentrate on social contributions, as well as political participation management and assets operation of membership fees. The analysis of representative viewpoints is as follows:

Tanaka (2006) made the data of charitable organizations opened by Japanese government's public welfare legal entity into a database. Through modeling analysis, he analyzed the current situation of the operation of existing Japanese non-governmental charitable organizations, and speculated that more than 80 percent of the revenue of Japanese non-governmental charity

comes from the administrative entrust undertaking. Non-governmental charitable organizations should enrich the capital sources, and get rid of the dependence on administration, so as to improve the present situation.

Yamauchi Masaba Ishida et al. (2008) databased the financial statements of around 12,000 NPO (Non Profit Organization) legal persons in Japan, and analyzed their financial revenue scale and revenue structure. They divided Japanese major non-profit organizations into two kinds: market type and public service type, and noted that charitable organizations that make use of administrative capital must also establish a self-disciplined operation mechanism. Furthermore, the greater scale the group, the more it should increase the proportion of independent undertaking revenue, so as to guarantee the long-term and healthy development of non-governmental charitable organizations.

Kenji Odagiri Asano (2009) et al. found a new path, and carried out a qualitative analysis by taking the analysis of financial statements of a public welfare legal entity in Shiga Prefecture as an example. Finally, they drew a conclusion that the revenue sources of small local non-governmental charitable organizations are four types such as "membership dues and admission · fee type", "donation type", "government-sponsored type" and "dispensing type". Amongst them, the fourth type of non-governmental charitable organizations lasts the longest time and has more abundant activity contents.

Tanaka Masaba Shikui (2010) et al. analyzed the financial analytical statement of 154 NPO legal persons in Tokyo Prefecture, stating that the increase of business income has certain contributions to the expansion of income. However, meanwhile, groups' over reliance on membership dues will cause charitable organizations' activities to be enslaved to others, and it is difficult to deepen the implementation of administrative means.

Masaba Ishida Okuyama et al. (2010) considered that in the short run, the government's fund investment is effective for the operation of non-governmental charitable organizations. In the mid-term stage, non-governmental charitable organizations rely more on social donations and more extensive public concern obtained from different kinds of activities. Only by gathering more revenue can the organizations guarantee their long-term and stable management.

Masaba Nakashima (2012) et al. took the whole non-governmental charitable organizations in the administrative region of Aichi-ken as the object, tracked the circumstances of their assets operation development in nine years, and conducted a longitudinal research. The conclusion is that government funding fails to play a positive role in the growth of funds of non-governmental charitable organizations. Diversification and socialization of

revenue sources is the guarantee of the long-term development of non-governmental charitable organizations. Besides, the larger the income scale of Japanese non-governmental charitable organizations, the proportion which is increasingly concentrated on industry income, membership dues, donations and assistance payment is decreasing year after year.

5. Conclusion

Through the analysis of the above-mentioned literature, we discover that though the business scale and development tendency of Japanese non-governmental charitable organizations differ from one another, a majority of their capital sources are concentrated on social donations and membership fees. In contrast to this, the independent undertaking revenue tends to be ignored. Correspondingly, the business of non-governmental charitable organizations is also confined to various kinds of public benefit activities, and the diversified development is severely hindered. Reviewing European and American countries, whose the operation of non-governmental charitable organizations is comparatively mature, most of the revenue of charitable organizations comes from the added value of various kinds of commodities and services in various kinds of activities organized by the organizations. For instance, charity sale, local special propaganda, cultural and creative product sales revenue, various kinds of investing activities, etc. The strength of this kind of operation mode is that it can play the initiative of organizations themselves to the utmost extent, and achieve self-sufficiency. While guaranteeing stable allocation of funds to public benefit activity undertaking, the benign operation of charitable organizations themselves can also be guaranteed. Furthermore, instead of saying that a large number of independent undertaking revenue activities are the activities giving priority to interests, we would rather say they are the popular science activities aimed at increasing the public's understanding of non-governmental charitable organizations. While making profits, these activities also play the role of propaganda. Especially in recent years, the development of social networks has provided a new platform for charitable organizations to make profits. Diversified activities through the live-broadcasting platform have also attracted tremendous attention.

Meanwhile, we have also noticed that a lot of Japanese non-governmental charitable organizations implement a membership system, which makes the organizations relatively closed and fail to achieve further development and growth. The diversification of non-governmental charitable organizations and take into consideration the expansion of their own funds, the reform of their own personnel framework is also an arduous subject, which has important referential significance for the development of our country's non-governmental charitable organizations.

References (major):

1. Masamio Sakamoto, Ed. (2019) *Modern Japanese Civil Society: An Empirical Analysis Based on the Third Sector Survey*. Legal Culture Society
2. Takeda, Yasuhiko Asano, Reiko Oda (2009) "The Income Structure of NPO Legal People from Financial Data: A Case Study of Shiga Prefecture", *Journal of Policy Science*, Vol. 11, No. 1, pp. 15-23
3. Yuke Ishida (2008) "A factor analysis of the financial diversity of NPO legal entities -- from the perspective of the sustainability of non-profit organizations", *NPO Review* Vol.8, No. 2, 49-58, Japan NPO Society

Shi Ran,

PhD, Associate Professor, Master Tutor,
School of Marxism, Hangzhou Normal University

Zheng Han,

Student, School of Humanities,
Hangzhou Normal University

On the Basic Connotation and Important Value of Xi Jinping's Discussion on the People's Health System¹

Abstract: The system of socialism with Chinese characteristics is the fundamental institutional guarantee for the health of the Chinese people. This fundamental system guarantee is embodied in the correct handling of the relationship between the government and the market in the field of people's health, thus laying the foundation for the specific system of people's health in China. The basic medical and health care system, the medical insurance and assistance system for major and serious diseases, and the public fitness system constitute the specific systems of the socialist people's health system with Chinese characteristics. The leadership of the Communist Party of China is the political guarantee for the people's health system. Xi Jinping's exposition of the people's health system is the wisdom crystallization of Xi's exploration of the people's health system. Under the guidance of Xi Jinping's

¹ The translators: Zhang Xinyi, a student of College of Foreign Languages, Hangzhou Normal University; Zhang Yi, student of College of Foreign Languages, Hangzhou Normal University; Ge Jiali, student of College of Foreign Languages, Hangzhou Normal University.

exposition of the people's health system, the Marxist thought on the people's health has formed a complete set of institutions in contemporary China. The Communist Party of China (CPC) has made the latest achievements in its exploration of the people's health system. Xi Jinping's exposition of the people's health system is the action guideline for the people's health and its national governance to continue to mature.

Key words: people's health; system; national governance

The discussion on the people's health system is an important part of Xi Jinping Thought on Socialism with Chinese Characteristics for a New Era. Since the 18th CPC National Congress, Xi Jinping, general secretary of the Communist Party of China (CPC) Central Committee, has attached great importance to people's health, promoted people's health system to an important part of national governance system, and made an exhaustive exposition of people's health system, involving the basic guarantee of people's health care, the concrete system of people's health care, the political guarantee of people's health care, ect. In the battle of epidemic prevention and control, the Chinese people's health system has played an overall and fundamental role, showing huge advantages. Under the guidance of Xi Jinping's exposition of the people's health system, the Marxist thought on people's health has formed a complete set of institutions and systems in contemporary China, the practice of promoting the people's health system by the Communist Party of China has been developing continuously, and people's health and its national governance have been maturing continuously.

