

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ БІЛІМ ЖӘНЕ ҒЫЛЫМ МИНИСТРЛІГІ
Ш. ЕСЕНОВ АТЫНДАҒЫ КАСПИЙ МЕМЛЕКЕТТІК ТЕХНОЛОГИЯЛАР
ЖӘНЕ ИНЖИНИРИНГ УНИВЕРСИТЕТІ

Н.Ә. АХМЕТОВ

**ПСИХОЛОГИЯЛЫҚ РЕТТЕУ ЖӘНЕ ДЕНЕ ТӘРБИЕСІНІҢ
ҚҰРАЛДАРЫ МЕН ӘДІСТЕРІ АРҚЫЛЫ ЗИЯНДЫ ӘДЕТТЕРГЕ
СТУДЕНТТЕРДІҢ ЖАҒЫМСЫЗ ҚӨЗҚАРАСЫН ТӘРБИЕЛЕУ**

Оқу құралы

Ақтау 2012 ж.

ӘОЖ 378 (075 8) : 613.817

А 94

РЕЦЕНЗЕНТТЕР:

педагогика ғылымдарының докторы,
профессор Т.Ә.Ботағариев
педагогика ғылымдарының кандидаты,
профессор Ж. Егізбаев
педагогика ғылымдарының кандидаты,
доцент Г.Қ. Үрістембекова

Н.Ә. Ахметов

А 94 Психологиялық реттеу және дене тәрбиесінің құралдары мен әдістері арқылы зиянды әдеттерге студенттердің жағымсыз көзқарасын тәрбиелеу: Оқу құралы. – Ақтау, 2012. - 95 б.

ISBN 978-601-7349-14-1

Жастар арасында темекі тарту, ішімдік ішу мен нашақорлықтың өріс алуы тек Қазақстан ғана емес, сонымен қатар бүкіл әлем үшін қауіпті болып отыр. Сондықтан да, дәл осы зиянды әдеттермен күрестің әдістерімен тәсілдеріне арналған оқу құралы жоғары оқу орнындағы оқу процесінің өте маңызды бағыттары болып табылады.

ӘОЖ 378 (075 8) : 613.817

Ш.Есенов атындағы Каспий мемлекеттік технологиялар және инжиниринг университетінің Оқу - әдістемелік кеңесінің шешімі бойынша баспаға берілді.

ISBN 978-601-7349-14-1

© Ш. Есенов атындағы КМТЖИУ, 2012

КІРІСПЕ

Студенттердің мінез-құлқы мен өмір салтында жүріп жатқан әлеуметтік-психологиялық өзгерістер қоғам мен мемлекеттің саяси, экономикалық және мәдениет саласындағы орасан зор қайта құруларынан туындаған. Жастардың бір бөлігі өндіріс пен өмірдің жаңа жағдайларына, жаңа көзқарастар мен идеяға бейімделіп қалды, дегенмен олардың едәуір бөлігі қазіргі уақыттағы нарықтық қатынас жағдайларындағы өмір қызметін түсінуге сәйкес келетін жаңа бағытқа өздерінің сенімдері мен мақсатын дер кезінде қайта бағыттамай отыр.

Қазіргі дүниеде адамдар қиын, ал кейде кездейсоқ болатын жағдайлармен жиі кездесіп қалатын болып жүр. Ақыл-ой еңбегімен шұғылданатын қызметкерлерге көп мағлұмат жинақтау мен өзінің кәсіби қызметінде терең білім иесі болу талабы қойылуда, өзге мамандар үшін дене және психикалық тұрғыдан үлкен жүктемелермен қосарлана жүретін жоғары белсенділік қажет болады. Жаңа жағдайларға жеткіліксіз бейімделген адамдар оларға тап болған проблемалардың әсерінен психикалық қиналысты – шамадан тыс күйзелісті бастан өткізеді, мұның өзі олардың ағзасының саулығына жағымсыз әсер етеді [1,]. Көптеген адамдар жағымсыз себептердің әсерінен зиянды әдеттерге (темекі тартуға, ішімдік ішуге және есірткілік заттарды пайдалануға) бой ұрады [1, 147 б.].

Әр түрлі авторлардың мәліметтері бойынша, соңғы 10 жылда біздің елімізде темекі тартатын ер адамдардың саны 8-16%-ға, ал әйелдердің саны – 14-20%-ға өскен [2]. Ресми тіркелген есірткіні пайдаланушылар саны 50 мың адам, алайда БҰҰ сарапшыларының пікірі бойынша олар 500 мың адам шамасында [3].

Темекіні ең көп тартатындар: Кубада – ересек 18 жастан жоғары тұрғындардың 40 %-ы шылымқорлар. Бұлар Ресейде, Белорусьте, Кувейтте, Бангладеште – 37%, Латвияда, Әзербайжанда – 36%, Қазақстанда – 34%, Қытайда –33%, Украинада –32%.

Дамыған елдер арасынан темекі тартушылардың саны АҚШ-та төменірек деңгейде – 24 %.

Адамдардың мезгілінен бұрын өлу себептерінің ішінде темекі тарту екінші орын алады. Темекіден жыл сайын 5 млн. шамасындағы адамдар өледі.

Дүние жүзінде 1,3 млрд. шамасында шылымқорлар бар. Бұл ретте, егер өнеркәсібі дамыған елдерде темекі тартатындардың саны біртіндеп азайып келе жатса, ал «кедей» мемлекеттерде олардың саны жылдам өсуде [5].

Зиянды әдеттерге бой алдырған жастар санының өсіп келе жатқандығы ерекше алаңдаушылық туғызады. Ал, жастар – бұл біздің болашағымыз; жамандық пен жақсылық туралы, мәдениет пен тәрбие туралы, денсаулық пен салауатты өмір салты туралы олардың түсінігі мен көзқарасы, олардың сенімдері келесі ұрпақтарда да жалғасын таппақ. Олардың мазмұнына қоғамның экономикалық, әлеуметтік, мәдени және адамгершілік саласындағы табыстары тәуелді болып келеді.

1. ДЕНСАУЛЫҚТЫҢ ЗИЯНДЫ ӘДЕТТЕРДІҢ ЖӘНЕ САЛАУАТТЫ ӨМІР САЛТЫНЫҢ КӨКЕЙТЕСТІ МӘСЕЛЕЛЕРІ

1.1. Кәсіби қызметтегі денсаулықтың және салауатты өмір салтының маңызы

Біздің елімізде жүріп жатқан саяси және әлеуметтік-экономикалық процестер мен нарықтық қатынастардың енгізілуі кез-келген саладағы кәсіби біліктілікке ғана емес, сондай-ақ денсаулыққа да жоғары талаптар қояды, өйткені тіршілік ету мен жұмыстың қазіргі жағдайлары жоғары зияткерлік, ақпараттық және психикалық жүктемелермен сипатталады. Қазіргі жағдайларда қызметкердің денсаулығы ерекше маңызды мәнге ие болады, өйткені ол өндіретін өнімнің сапасы немесе қызмет көрсетуі осы қызметкердің психикалық жағдайына да, сондай-ақ жұмыс барысында ағзада туындайтын шаршау себептеріне қарсы әрекеттерге де байланысты.

Адамның денсаулығы оның өмір салтына және оның бойында зиянды әдеттердің бар-жоқтығына елеулі түрде тәуелді екендігі белгілі. Осыған байланысты көптеген елдерде салауатты өмір салтын насихаттау ісі кеңінен жүргізілуде, қоғамдық орындарда темекі тартуға тыйым салынып, спирттік ішімдіктерді сатуға шектеу қойылуда, ал кейбір елдерде нақты жағдайларда спирттік ішімдіктерді ішуге тыйым салынуда. Жекелеген елдерде есірткіні пайдаланушылар өлім жазасына кесіледі. Мұндай жазалау шаралары жағымды нәтижелер беруде және зиянды әдеттерді толықтай дерлік жояды.

Бұқаралық ақпарат құралдарының мәліметтері бойынша Жапонияның кейбір ұйымдары мен мекемелерінде жұмысқа қабылдар алдында қызметтен үміткерлердің барлығынан жарыстық жағдайда 2-5 км-лік қашықтықты жүгіріп өту, секіру немесе күрделі үйлесімді қозғалыстарды орындау талап етіледі [6]. «АҚШ-та көптеген компаниялар мен корпорациялар салауатты өмір салты бағдарламасын енгізуде, бұл американдықтардың өз денсаулығы мен дене дайындығына ықыластарының көбірек ауып отырғандығын көрсетеді» [7,120 б.]. Авторлар жұмыс күйзеліс (стресс) деп аталатын едәуір психикалық қиналысты туындататындығын көптеген адамдар, оның ішінде кәсіпкерлер де түсінетіндігін атап көрсетеді. Денсаулық пен еңбек өнімділігіне күйзелісті жағдайлардың әсер ету тетіктерін ғалымдар зерттей отырып, оны қазіргі өндірістік ортаның физиологиялық және психикалық процестерге жағымсыз әсер етуі есебінде қарастыру керек деген қорытындыға келді, өйткені бұл адам ағзасының шамадан тыс қиналуына әкеп соғады. Күйзелісті жағдайлар адамның денсаулығын нашарлатып, жұмыс қабілетін төмендетеді [7, 120-121 б.].