I. Fundamental institutional guarantee for people's health

The fundamental institutional guarantee for the health of the Chinese people is the socialist system with Chinese characteristics, and this is determined by the institutional nature of socialism with Chinese characteristics. In May 2018, at a meeting commemorating the 200th anniversary of Marx's birth, Xi cited Marxist classics and pointed out that "to study Marx, one must study and practice Marxist thoughts on social construction. Marx and Engels envisioned a future society in which 'production will aim at the enrichment of all' and 'all will enjoy the benefits created by all'. Engels, combined with a range of views of Marx on *The Communist Manifesto*, *Critique of the Gotha Program*, *Das Kapital*, etc, formulated that under the condition of socialism, society should 'provide all the people with healthy and rewarding work, abundant material life and leisure time and real and full freedom'."¹ Xi quot-

¹ Xi Jinping, "Speech at the Conference to Commemorate the 200th Anniversary of Marx's Birth", People's Publishing House, 2018, p. 20.

ed Engels from June 1887, *F. Engels' amendment to the program of the Northern Socialist Alliance in England*, which reads "Our aim is to establish a socialist system which will provide healthy and rewarding work for all.....".¹ It is clear that Marx and Engels believed that the health of the people was an inherent requirement of the socialist system. Socialism with Chinese characteristics adheres to the basic principles of scientific socialism and has translated the social system of ensuring people's health envisioned by Marx and Engels into reality on the Chinese land.

According to classical Marxist writers, because of the alienation of human nature, the life and health of the vast majority of the people, especially the working masses, cannot be fundamentally guaranteed in capitalist society. Labor is the expression of workers' lives, but the capitalist mode of production makes labor alienated into the means of workers' survival, leading to the sacrifice of workers' lives: "the performance of labor force is the life activity of workers themselves, is the performance of workers' lives. But the workers sell this vital activity to others in order to obtain the necessary means of living. It is evident that the life of the workman is for him only a means of keeping him alive. He works for a living and does not even consider labor a part of his life; On the contrary, he believes labor means sacrificing his life."² Marxist classical writers further pointed out that the capitalist mode of production has as its fundamental purpose the extraction of surplus value rather than the health of human life, and that its production process is necessarily characterized by "overwork": "overwork, that turns workers into a kind of draft animals, is to accelerate self-proliferation of capital and surplus value production. The economical practices includes: the crowding of workmen into a narrow and unhealthy place, which is called, in the parlance of capitalists, economy of construction; Stuffing dangerous machinery into the same places without installing safety equipment; No preventive measures against production processes that are by their nature harmful to health, or dangerous places as in the mining industry, etc. Not to mention the lack of all the equipment that would make the production process humane, comfortable, or at least bearable for the workers."³ In the view of the classical Marxist writers, only the socialist and communist social systems can end the alienation of life and realize the comprehensive development of human beings including

¹ *The Complete Works of Marx and Engels* (Vol. 21), People's Publishing House, 1965, p. 570.

² *Marx and Engels*, Vol. 1, People's Publishing House, 2009, p. 715.

³ *Marx and Engels Collected Works*, Vol.7, People's Publishing House, 2009, p.101

health: "If we call communism itself -- for it is the negation of negation -- the possession of man's essence, and this possession, mediated by the negation of private property, is not yet a true affirmation beginning with itself, but only an affirmation beginning with private property [...]. So, it's obvious that the renunciation of alienation can only be achieved through the practice of communism, since the alienation of the reality of human life does not stop and it becomes greater with the growing awareness by people of it as alienation."¹ Under the leadership of Lenin, the October Revolution won the victory, realizing the ideal of socialism. Immediately after the victory of the October Revolution, the Soviet regime promulgated health laws and regulations, which clearly required that "sanitary conditions of labor be improved in all enterprises using wage labor, that the lives and health of workers be protected, and that sanitary work be placed under the control of sanitary supervisory bodies elected by workers' organizations."²

Xi Jinping profoundly pointed out that "China has moved from New Democracy to Socialism, and its pioneering and expansion of the path of socialism with Chinese characteristics, have transformed socialism, a beautiful ideal of human society, into a successful path and system with strong vitality on the ancient Chinese land. This not only provides an important institutional guarantee for the great rejuvenation of the Chinese nation, but also a convincing path and institutional choice for the human society to move towards a better future." It is also the institutional guarantee provided by socialism with Chinese characteristics that "China has completely thrown off the defamation as the 'sick man of East Asia'" and "the Chinese people have made a historic leap from poverty to adequate food and clothing and then to a moderately prosperous life on the whole."³

The socialist system with Chinese characteristics provides a fundamental institutional guarantee for people's health, which is embodied in the correct handling of the relationship between the government and the market in people's health, thus laying a foundation for the specific systems of people's health in China.

The socialist people's health system with Chinese characteristics should be adapted to the socialist market economy. At the same time, because of the nature of public welfare, we cannot fully apply the market economy to people's health undertakings without adjustments. In fact, in the view of the

¹ *Marx and Engels*, Vol. 1, People's Publishing House, 2009, p. 231

² *The Complete Works of Lenin*, Vol. 28, People's Publishing House, 2017, p. 491.

³ "People's Daily", 2nd version, October 1, 2014.

classic Marxist writer: "Capital does not care at all about the health and longevity of the worker, unless society compels it to." ¹That's why Xi Jinping pointed out that "no matter how much the society develops, we should unwaveringly put public welfare on the banner of medical and health care, and we should not take the path of complete marketization and commercialization."²

If medical reform is a worldwide problem, the difficulty lies in the relationship between the government and the market. After a long period of exploration, our Party and government have found a Chinese solution to the world's problems, which is to scientifically define the boundary between the government and the market, and give full play to the advantages of both basic and non-basic medical and health services. Xi Jinping elaborated: "The boundary between the government and the market should be scientifically defined. In the field of basic medical and health services, the government should take effective actions, and stick to the government leading, implement the responsibility of leadership, security, management and supervision. Besides, through a variety of ways to provide basic medical services for the people, the government should also support for basic medical research, and introduce competition mechanism, to encourage social forces to set up a non-profit medical institutions "; "In the field of non-basic medical and health services, the market should be dynamic to encourage social forces to provide services to meet the diverse, differentiated and personalized health needs of the people. And it's necessary to relax market access, expand investment and financing channels, remove policy barriers, increase the supply of medical and health resources, and improve the structure of medical and health care. The government should also strengthen standardized management and crack down on illegal medical practices in accordance with the law so as to protect people's health rights and interests."³

Xi Jinping also pointed out, along with the economic and social advancement, the boundary of the basic medical services and non-basic medical service can be adjusted according to actual situation: "the boundaries between basic and non-basic is relative, along with the economic advancement, and the promotion of the government guarantee ability and medical technology,

¹ *The Complete Works of Marx and Engels*, Vol.16, People's Publishing House, 1964, p. 365.

² "Extract of Xi Jinping's Exposition on the Construction of Socialist Society", Central Literature Press, 2017, p. 102.

³ "Extract of Xi Jinping's Exposition on the Construction of Socialist Society", Central Literature Press, 2017, p. 104.

basic medical and health services can be gradually expanding, and service standards gradually increase. At the same time, we need to realize that the advancement of basic medical and health services should be in line with China's national conditions and development stage, and the focus should be on ensuring the people's access to basic medical and health services rather than simply equalizing them. China has a large population and is still in the primary stage of socialism and will remain so for a long time to come. We must do our best to expand the content and standards of basic medical and health services within our capacity. We must not make unrealistic promises and overstimulate our appetite."¹

II. Specific institutions and systems for people's health

The specific systems of the socialist people's health system with Chinese characteristics consists of the basic medical and health care system, the medical insurance and assistance system for major and serious diseases, and the national fitness system. According to the decision of the Fourth Plenary Session of the 19th CPC Central Committee, China has a whole specific system in improving people's health, including the basic medical and health system, the medical insurance and assistance system for serious and very serious diseases, the comprehensive fitness system and a series of specific system systems, which together constitute the institutional guarantee of people's health.

(1) Basic medical and health care system

The basic medical and health system is the direct undertaker of the specific system of people's health. It includes five aspects: namely tiered diagnosis and treatment system, modern hospital management system, universal medical insurance system, drug supply guarantee system and comprehensive supervision system. Xi Jinping elaborated on the main contents of the basic medical and health system, especially the connotation of the five systems.

First, the tiered diagnosis and treatment system, in Xi Jinping's view, is a health "gatekeeper" system, functioning as a fundamental policy to meet the people's demand for medical treatment, and a "fundamental, long-term and systematic" system design². As for the tiered diagnosis and treatment system, Xi Jinping has clearly put forward "four principles", which is, adhere to the residents' voluntary, first diagnosis system at the grassroots level, the policy guidance and innovative mechanisms. Among them, he paid special

¹ "Extract of Xi Jinping's Exposition on the Construction of Socialist Society", Central Literature Press, 2017, p. 103.

² "Extract of Xi Jinping's Exposition on the Construction of Socialist Society", Central Literature Press, 2017, p. 111.

attention to the first diagnosis system at the grassroots level. On August 20, 2013, when meeting with Margaret Chan, the Director-General of the World Health Organization, Xi Jinping pointed out that China is committed to "solving the problems of poor and expensive access to medical services for the people, balancing the allocation of basic medical and health resources in order to achieve the goal of universal access to basic medical and health services by 2020".¹

In December 2014, when research in Jiangsu, Xi Jinping further pointed out: "to accelerate the shift of focus of medical and health work and medical and health resources to community level, and to promote the equalization of basic public services in urban and rural areas, thus proving the masses with safe, effective, convenient and inexpensive public health and basic medical services and really solving the difficulty and high cost of grassroots to see a doctor."² In his speech at the National Conference on Health and Health in August 2016, he emphasized that "basic medical and health services refer to the most basic and core part of medical and health services". "Without first diagnosis system at the grassroots level, graded diagnosis and treatment will become a mere formality." He also pointed out that the contract service of family doctors is the breakthrough: "We should establish and improve the contract service system of family doctors, so that people can consult their own family doctors as soon as they get sick. As a result we can realize the reasonable medical order of 'minor ailments at the grassroots level, serious ailments at the hospital, recovery at the grassroots level'." At the same time, he also called for the establishments of large hospitals and the upper and lower linkage system of grassroots: "If we want to realize upper and lower linkage, operate the long-distant medical and take the big hospital technology to the grassroots, we need to bring doctors from large hospitals to the community level to provide multi-dimensional and continuous health management and basic medical services for urban and rural residents, so as to help, guide them and improve their service level."³

Second, Xi made three requirements on the modern hospital management system. To begin with, the relationship between hospitals and the gov-

¹ "Excerpt from President Xi Jinping's Discussion on Building a Moderately Prosperous Society in an All-Round Way", Central Literature Press, 2017, p132.

² "Extract of Xi Jinping's Exposition on the Construction of Socialist Society", Central Literature Press, 2017, p. 199.

³ "Excerpt from Xi Jinping's Exposition on the Construction of Socialist Society", Central Literature Press, 2017, pp. 111-112.

ernment should be handled in accordance with the principle of the separation of the functions of the government from those of public institutions: "We should properly handle the relationship between hospitals and the government by separating the functions of the government from those of public institutions, and promoting the new model of hospital management and operation. The government focuses on strengthening macro-management, including direction, policy, guidance, planning and evaluation. The government also focus on increasing supervision over medical behavior and medical expenses, and relaxing management over hospital personnel establishment, department setting, post appointment and income distribution. In addition, the financial system of the hospital needs to be improved: "to lay our focus on improving the hospital's compensation mechanism in accordance with the path of 'freeing up space, adjusting the structure and ensuring convergence"; "Dynamic adjustment of medical service prices"; "to establish a compensation system in line with the characteristics of the medical industry"; "to fully implement the government's investment policy to public hospitals"; "to eliminate government contribution after drug markups"; "Gradually repay and resolve long-term debts of public hospitals". What's more, we need to improve the hospital management and service level: "to significantly improve the scientific, refined, information level of hospital management, to standardize medical behavior, and constantly step up the service capacity and operational efficiency." ¹

Third, a universal health care system should be advanced. Xi Jinping states, "Universal medical insurance is the foundation of the basic medical and health care system with Chinese characteristics."² and he has put forward five requirements in this regard. The first is to accelerate the integration of urban and rural basic medical insurance: "On the basis of realizing the 'six unifications', namely financing policies, protection treatment, medical insurance catalogs, fixed-point management, and fund management, we should accelerate the integration of basic medical insurance management institutions and promote the national networking of basic medical insurance and settlement of medical treatment in different places so as to develop a better convergence of inter-regional system, thus meeting the masses reasonable demand for medical treatment in different places". Furthermore, the health insurance financing and treatment adjustment mechanism need to be optimized:

¹ "Excerpt from Xi Jinping's Exposition on the Construction of Socialist Society", Central Literature Press, 2017, pp. 112-113.

² "Excerpt from Xi Jinping's Exposition on the Construction of Socialist Society", Central Literature Press, 2017, pp. 113.

"to gradually establish a stable and sustainable funding mechanism for basic health insurance with the level of economic and social development, the affordability of all parties. And to improve the mechanism for adjusting the benefits of basic medical insurance that is commensurate with the level of financing, and governments at all levels should increase funding for basic medical insurance for rural and non-working urban residents, especially for serious disease insurance, and ensure that all kinds of insurance systems are well coordinated". In addition, the medical insurance payment mechanism should be improved: "to improve the benefit regulation mechanism and guide the public to orderly consultation, so that hospitals have the incentive to rationalize the use of drugs and control costs, have the incentive to reasonably admit and refer patients, and stimulate the endogenous motivation of medical institutions to regulate their behavior and control costs". Moreover, the mechanism of health insurance administration should be improved: "to innovate the mode of handling services, promote the formation of a diversified competition pattern, and improve the efficiency and quality of basic medical insurance service"; what's more, the health insurance products should be enriched.¹

Fourth, comprehensive supervision system construction should be improved. Xi Jinping has called for a comprehensive regulatory system including: "to promote medical and health laws, regulations and standards, to shift the focus of supervision to industry-wide supervision, to strengthen information disclosure, and to actively accept public supervision." He also emphasized the strengthening of supervision and management of non-profit medical institutions: "the control of profit rate of profit-making medical institutions should also be strengthened, to promote the healthy development of social medical institutions." At the same time, "to guide and standardize the medical and health institutions to establish internal audit system"².