Көптеген ғалымдар «еңбекті ұйымдастыру және жұмыс пен тұрмыстағы адамдардың өзара қарым-қатынасы қызметкердің психикалық жағдайына күшті әсер етеді» деп есептейді. Дегенмен, кейбір авторлар әдеттегі американдықта болатын күйзелістің негізгі себебі өндіріспен ешқандай байланысы жоқ, ол тамақты артық ішу мен қозғалыс белсенділігінің жеткіліксіздігінен, жеке өмір мен қоғамдық ортадағы жағымсыз жағдайлардан туындайды деген пікір айтуда [7, 121б.]. Осыған байланысты америкалық ғалымдар күйзелістің әсер ету

зардаптарын жоюға бағытталған дене жүктемелерінің бағдарламаларын дайындады. Негізгі құралдар есебінде үйлесімділік қабілеттері мен икемділікті дамытуға, бұлшық ет, жүрек-қан тамырлары мен тыныс жүйелерінің функционалдық мүмкіндіктерін едәуір өсіруге себепші болатын, шыдамдылықты дамытатын дене жаттығулары ұсынылды.

Зерттеушілер осындай бағдарламалардың ақыл-ой еңбегімен шұғылданатын қызметкерлерге және толассыз өндірістегі жұмысшыларға жағымды әсер ететіндігін атап көрсетеді. Мұндай дене жүктемелері ренжу мен шаршағандықты азайтады, өзін-өзі бағалай білу мен ұйқыны жақсартады, өзгелерге тиісуді төмендетеді [7, 121 б.].

Көптеген зерттеушілер жұмысшылар мен қызметшілердің дене дайындығын жақсарту кәсіпорынның экономикалық көрсеткіштеріне жағымды әсер етіп, шұғылданушылардың денсаулығын нығайтады деп есептейді. Сауықтыру шараларын өткізуге кететін шығын мен қызметкерлерді емдеу мен дәрігерлік қызмет етуге кететін шығынды салыстыратын арнайы зерттеулер, мұндай бағдарламалардың экономикалық тиімділігін анықтады. **Кейбір фирмаларда сауықтыру дене тәрбиесімен шұғылдануға белсенді қатысқаны үшін ақшалай сыйлық беру де қолданылады [7, 148 б.].**

«Ұлтты сауықтыру қауымдастығы» да құрылды, ол төмендегідей арнайы зерттеулер негізінде белгіленген қағидалармен жұмыс жасайды:

- әрбір қызметкер өзіне қанағаттанарлық және денсаулығына көбірек пайда әкелетін сауықтыру қызметін өзі таңдайды;
- әрбір шұғылданушы сауықтырудың белгілі бір түрлерімен таныс болуы тиіс;
- әрбір шұғылданушы бірнеше қозғалыс ойындарының ережесін білуі керек;
- қызметкердің жаттығуға қызығушылығы оның отбасының қызығушылығымен ұштасуы тиіс.

Тағы бір құрылым – «Дене дайындығы мен бизнес қауымдастығы» – АҚШ-тың Президенттік кеңесі тарапынан қаржыландырылады. Мұның өзі сауықтыру мақсатында дене тәрбиесі құралдарын пайдалану мәселесіне ел басшылығы тарапынан үлкен көңіл аударылатындығының дәлелі бола алады [7, 123 б.]. Көптеген кәсіпорындардың өздері денсаулық орталықтарын құруда, олар қызметкерлердің денсаулығын нығайту, салауатты өмір салты қағидаларын сақтау, темекі тарту мен спирттік ішімдіктерді ішу секілді зиянды әдеттерден бас тартуды негізгі мақсат етіп жариялауда. Осымен қатар АҚШ-та темекі тарту мен ішімдік ішудің зияны туралы, салауатты өмір салты мен қозғалыс белсенділігі туралы түрліше көзқарастар жөнінде көптеген еңбектер жариялануда.

«Хелс менеджмент консолтанс» сауықтыру орталығының қызметкерлері кәсіпорындар мен фирмаларға барып, тікелей жұмыс орындарында қанның, дәреттің құрамын саралауды, бой мен дене салмағын өлшеуді, тыныштық жағдайда жүрек соғысының жиілігі мен қан қысымын өлшеуді, өкпе қызметін, қаңқа-ет жүйесінің жағдайын және тәуліктік тамақтануды үш күн бойы

бақылауды, велоэргометрдегі дене жұмыс қабілетін анықтаумен қоса қызметкерлерге кешенді дәрігерлік тексеру жүргізеді [7,130 б.].

Алынған ақпараттарды арнайы бағдарлама бойынша компьютерде өңдеп және әрбір қатынасушыға қан-тамырлары және қатерлі ісік ауруларының қауіпті дәрежесі, мидың қан айналысының бұзылу ықтималдығы жөнінде мәліметтер береді, сондай-ақ қауіп-қатердің себептерін азайту мен көрсетілген мәселелерді шешу үшін ұсыныстар беріледі. Толық мәніндегі теңестірілген тамақтануды ұйымдастру жөнінде арнайы кеңестер де беріледі. Орталықтың қызметкерлері өз жұмыстарында аурудың алдын алу, одан сақтандыруды басты мақсат ретінде қойып отыр, өйткені ауруды болдырмаудан гөрі, сырқатты емдеу едәуір қымбатқа түседі [7, 131 б.].

Жоғарыда келтірілген дәлелдерден кез-келген қызметкердің денсаулығы әрбір кәсіпорынның және тұтастай алғанда мемлекеттің экономикасын құрайтындардың аса маңыздыларының бірі болып табылатындығы байқалады. АҚШ кәсіпорындарында жүзеге асырылған сауықтыру және қалыпқа келтіру бағдарламалары, экономикалық есептеулерді қосқанда, ғылыми зерттеулерге негізделіп отыр және сондықтан да бұл бағдарлама өзге елдерде де жүзеге асыруға тұрарлық. Компаниялар қызметкерлердің өз денсаулық жағдайы үшін жеке жауапкершілігін арттыруға бағытталған жұмыс жүргізуде. Тексерілгендердің үлкен тобынан (41% адамдарда) қалыптан тыс түрліше ауытқушылықтар табылады, бұл денсаулықты қалыпқа келтіру үшін уақытылы шара қолдануға мүмкіндік туғызады [7, 128 б.].

1.2. Қазақстан Республикасында салауатты өмір салты, денсаулық пен зиянды әдеттер проблемасын шешу

Қазақстан Республикасында болып жатқан жағдайларды талдау мемлекеттік және мемлекеттік емес секторлардағы түрліше ұйымдарда денсаулықты нығайту мен салауатты өмір салтын қалыптастыру жөнінде шараларды өткізу кеңінен таралып отырғандығын көрсетеді. Бұл мәселелермен мемлекеттік секторға жататын ақпараттық, әлеуметтік қорғау, қоршаған ортаны қорғау қызметкерлері, білім, денсаулық жүйесінің мамандары және мемлекеттік емес сектордағы қозғалыстар мен үкіметтік емес қоғамдық, республикалық және халықаралық ұйымдар айналысуда.

Жоғарыда көрсетілген ұйымдар шама жететіндей қолайлы әдістер мен құралдар арқылы тұрғындардың арасындағы зиянды әдеттерді жою, салауатты өмір салтын насихаттау жөнінде жұмыс жүргізуде. Бәсекеге қабілеттіліктің жаһандық индексінің рейтингінде Қазақстан сырқаттанушылық бойынша 94-орында (2007 жылы - 130,0 орын) және туберкулездің бизнеске әсер етуі бойынша 111 позицияда тұр.

Республика халқының денсаулық жағдайы және орташа өмір ұзақтығы (2009 жылы – 68,6 жас) дамыған елдер көрсеткіштерінен едәуір кейін қалып отыр. Мысалы, Жапонияда бұл көрсеткіш қазақстандық көрсеткіштен 18 жасқа жоғары (2009 жылы – 86,4 жас). Қазақстандағы күтілетін төменгі өмір ұзақтығы халықтың жалпы өлім деңгейінің өсуіне байланысты. Өлім құрылымындағы бірінші орындарды қан айналым жүйесінің аурулары, онкологиялық аурулар, тыныс алу, ас қорыту органдарының аурулары алады. Бұл аурулардың негізінде, темекі шегушілік, алкогольді тұтыну және т.б. тәртіптік қауіп-қатер факторлары бар.