In addition, the drug supply security system should be established. In response to the public's strong complaints about the "many small, scattered and poor" drug supply, Xi said, "Efforts should be made from the whole process of drug production, circulation and use, to completely solve the chaos in the pharmaceutical sector."³

¹ "Excerpt from Xi Jinping's Exposition on the Construction of Socialist Society", Central Literature Press, 2017, pp. 113-114.

² "Excerpt from Xi Jinping's Exposition on the Construction of Socialist Society", Central Literature Press, 2017, pp. 114-115.

³ "Excerpt from Xi Jinping's Exposition on the Construction of Socialist Society", Central Literature Press, 2017, pp. 114.

(2) Medical insurance and assistance systems for major and critical diseases

The medical insurance and assistance system for major and critical diseases is an important part of the socialist people's health system with Chinese characteristics, and it is urgent to improve and perfect the medical insurance and assistance system in the coming time.

In fact, Xi Jinping has already raised this major issue in his speech at the Central Conference on Poverty Alleviation and Development in November 2015. He pointed out in detail: "We should establish and improve the system of medical insurance and medical assistance, and provide timely and effective assistance to the people who become poor or return to poverty due to illness. The new type of rural cooperative medical care and critical disease insurance policies should be more favorable to the poor, the pooling of outpatient services should be the first to cover all poor areas, and insurance subsidies should be provided by government to the poor in individual contributions. Besides, the medical temporary and charitable assistance should be enhanced. The poor people in the scope of assistance for major and critical diseases should be all covered, and ensured that they receive medical treatment for critical diseases. Besides we need to implement the health poverty alleviation project, strengthen the prevention and treatment of infectious, endemic and chronic diseases in poor areas, carry out major public health projects in all areas, such as improving children's nutrition and free pre-pregnancy health check-ups, to guarantee that the poor population has access to basic medical and health services."¹

In August 2016, in his speech at the National Health and Health Conference, Xi Jinping proposed the important discussion of "promoting the transformation of disease treatment to health management", which further boosted the construction of medical insurance and assistance system for major and critical diseases: "We should optimize prevention and treatment strategies to minimize the number of people getting sick to the greatest extent. For traditional epidemics of major diseases such as HIV/AIDS, tuberculosis, hepatitis b, schistosomiasis, we should insist on disease-specific measures to overcome each of them one by one so as to consolidate the current prevention and control achievements, and constantly reduce the epidemic. For acute Infectious Diseases such as plague, ebola haemorrhagic fever, etc, we need to strengthen animal source management and build a strong port quarantine line of defense so that the possibility of crowd morbidity could be reduced. For

¹ "Excerpt from Xi Jinping's Exposition on the Construction of Socialist Society", Central Literature Press, 2017, pp. 90.

chronic diseases, We should take cancer, hypertension and diabetes as the breakthrough, to strengthen comprehensive prevention and control, early screening and detection. We should also advance early diagnosis and treatment and the shift from disease treatment into health management."¹

On February 14, 2020, Xi Jinping presided over the 12th meeting of the Commission for Deepening Overall Reform of the CPC Central Committee, which made a comprehensive plan for improving the medical insurance assistance system for major diseases. He pointed out that it is necessary to improve the medical insurance and assistance system for major diseases, reinforce the emergency medical assistance mechanism, so that first rescue and treatment principle of medical institutions could be ensured in the case of sudden outbreaks of epidemics and other emergencies. In addition, practice of improving the medical insurance instant settlement system in different places, exploring the establishment of a system to exempt medical expenses for special groups and diseases and restrictive provisions of targeted exemptions from the medical insurance payment catalog, payment limits, the amount of drugs, so as to alleviate the difficulties of the masses in access to medical care and consultation worries. We need to coordinate the use of funds for basic medical insurance and public health service, and increase the proportion of payments to community-level medical institutions. therefore we could achieve an effective connection between public health services and medical services. In the context of the fight against the new coronavirus epidemic, Xi Jinping particularly stressed the need to reform and improve the prevention, control and treatment system for major epidemics, and to step up sound emergency response mechanism for major epidemics. He also proposed major initiatives on the establishment of a sound grading, stratification, triage of infectious diseases and other major epidemics treatment mechanism.²

(3)The national fitness system

The national fitness system is an important basis for the specific system of people's health. The Fourth Plenary Session of the 19th CPC Central Committee clearly called for "improving institutional measures to promote national fitness".

Xi Jinping attaches great importance to the national fitness campaign, pointing out: "To carry out the national fitness movement, motivate the focus groups to participate in sports activities, and to promote the in-depth integration of national fitness and national health, through innovating national fit-

¹ "Extract of Xi Jinping's Exposition on the Construction of Socialist Society", Central Literature Press, 2017, p. 105

² "People's Daily", 1st version, February 15, 2020

ness system and mechanism, popularizing scientific fitness knowledge and methods, improving the public service system of national fitness, coordinating the construction of public facilities for national fitness, and encouraging the opening of public sports facilities. By doing these, the goals of developing mass fitness and leisure activities, and making China a country with national fitness could be achieved."¹ This paragraph has clearly put forward the institutional creation national of fitness system and mechanism, the national fitness public service system.

According to General Secretary Xi Jinping's important discussion on national fitness action and the spirit of the Fifth Plenary Session of the 18th CPC Central Committee, the CPC Central Committee and the State Council issued the "Health China 2030" program outline on October 25, 2016, which clearly requires the promotion of "two systems", which is the national fitness public service system and national fitness system. And this outline has further refined institutional arrangements for national fitness programs. For the headway of the national fitness public service system, it requires: "the coordinated construction of public facilities for national fitness, and to promote the fitness footpaths, cycling paths, national fitness centers, sports parks, community multi-purpose sports fields and other venues and facilities. By 2030, a three-level network of public sports facilities at county and village levels will be basically in place, with a per-capita sports area of no less than 2.3 square meters, and fitness circles that take at most 15-minute walk by residents will be available in all urban communities. We should open public sports facilities to the public free of charge or at low charges, and ensure that all public sports venues and facilities, as well as those of enterprises and public institutions that meet the opening conditions, are open to the public. Moreover, we also need to strengthen the construction of national fitness organization network by supporting and guiding the development of grassroots sports social organizations". The outline also requires on enriching and improving the national fitness system: "to carry out national physical exercise standards and develop mass fitness and leisure activities". In the subsequent release of opinions about the implementation of health under the State Council, China's action is further put forward: "to advance harmony medical disease management and health service model", "to put the physical health condition of college students into the evaluation in colleges and universities", "to help urban and rural residents reach the national physique determination standards", and other institutional arrangements.

¹ "Excerpt from Xi Jinping's Exposition on the Construction of Socialist Society", Central Literature Press, 2017, pp. 110.