Спиртті ішімдіктерді ішу, есірткіні пайдалану; темекі тарту түріндегі тұрғындардың арасындағы зиянды әдеттер Қазақстанда жоғары деңгейде. Елде 3,2 млн. шылымқорлар бар, жыл сайын темекі тартудан туындайтын аурулардан 20-25 мыңдай адам көз жұмады. Спирттік ішімдікті пайдаланатын 400 мыңнан астам адам диспансерлік есепте тұрады. Осы санға жыл сайын 20-25 мың адам қосылады. 20 мың шамасындағы адам жыл сайын маскүнемдіктің құрбаны болады. Есірткіге еліктеумен, туберкулезбен және АҚТҚ/ЖҚТБ жұқпалы ауруларымен сырқаттанғандардың саны өсуде [8, 15 б.].

Салауатты өмір салтын және денсаулықты нығайту әдістерін белсенді насихаттауға қарамастан көптеген адамдар өз денсаулығына қамқорлық жасамайтындығын зерттеушілер атап көрсетуде. Авторлардың пікірі бойынша, мұның себебі, адамның өз ырқынан тыс қанағаттанғысыз әлеуметтік-экономикалық жағдай, салауатты өмір салтын ұстануға адамдарды ынталандырудың жоқтығы және өз денсаулығын сақтауға, яғни дені сау адамдарға қолдаудың жеткіліксіздігі болып отыр. Авторлар қозғалыс белсенділігінің құралдары арқылы денсаулығын нығайтуды мақсат еткендерге ақысыз қатысуға рұқсат ететін сауықтыру ұйымдарының стадиондарына, хәуіздеріне (бассейндеріне), өзге де спорттық ғимараттарға салынатын

салықты жеңілдету жолымен экономикалық тетіктерді де пайдалануды ұсынады [8, 15 б.].

Авторлардың мәліметтері бойынша **ел халқының 59 % шамасы салауатты өмір сүргісі келеді**, бірақ бұл үшін тиісті жағдайлар жасалуы тиіс [8, 15 б.].

Осы мәселе жөніндегі біздің пікірлеріміз, оны шешудің күрделілігін түсінумен ішінара сәйкес келеді, бірақ зиянды әдеттерден құтылу және салауатты өмір салтын қалыптастыру адамның жеке өзінің діліне (менталитетіне) қайсыбір іс-әрекеттің пайдалы немесе зиянды екендігін түсінуіне, оның психологиялық мәдениеті мен өмірлік мақсаттарын қалыптастыруға қажетті қозғалыс белсенділігіне себепті-бағалы көзқарастарға байланысты. Авторлар ұсынып отырған сауықтыру шараларын өткізу үшін тұрғындарға ақысыз қызмет көрсетуді ұсынатын спорттық ғимараттарға салықтан жеңілдік беруден тұратын экономикалық тетіктер салауатты өмір сүруге адамдарды елеулі түрде ынталандырады. Дегенмен, өзінің мінез-құлқы мен іс-әрекетін басқаратын адамның өзі – егер ол, салауатты өмір салтына бағыт ұстамаса, зиянды әдеттерден құтылуға шешім қабылдамаса, стадионның ақысыз қызметін пайдалана алмайды.

Авторлар ұсынғандай, салауатты өмір салты қағидаларын сақтауға адамдарды ынталандыру осы мәселені шешуде үлкен маңызға ие. Американдық кейбір фирмаларда рухани тұрғыдан ғана емес, сондай-ақ еңбек ақысына үстеме қосу түрінде материалдық ынталандыру да енгізілген. Кейбір кәсіпорындар мен корпорацияларда сауықтыру дене шынықтыруымен шұғылдану уақыты нақты қызметкердің жұмыс уақытына кіреді [7, 132 б.]. Мұндай тәжірибені ЖОО-ның теориялық пәндерінің оқытушыларының жұмысында пайдаланса және олар дәрістен кейін спорт залға немесе стадионға жаттығу үшін барып және ондағы 1 сағаттық жаттығуды олардың педагогикалық жүктемесіне қосса жаман болмас еді.