On August 10, 2019, the "General Office of the State Council on the issuance of a notice on the construction of a strong sports country" was released, giving the detailed deployment of a number of national fitness institutional arrangements. In terms of improving the public service system of national fitness, the it puts forward that "to give full play to the role of the inter-ministerial joint meeting on national fitness work of the State Council to help local governments at all levels establish a joint meeting mechanism on national fitness work". "to carry out three-level joint creation activities among model counties for national sports and fitness so as to gradually promote the equalization of basic public sports services among regions, urban and rural areas, industries and groups of people". In enriching and promoting the national fitness system, it proposed "to carry out the National Physical Exercise Standards and the National Physical Fitness Standards for Students, and to establish a grading standard and evaluation system for the national physical activity level "; "to establish a mass competition activity system and incentive mechanism, with the exploration of the multi-subject competition mechanism"; "to give full play to the exemplar role of national sports social organizations and promote the construction of sports associations at all levels, by optimizing the standardized, orderly and vigorous national fitness organization network covering urban and rural areas, and thus to drive sports organizations at all levels and kinds to carry out national fitness activities"; "to organize social sports instructors to extensively serve national fitness, and establish a long-term mechanism for national fitness volunteer service"; "to bring students' physical health level into the assessment system of the government, educational administrative departments and schools"; "to Implement workroom fitness system" and other requirements.

In addition to basic medical and health care system, major workplace disease medical insurance and relief system and comprehensive system of fitness, The specific system of the socialist people's health system with Chinese characteristics also includes "population and development of comprehensive decision-making system of mechanism", "management system, evaluation system, standard system of traditional Chinese medicine" and so on many institutional arrangements.

III. Political guarantee of the people's health system

It is determined by the nature and purpose of the CPC that the leadership of the CPC provides political guarantee for the health of the people. Lenin said, "The lives of tens of thousands of Russian workers and peasants are worth more to us than anything else."¹ To seek the happiness of the people was an important part of the original aspiration of Chinese Communists.

¹ *The Complete Works of Lenin*, Vol. 39, People's Publishing House, 2017, p. 300

Without the health of the people, there would be no happiness for the people, and it would be impossible to practice the Party's purpose of serving the people wholeheartedly, and the role of the Party's vanguard would not be fully realized. As Xi pointed out, "Since its founding, the Party has closely linked the protection of people's health with the cause of striving for national independence and liberation."¹ In fact, without the leadership of the Communist Party of China, there would be no great achievements in the cause of the health of the Chinese people. The leadership of the CPC provides the fundamental political guarantee for the health of the people, and is determined by the leadership of the CPC. The leadership of the Communist Party of China is the most essential feature of socialism with Chinese characteristics and the greatest strength of this system. In his Speech at the National Conference on Health and Wellness, Xi Jinping explicitly required that the Party should "give full play to the political and organizational advantages of mass work"² in various work related to people's health. The leadership of the CPC runs through the whole process of the performance of their duties by all Party and state institutions, and it also plays a huge role in commanding the overall situation and coordinating all parties in the cause of people's health.

The Red Cross Society of China plays the role of a link and bridge between the Party and the government and the masses in the field of people's health. In this regard, when meeting with delegates to the 10th National Congress of the Red Cross Society of China, Xi Jinping specifically pointed out that "China's Red Cross undertaking is an important part of the cause of socialism with Chinese characteristics, and the Red Cross Society of China serves as a bridge and bond between the Party and the government to connect the people in the humanitarian field. The Party and the country attach great importance to this force. It is hoped that the Red Cross Society of China will adapt to the new situation and new tasks, closely focus on the central tasks of the Party and the country, enhance its sense of responsibility, press ahead with reform and innovation, strengthen self-improvement, provide humanitarian assistance, sincerely care for the people, and strive to contribute to the country and bring benefits to the people."³

In January 2020, the Central Committee of the Communist Party of China issued the Notice on Strengthening Party Leadership and Providing

¹ *Xi Jinping on Governance*, vol. 2, Foreign Languages Press, 2017 edition, p. 370

² *Extracts from Xi Jinping's Discourses on Socialist Social Construction*, Central Literature Publishing House, 2017 edition, p. 117.

³ "People's Daily", 6 May 2015, p. 1.

Strong Political Guarantee for Winning the Prevention and Control of the Epidemic, which clearly stated that: "We will translate the Party's political, organizational and close ties with the people into strong political advantages for epidemic prevention and control, ensure the implementation of the major decisions and deployments of the CPC Central Committee, and let the Party flag fly high in the forefront of the fight against the epidemic." Three specific plans have been made: "Party committees (Party groups) at all levels should encourage and guide all Party members and cadres, especially leading cadres, to stand up to the test in the fight against the epidemic, fight bravely, work hard, and fulfill their responsibilities." "Party committees (Party groups) to give full play to the role of grass-roots party organizations as fighting forts and the pioneering role of communist party members, mobilize grass-roots party organizations and Party members across the board, carry forward the spirit of selfless dedication in spite of difficulties and dangers, stands firmly in the first line of epidemic prevention and control. Wherever the task is dangerous, there will be strong work of the Party and the pioneer roles of Party members"; "Party committees (Party groups) at all levels should, together with health departments and units, mobilize and select Party members and cadres among experts and medical workers to assume great responsibilities, face up to difficulties, and play their roles in medical rescue, scientific research, basic prevention and other posts."¹ Chinese President Xi Jinping (R) met with Director-General of the World Health Organization (WHO) Tedros Tedros at the Great Hall of the People in Beijing, capital of China, Jan. 28, 2018. He stressed that under the strong leadership of the Communist Party of China (CPC), China will give full play to the advantages of the socialist system with Chinese characteristics and have full confidence and ability to win the battle of epidemic prevention and control.² On February 10, Xi Jinping conducted a survey and guided the COVID-19 epidemic prevention and control work in Beijing. He urged Party and government leaders at all levels to take the lead and strengthen their responsibilities. Party members and officials should be at the front line. We should give play to the leading role of community-level Party organizations and the exemplary vanguard role of Party members, mobilize community residents and build a line of defense for the epidemic prevention and control of people.³ All these reflect the fundamental political guarantee function and huge political advantage of the Party leadership in the people's health cause.

¹ "People's Daily", 29 January 2020, p. 1.

² "People's Daily", 29 January 2020, p. 1.

³ "People's Daily", 11 February 2020, p. 1.

IV. The important value of Xi Jinping's discussion on the people's health system

First, Xi Jinping's discussion on the people's health system is the institutional practice of Marxist thoughts on people's health in contemporary China. Marxism is the ideological system through which the people achieve their own liberation, and it is inevitable that the health of the people will be written on its banner. Classical Marxist writers attach great importance to people's health and have expounded on the great significance of life existence to the development of human history for many times. Marx pointed out very early: "Our constitution often threatens us, but no one dare to despise its rights."¹ In *The German Ideology*, Marx and Engels even pointed out that "the first premise of all human history is undoubtedly the existence of living individuals. The first fact to be established, therefore, is the physical organization of these individuals and hence their relationship to the rest of nature."² Marx and Engels criticized the reality of the ravaged health of the people in the capitalist system, and clearly pointed out that the socialist system would provide fundamental protection for people's health. At the same time, the classical Marxist writers value the important position of system in national governance. Marx pointed out that the state system "is a decisive starting point and principle, which itself has the capacity to progress with the development of consciousness and with the real man."³ Of course, as for how to make specific institutional arrangements for people's health under socialist conditions, it is impossible for Marxist classical writers to think in detail. As Xi Jinping put it: "How to govern such a brand-new society as socialist society has not been well solved in previous world socialism. Marx and Engels did not encounter the practice of comprehensively governing a socialist country, and many of their principles about the future society were predictive. Lenin died shortly after the October Revolution and did not have time to explore this issue in depth."⁴ Xi Jinping's remarks on the people's health system follow the basic principles of Marxism on people's health and elaborate on the fundamental institutional guarantee, specific institutional system and political

¹ *The Complete Works of Marx and Engels*, vol. 1, People's Publishing House, 1995 edition, p. 457.