Дененің және жүйкенің саулығы едәуір дәрежеде, кәсіби қызметте табысқа жетудің жолы [9, 60]. Осыған байланысты Н.М. Амосов: **«Денсаулық жұмыс пен отбасында бақытқа жетуге көмектеседі... ауыру – ол анық бақытсыздық»**, – деп жазды [2, 2 б.]. Адамның денсаулығы сол адамның салауатты өмір салты ережелерін сақтауына, яғни оның мінез-құлқы мен іс-әрекетіне едәуір тәуелді. Денсаулық пен салауатты өмір салтының осы көзқарасы жөнінде В.М. Димов: « Әрбір адам өзінің түсінігі бойынша түрліше көзқарасты ұстанады », – деп жазған.[61].

«Денсаулыққа деген көзқарас адамдардың денсаулығына көмектесетін немесе керісінше қауіп төндіретін қоршаған ортаның түрліше құбылыстарымен жеке тұлғаның дербес, сараланған байланыстарының жүйесін, сондай-ақ, жеке адамның өзінің дене және психикалық жағдайын бағалауын білдіреді. Денсаулыққа деген көзқарас адамдардың дене және рухани саулығына әсер ететін себептерге қатысты олардың іс-әрекеттерінде, пайымдауларында, күйініш-күйзелістерінде көрініс береді [11, 89 б.].

Л.И. Орехов өзге де авторлармен бірге [12] денсаулық сипаттамасына тұтас, көп аспектілі кешенді тұрғыдан келу керек деген пікірді ұстанады,

сондықтан олар өз жұмысын «Қазақстан Республикасының халқын кешенді түрде сауықтыру бағдарламасы» деп атады. Авторлар тұрғын халықтың «сапасы» туралы көкейкесті мәселені уақытылы көтеріп отыр, осы арқылы адамдар өмірінің медициналық-тұқым қуалаушылық және әлеуметтік-психологиялық сипаттамасының кешенін – олардың ақыл-ой қабілеттерінің даму деңгейін, тіршіліктің психофизиологиялық және валеологиялық жайлылығын, қоғамның рухани зияткерлік мүмкіндіктерін ұдайы өсіру тетіктерін түсінеміз П.Л. Капицаның пікірі бойынша қазіргі уақытта осы күрделі мәселені шешуде әзірге жалпы көпшілік мойындаған ғылыми көзқарас жоқ [13, 451 б.].

В.М. Димов денсаулықты сақтау мен нығайтуға адамның өзін-өзі дайындауын ұлыстың қауіпсіздігі мен адамзат баласының аман қалуының әлеуметтік мәселесі есебінде қарау керек деп есептейді [11, 86 б.]. Адамның, жеке қоғамның саулығы өмірдің материалдық мәнін дайындаумен және қайта жасаумен өзара тығыз байланысты қоғамдық-өмірді құруда маңызды мәнге ие. «Дені сау емес немесе рухани жарымжан адамдар өзі үшін сондай ұрпақ әкелуі, яғни ұлыстың азғындау процесін жалғастырып, оның ақырын жақындатуы мүмкін. Ұлыстар туралы Л.Н. Гумилевтің іліміне сүйенсек ұлыс дамуының жалпы кезеңі 1,5 мың жылды құрайтындығын еске түсіруге тура келеді [11, 87 б.;13, 396 б.]. Л.И. Гумилевтің және В.М. Димовтың көзқарастарын есептей отырып **әр адам денсаулықтың қазіргі түсінігін бүкіл адамзат баласының, жеке ұлыс пен жеке адамның әлеуметтік күрделі мәселесі есебінде саналы түрде түсінуі тиіс** [11, 87 б.].

1.3. Денсаулық – баға жетпес байлық

Қазіргі уақытта жоғарғы кәсіби білім беретін оқу орындарында өндірістің немесе қызмет көрсету саласының болашақ мамандарын кәсіби тұрғыдан даярлауға көбірек көңіл бөлінеді де, қозғалыс белсенділігінің мәдениеті мен салауатты өмір салтын қоса есептегенде денсаулықты нығайту мен мәдениетті тәрбиелеуге уақыт біршама аз бөлінеді. Бірақ, кәсіби міндеттерді ойдағыдай шешу қызметкердің денсаулығына едәуір байланысты. Өз ұйымдарының жұмыс жүйесіне сауықтыру дене шынықтыруын енгізген америкалық кәсіпкерлер бұны жақсы түсінеді [7, 81-164 б.]. Осыған байланысты біз ЖОО-дағы білім беру барысында салауатты өмір салтын қоса қозғалыс белсенділігінің мәдениеті мен жалпы адамзаттық мәдениетті тәрбиелеумен шұғылданып және оны кеңінен насихаттау жұмысын жүргізу керек деген пікірдеміз.