² *The Collected Works of Marx and Engels*, vol. 1, People's Publishing House, 2009 edition, p. 549.

³ *The Complete Works of Marx and Engels*, vol. 1, People's Publishing House, 1956 edition, p. 268.

⁴ *Xi Jinping on Governance*, Volume 1, People's Publishing House, 2018 edition, p. 91.

guarantee for people's health in China. They not only uphold institutional confidence, but also are scientific, rigorous, specific and reliable. It has comprehensively and systematically answered the major questions of how it is possible to manage people's health under the socialist system and how it can be realized. This has enabled the Marxist thought on people's health to take root in the soil of contemporary China and a complete set of institutional systems have been formed.

Second, Xi Jinping's discussion on the people's health system is the latest achievements of the CPC's exploration of the people's health system. The Communist Party of China has always attached great importance to the cause of people's health and made long-term explorations in the system. In Mao Zedong's opinion, people's health is an important part of the cause of our party and state, "it is wrong to regard health work as an isolated work". In his opinion, "the reason why health work is important is that it is conducive to production, to work, to study, to transform the weak constitution of our people, so that the body is strong, the environment is clean, combined with the great leap forward in production and the great cultural and technological revolution. Now, there are still many people who do not understand the meaning of changing customs and changing the world. Therefore, it is necessary to make a big fanfare and propaganda, so that every household will know about it and take action."¹ The first generation of the collective leadership of the Communist Party of China with Mao Zedong at the core has developed China's socialist medical and health undertakings. Deng Xiaoping commented on this: "We have launched mass health campaigns and sports activities, implemented the system of free medical care and cooperative medical care, eliminated or basically eliminated virgently infectious diseases, greatly reduced the mortality rate of the population, and greatly improved the health of the people."² Deng Xiaoping's comment also affirmed the Party's institutional exploration of people's health before the reform and opening up. Since reform and opening up, the Communist Party of China has led the people to continue to explore a medical and health system that suits China's national conditions. China's 1982 Constitution clearly stipulates: "The State shall develop medical and health services, develop modern medicine and traditional medicine, encourage and support rural collective economic organizations, state enterprises and institutions and street organizations to set up

¹ *Collected Works of Mao Zedong*, vol. 8, People's Publishing House, 1999 edition, p. 150.

² *Selected Important Documents since the Third Plenary Session*, People's Publishing House, 1982, p. 213.

various medical and health facilities, carry out mass health activities and protect the health of the people." By writing "the state develops medical and health services" into the Constitution, the people's health is guaranteed in the form of a fundamental law of the state. On January 15, 1997, the CPC and the state issued the decision of the CPC Central Committee and the State Council on health reform and development, which further explored China's medical and health system. Since the 16th National Congress of the Communist Party of China (CPC), the CPC Central Committee with Hu Jintao as General Secretary has made a major deployment of "establishing a medical and health system with Chinese characteristics". Since the 18th CPC National Congress, the CPC Central Committee with Xi Jinping as the core has comprehensively reviewed the rich experience the Party has gained in exploring the system of people's health since the founding of the People's Republic of China, especially since reform and opening up, made it clear that people's health is an important part of the national governance system and capacity, and has made a complete and systematic consideration of the establishment, improvement and perfection of various systems for people's health. In August 2016, Xi Jinping made a speech at the National Conference on Health and Wellness, in which he made detailed arrangements for a number of socialist systems for people's health with Chinese characteristics, especially the basic medical and health system. The report of the 19th National Congress of the Communist Party of China clearly puts forward "the comprehensive establishment of a basic medical and health care system with Chinese characteristics, a medical security system and a high-quality and efficient medical and health care service system, and the improvement of a modern hospital management system"; "the strengthening of the primary medical and health care service system"; and "the improvement of the medicine supply system".

The Decision of the Fourth Plenary Session of the 19th CPC Central Committee formally proposed to "strengthen the institutional guarantee for improving people's health", including the basic medical and health care system, the medical insurance and assistance system for treating major and serious diseases and the national fitness system. Moreover, the Party's overall leadership system has also been implemented in the cause of people's health. From the public medical and cooperative medical systems before the reform and opening up, to the "medical and health system with Chinese characteristics" since the reform and opening up, and to the "institutional guarantee of people's health" in the new era, it fully reflects the continuous maturity of the governance system and capacity of the CPC in the field of people's health.

Third, Xi Jinping's discussion on the people's health system is the crystallization of wisdom on the exploration of the people's health system. Xi

Jinping attaches great importance to people's health and also placed special emphasis on the importance of institutional arrangements in the area of people's health. When he was secretary of Zhengding County Party Committee, he wrote an article (1985) explaining the dramatic changes brought about by the socialist system to people's health in Zhengding County: "There was no public hospital before liberation. There are now 5 county-level hospitals. Hospitals, health centers, and epidemic prevention stations have also been established. There are more than 1,800 medical staff in the county."¹ When working in Fujian Province, Xi Jinping pointed out that "health is a basic condition for human survival and development, and also a major symbol of the progress of civilization".² "Poor health will affect and restrict the performance of other qualities"³ and it has significantly explored institutional measures for people's health: "Establishing a health service, supervision system and health protection system with Chinese characteristics that is basically adapted to social and economic development and people's 'well-off living standards'".⁴ "We will improve the three-level medical and health care system at the county, township and village levels, strengthen the construction of county-level hospitals and township central health centers hospitals, and achieve the goal of primary health care for all in the near future".⁵ When he was in charge of Zhejiang Province, Xi Jinping put forward: "Without health, there is no well-off society; Without health modernization, there will be no modernization of the whole society. Health services are related to the health and safety of the people and the all-round development of the people."⁶ Not only that, his discourse on the people's health system has begun to take shape. He pointed out in detail that "the main tasks for Zhejiang to accelerate the

¹ Xi Jinping, "The depth of knowledge and the beginning of love", Hebei Publishing and Media Group, Hebei People's Publishing House, 2015, p. 7.

² Xi Jinping: "Exhibition of Mountain and Sea and Creation of Brilliant Ambitions in the Century: A Study on the Linked Development of Fujian's Mountain and Sea", Fujian People's Publishing House 2000, p. 351.

³ Xi Jinping: "Reflections on Socialist Market Economy", Fujian People's Publishing House 2003, p.493.

⁴ Xi Jinping: "A Strategic Vision for the Economic and Social Development of Fuzhou City in 20 Years", Fujian Fine Arts Press 1993, p. 203.