Баға жетпес құндылық есебінде өз денсаулығына студенттердің ұқыпты көзқарасын қалыптастыруға ерекше назар аудару керек. Орыстың ұлы физиологы И.П. Павлов осы мәселе бойынша «Адам – жаратылыстың жердегі жоғарғы жемісі. Адам – күрделі және өте нәзік жүйе» – деген. Бірақ табиғаттың қымбат қазынасының рахатын көру үшін **адамның дені сау, күшті және ақылды болуы керек** [14, 312 б.] (айырып көрсеткен біз).

Өз денсаулығына мұқият қарау проблемасымен салауатты өмір салты және зиян әдеттерге жағымсыз көзқарасты тәрбиелеу мәселесі тығыз байланысты. Студенттік жаста адамның маңызды психологиялық ерекшеліктеріне, өз денсаулығының беріктігі мен жақсылығына оның сенімділігі мен илануы, күш пен шыдамдылықтың орасан зор қорын сезінуі жатады. Осыған байланысты В.К. Бальсевичтің [15] пікірі бойынша өмірдің алғашқы жылдарында жинақталған дене мүмкіндігін үнемі қалыпты ұстау керек және егде адамдарда байқалатын науқастар әдетте, жас кезінде денсаулығына мұқият қарамаудың, өзінің дене мүмкіндігін жоғары деңгейде ұстауға немқұрайлы қарауының заңды нәтижесі екені туралы түсінікті жастарға тәрбиелеу мақсатында арнайы түсінік жұмыстарын жүргізу қажет болады [15, 106 б.].

Біздің ойымызша, өзінің денесінің жағдайын жоғары деңгейде ұстау туралы студенттермен жүргізілетін түсінік жұмыстары жағымды нәтиже беруі де мүмкін. Дегенмен, өз денсаулығына бағалы көзқарасты тәрбиелеу мен зиянды әдеттерге жағымсыз көзқарасты тәрбиелеуге жүйелі тұрғыдан келу және осы мәселені кешенді шаралар арқылы шешу қажет. Бірінші кезекте әр студент денсаулық жағдайын дені сау емес жағдайға қарсы қоя отырып, денсаулықтың бағасын сезінуі және түсінуі керек. Бұл ретте, адам денсаулығына космос кеңістігінің геомагниттік қозғалысы, тұқымқуалаушылық (генетикалық код), биологиялық ырғақтар, жинақталған әлеуметтік қабілеттер мен қажеттіліктер әсер ететіндігін назарда ұстаған жөн (1-сурет) [11, 80 б.].

Біздің пікірімізше, осы тізімге денсаулықтың психологиялық факторларын да енгізу керек, өйткені салауатты өмір салтына немесе денсаулыққа керекті қажеттіліктерді қанағаттандыруға адамның мінез-құлқы мен іс-әрекетінің бағытталуы, оның жүйкесінің бағыт ұстануына байланысты.

Адамның және оны қоршаған адамдардың өз табиғатын және өз өмірі мен тіршіліктің мәнін түсінуі жан-дүниенің, ақыл-ойдың, дененің бір мағынадағы қалыпты, табиғи, үйлесімді жағдайы есебінде, денсаулықты баға жетпес байлық деп түсінуіне әкеледі. Алайда, өз денсаулығының бағасын түсіну және оны сақтау мен нығайту туралы қамқорлық рухани жетілу мен өзіндік МЕН-ді терең тану барысында ғана толыққанды болмақ деп есептейді В.М. Димов [11, 85 б.]. Батыстың жаңалығы мен Шығыстың даналығын біріктіргенде ғана денсаулықтың бағасы мен адамның табиғатын жақсы түсінуге мүмкіндік болады. «Адам, өзінді-өзің тани біл» деген Сократтың шақыруы мен Конфуцийдің «Адам, өзінді таны және өзінді көрсете біл», «Өзінді қайта құрып, қайта көрсете, тани біл» тезистерін біріктіру, сауығу мен өзін жетілдіру заңдылығын түсінуге әкеледі – бұл қазіргі адамның сауығу ілімі [11, 85 б.].

Денсаулық категориясы	Денсаулықтың болмау категориясы
1. Дененің саулығы–космостық ырғақ пен адам ағзасы ырғағының үйлесімділігі.	1. Дененің кемістігі – космостық ырғақ пен адам ағзасы ырғағының үйлесімсіздігі.
2. Ақыл-ойдың саулығы – бағыттың (қоғамның), нормалардың, топтардың, отбасы мен жеке адамның бағыт ұстануының, бағалаудың, талаптанудың,	2. Ақыл-ойдың кемістігі – бағыттың, нормалардың, жеке бағыттың, бағалаудың, талаптанудың қарама-қайшылығы, үйлесімсіздігі.