⁵ Xi Jinping: "A Strategic Vision for the Economic and Social Development of Fuzhou City in 20 Years", Fujian Fine Arts Press 1993, p. 73.

⁶ Xi Jinping, "Doing in the Real World, Going to the Forefront: Reflections and Practices on Advancing Zhejiang's New Development", Party School of the Central Committee of the Communist Party of China Press, 2006, p. 346.

construction of a healthy province are as follows: to implement the peasant health project, to make rural health work the top priority in building a strong health province, to establish and improve a new type of rural cooperative medical system, to improve the rural health management system and service network with the county as the main focus and the county, township and administrative village as the hierarchical responsibility, and the government should concentrate on at least one health facility in each township. China has implemented public health construction projects, and established and improved five systems for emergency command of public health emergencies, disease prevention and control, health supervision and law enforcement, medical treatment, and public health information, early warning and monitoring reports. To implement community health promotion projects and further improve the urban and rural community health service system¹ This discussion involves many institutional measures such as the new rural cooperative medical care system, the five systems of public health emergencies, and the urban and rural community health service system. From this discussion, it is not difficult to see that Xi Jinping clearly regards system building as an important thread in the cause of people's health. In particular, Xi Jinping deeply drew lessons from the SARS disaster and put forward the idea of "fundamentally building an epidemic prevention dike" to safeguard the health of the people from the system. Here said "fundamental", refers to the system. Xi Jinping elaborated on this: "Our province has basically established disease prevention and control institutions at the provincial, municipal and county levels, and it is imperative to improve the prevention and control capabilities of disease prevention and control institutions at all levels, while at the same time implementing a downward shift in focus, further extending disease prevention and control work downward as an important element of grassroots health work, firmly following the path of trusting and relying on the people and working with them to continuously improve the health of the people. We will constantly improve the working mechanism for disease prevention and control at the grassroots level, establish and improve a mass disease prevention and control network at the grassroots level, and form a situation in which communities, villages and people are responsible for prevention and control."² In addition, Xi Jinping has taken the improvement of people's health

¹ Xi Jinping, "Doing in the Real World, Going to the Forefront: Reflections and Practices on Promoting Zhejiang's New Development", Party School of the Central Committee of the Communist Party of China Press, 2006, p. 347.

² Xi Jinping, "Doing in the Real World, Going to the Forefront: Reflections and Practices on Advancing Zhejiang's New Development", Party School of

as the fundamental starting point of all sports undertakings and made efforts to carry out national fitness undertakings. Since the 18th CPC National Congress, Xi Jinping's discussion on the people's health system has formed a complete, rich and mature logical system. All these are the crystallization of Xi Jinping's long-term exploration of the people's health system.

Fourth, Xi Jinping's discussion on the people's health system is an action guide for advancing the cause of people's health and its national governance in the new era. Xi Jinping's important exposition on the people's health system is an important part of Xi Jinping Thought on Socialism with Chinese Characteristics for a New Era. In the historical process of the great rejuvenation of the Chinese nation, Xi's important exposition on the people's health system is guiding the continuous progress of the people's health cause and directly guiding the continuous maturity of the national governance system in the area of people's health. Xi Jinping's important exposition on the people's health system is an action guide for national governance in the field of people's health in the new era. It is not only the inherent requirement of the historical status of Xi Jinping Thought on Socialism with Chinese Characteristics for a New Era, but also the decisive role of the system in national governance. Deng Xiaoping pointed out: "A good system can make it impossible for bad people to run amok at will, a bad system can make it impossible for good people to do good things adequately, and can even go the other way"; "The leadership system and organizational system are more fundamental, overall, stable and long-term in nature."¹ Xi Jinping also pointed out that "institutions play a fundamental, overall and long-term role in running a country".² "To truly achieve social harmony and stability and lasting national peace and stability, we still need to rely on the system..... To make better use of the strength of the socialist system with Chinese characteristics, we must modernize China's governance system and capacity in all areas.³ Therefore, to fundamentally, comprehensively and in the long run, promote the development of the cause of people's health, it is necessary to enhance the confidence in the system of socialism with Chinese characteristics, uphold and strengthen the leadership of the Party as the greatest

the Central Committee of the Communist Party of China Press, 2006, p. 348.

¹ *Selected Writings of Deng Xiaoping*, vol. 2, People's Publishing House, 1994 edition, p. 333.

² *Excerpts from Xi Jinping's Discourses on Coordinating the Strategic Layout of the Four Comprehensives*, Central Literature Publishing House, 2015, p. 81.

³ *Xi Jinping on Governance*, Volume 1, People's Publishing House, 2018 edition, p. 92.

advantage, and comprehensively promote the development of the system of people's health and various specific institutions. Under the guidance of Xi Jinping's important remarks on the people's health system, China's people's health system has basically taken shape and gradually matured. This system has played a huge role in the construction of Healthy China, especially in the fight against COVID-19. As the great process of modernizing the national governance system and capacity in the field of people's health continues to deepen, all the tasks of a healthy China will surely be fully realized.

LI Xu,

Lecturer, Department of Translation,
School of Foreign Studies, Hebei Normal University

Audio Description in the Beijing 2022 Olympic and Paralympic Winter Games

Abstract

Audio description (AD) is the descriptive narration of key visual elements of live theatre, television, movies, and other media to enhance viewers' experience are visually impaired. As an essential part of a more inclusive language service, AD could make more people involved in the Beijing 2022 Olympic and Paralympic Winter Games share their stories and excitement. This paper introduces AD and particularly its application in sports events. Three modes of AD are analyzed under different circumstances of the Olympic Games. After the analysis, it is suggested that AD should be included in the coverage of the sports events of the 2022 Olympic and Paralympic Winter Games to provide viewers of visual disability better experience. It should also be highlighted in the training of language volunteers so that they can provide AD & Interpreting services needed by athletes so that they can participate in the competition in a more inclusive and participatory way. AD service is usually accompanied by innovations in technologies to better bridge the gap in accessibility for a blind or a partially sighted person.

Keywords: Audio Description; Olympic Games; Language Service; Visually-impaired Person

I. Introduction

China is going to hold the 24th Winter Olympic Games in 2022. Preparations for the Beijing Winter Olympic Games are on schedule, including the construction of sports facilities, venues and the enhancement of soft capacity, such as language services. Over a hundred countries are expected to attend the Games, while many of the events will be broadcast live on television and

online to billions of viewers worldwide, which will be a test of the quality of language service provided by the host country.

Traditional language services for sports events tend to emphasize conversion between different languages, i.e., interpreting and translation with little attention paid to whether certain subgroups of people, such as the visually impaired, can enjoy the language services of same quality without barriers. Accessible language services at live sports events are very rare in China, which undermines the experience of people with visual impairments to enjoy sports programs.



Figure 1. Visually-impaired athletes competing in the 2nd Winter Paralympic Games in Norway

Apart from spectators on site and viewers at home, a large number of visually impaired athletes will attend the Winter Paralympic Games. Sports, such as alpine skiing and biathlon, all have visually impaired categories. Different and more nuanced strategies and skills from the language service providers are required for them. One of the skills is to describe visual elements in the form of audio, or simply, Audio Description.

II. AD and AD in Sports Events

Audio description (AD) is an additional commentary between the dialogue of a film/television/other visual program that describe to the viewer what is happening on the screen so that he/she is able to keep up with the action. It bridges the gap in accessibility for a blind or a partially sighted person when enjoying a visual entertainment.

In short, audio description is to tell what is seen, covering spoken descriptions of television, film, theatre, museum exhibitions and natural landscapes to textual explanations of illustrations. The practice, research and training of AD, however, is a relatively new field. Therefore, AD studies have become an emerging topic among Chinese translation scholars, on which very few publications are found.

AD practice for live sports events is the new trend for western countries, while AD services have now been introduced to the commentary of many foreign sporting events. In the UK, through live description at the stadium, spectators at the Cricket can follow every pitch and score. UEFA, mandated the addition of an AD service for visually impaired fans at UEFA Euro 2016 matches in hopes that this service will be maintained in the long run, presenting better viewing experience for fans with visual disability. As a result, soccer fans were not only able to listen to live broadcasts of the matches on the radio but were also able to hear the spoken word images through volunteers on site.

III. Different Modes of AD for Olympic Games

If AD service can be provided during the Beijing 2022 Winter Olympic Games, it can be applied in three modes as following:

1. AD for spectators and viewers with visual disability

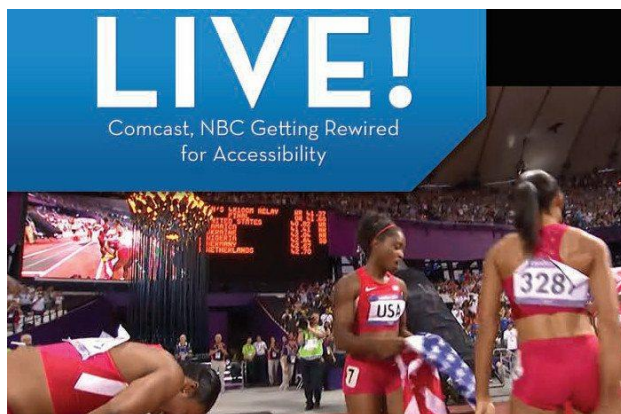


Figure 2 Live AD from Comcast and NBC for Accessibility during Olympic Winter Games in PyeongChang

During the PyeongChang Games, Comcast and NBC provided video description services for viewers with visual disabilities of the Olympic Winter Games in PyeongChang, South Korea. NBC Olympics presented video de-

scription for live events, including the Opening Ceremony and Closing Ceremony through its telecast, live broadcasts, and NBC's Video on Demand offerings, making the 2018 PyeongChang Olympics more accessible than any previous Winter Games.

Increased access will allow more people to share in the stories and excitement of sports events of the Olympic Games, and greatly enhance the viewing experience of people with visual disabilities. Although there has been no news about the inclusion of AD in the 2022 Beijing Winter Olympic Games, a considerable number of viewers for the events will be looking forward to sharing the fun and entertainment.

The describer in this mode will receive multi-modal source materials, including visual signals, such as words on the screen on site, the uniform, the look, the physical state of the athletes, the background at the stadium, the weather, etc., so the commentator will filter the information and choose most important information to deliver to the audience. Audio-wise, the describer will listen to not only the actual sound on site, but also from the commentators. The describer, thus, need to find gaps to add new audio input. Training can be conducted in how to identify the gaps and how to collaborate with commentators.

2. AD for athletes with visual disability

For athletes who are visually challenged, they are usually trained with an assistant who takes the role as the audio describer, such as the describing the starting line, the skiing route, and the weather conditions. Competitions at the Olympic Games will present a more challenging environment for them, so it is necessary to describe more details, such as the starting line, the skiing route, the weather condition, etc., to help them achieve the best performance.

Different from AD for people watching the games, AD for athletes is more personal, so the description should be customized. For example, some of the athletes may be curious about the performance of competitors, while some others may feel more pressured faced with details. It is of great significance to provide AD related training for language volunteers who will be responsible for assisting the athletes in the game.

3. AD & Interpreting

Sabine Braun believes that compared with other translation forms, the concept of "live AD" is closer to that of AD interpreting (Braun, 2008: 14-30). British scholar Louise Fryer made a more systematic analysis of the similarities and differences between interpreting and AD (Louise Fryer, 2019b). If the describer speaks the same language with the athlete, there will be no need to multitask audio description and interpreting of the elements

into another language. If the describer has to translate for the athlete, then the service will cover both AD & Interpreting. It is a more challenging task for volunteers, so the strategy is to provide AD training to interpreting volunteers who have already mastered interpreting techniques very well.

AD & Interpreting is necessary in multiple life scenarios. For athletes with visual disability who struggle with a new living environment in the Olympic Village, the interpreting of audio elements alone will not be informative enough. AD of visual information, such as the texts to indicate important information, such as location, time, and food and drinks, will empower them to concentrate on the game.

IV. Conclusion

After the Winter Olympics, China will be the host country for more snow and ice events, and various sports-related international conferences, so it is imperative to provide better, inclusive and accessible language services. This paper looks at three scenario where AD can be included to better serve the visually impaired viewers and visually impaired athletes so that then can have a more immersive experience watching and participating in the Olympic Games on multiple platforms. It is suggested that commentators, volunteers and other language service providers should be given AD training in advance. At the same times, innovative technologies, such as 5G, AI, neural network translation, voice recognition, will greatly assist AD services.

References

1. Braun, S. (2007). Audio description from a discourse perspective: A socially relevant framework for research and training. *Linguistica Antverpiensia, New Series. Themes in Translation Studies*, 6, 357–369. BRAUN S. Audio Description Research: State of the Art and Beyond[J]. *Translation Studies in the New Millennium*, 2008, 6: 14-30.
2. Fryer, L. *An Introduction to Audio Description: A Practical Guide*[M]. New York: Routledge, 2016.
3. Yeung J. Audio Description in the Chinese World[M]// DÍAZ-CINTAS J, ORERO P, REMEAL A. *Media for All: Subtitling for the Deaf, Audio Description and Sign Language*. Amsterdam and New York: Rodopi, 2007: 234-235.
4. 丁方舟,译 Aline Rемаel, 著 从视听翻译到无障碍传播 实时字幕、口述影像与声音字幕[J]. *浙江传媒学院学报* 2014(4): 24-29
5. 李燕, 高传智. 北京2022年冬奥会语言服务对策思考[J]. *语言文字应用*, 2019(3) : 48-57
6. 刘昭晴. 口述影像之理论与研究回顾[J]. *沟通障碍教育*, 2014 (2): 19-29.
7. 鄢秀, 罗康特. 新时代的翻译研究: 口述影像理论与实践的重要性[J]. *东方翻译*, 2019(4): 8-12, 24

Научное издание

ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ В РОССИИ И КИТАЕ

Сборник статей

Научный редактор: канд. ист. наук, доцент А. А. Петрова

ЦНИТ «Астерион»

Подп. в печать 12.07.2021. Формат 60×84 1/16.

Заказ № 123. Усл. печ. л. 25,5.

191015, Санкт-Петербург, Суворовский пр., 61

e-mail: asterion@asterion.ru