ақыл-ой көзқарасының қарама-қайшылықсыз үйлесімділігі.	
3. Жан-дүниенің рухани саулығы – лайықты, мүмкін болатын тіршілік туралы түсініктің, әлеуметтік топтардың, отбасылық және жеке адамның ұстанған бағыттарының, қоғамның артықшылықтары мен рухани-адамгершілік талаптардың бір-біріне қайшы келмеуі, үйлесімділігі.	3. Жан-дүниенің рухани сау болмауы – лайықты, мүмкін болатын, рұқсат етілмейтіндердің, тіршілік туралы түсініктің, әлеуметтік топтардың, отбасы мен жеке адамның рухани-адамгершілік бағытына қарама-қайшылығы, үйлесімсіздігі.

1 сурет – Адамның денсаулығы мен дене кемістігі категорияларының қарама-қайшылығы (В.М. Димов бойынша) [61, 82-83 б., қайта өңделген]

1.4. Қазақстанда «Салауатты өмір салты» кешенді бағдарламасын жүзеге асыру

Қазақстанда ҚР Үкіметінің қаулысымен «Салауатты өмір салты» кешенді бағдарламасы дайындалды, онда ҚР Президентінің «Халықтың денсаулығы» Мемлекеттік бағдарламасы туралы Жарлығына және «Қазақстанның 2030 жылға дейінгі дамуының Стратегиясын алдағы уақытта жүзеге асыру шаралары туралы» Жарлығына сәйкес салауатты өмір салтын қалыптастырудың Ұлттық саясатын іске асыру жөніндегі нақты шаралар қабылданды [16]. Қазақстанда дәрігерлік көмек көрсетудің барлық деңгейлерінде өзінің құрылымы мен желілері бар салауатты өмір салтын қалыптастыру қызметі құрылды. Басты ұйым Салауатты өмір салтын қалыптастыру мәселелерінің ұлттық орталығы (СӨСҚМҰО) болып табылады. Оның құрамында салауатты өмір салтын қалыптастыратын мамандарды дайындайтын орталық, сақтандыру медицинасының орталығы, салауатты өмір салтын насихаттау жөніндегі тұрғындар үшін ақпараттық-білім беру және көрнекі материалдарды дайындау орталығы (СӨС), мектеп жасындағы балалар мен ауыл тұрғындарын сауықтыру және диспансерден өткізуді ғылыми тұрғыдан бақылау бойынша ғылыми-әдістемелік орталық бар.

СӨСҚМҰО-да медицина ғылымдарының 7 докторы, медицина ғылымдарының 10 кандидаты, 6 дәрігер және медицина ғылымдарының ғылыми дәрежесіне ізденуші 6 адам жұмыс жасайды [16, 18 б.]. Республикада 14 облыстық және 9 қалалық СӨСҚО-ры бар. Олар қаржы, материалдық-техникалық мүмкіндіктермен, қызметкерлердің тиісті санымен қамтамасыз етілген.

СӨС қалыптастырудың Ұлттық орталығының қызметкері Б.Д. Рахмановтың ақпараты бойынша республикалық және аймақтық деңгейдегі қызмет ұйымдары жұмыстарының негізгі бағыттарына білім беру ісі мен сақтандыру, СӨС жөніндегі мамандарды дайындау, ДДҰ жобаларының желісін кеңейту, сақтандыру бағдарламаларын ғылыми тұрғыдан қамту, жүзеге асыру, бұқаралық шараларды өткізу жатады [16, 19 б.]. Б.Д. Рахмановтың мәліметтері бойынша мектептерді іріктеп жүргізген зерттеулер гигиеналық жеке мінез-құлық және іс-әрекеттермен байланысты аурулардың алдын алу

жөніндегі оқушылар біліміндегі өзгерістерді (34%-ға) көрсетті; СӨС-ның ережелерін орындау 60%-ға, дене тәрбиесімен шұғылдану 18 %-ға артты, темекі тартушылар 20 %-ға, спирттік ішімдік ішушілер саны 5 %-ға азайды. Темекі мен ішімдіктің зияны туралы оқушылар білімінің деңгейі 30%-ға жоғарылады [16, 21 б.].

СӨС-ның Алматы Орталығында «Жалпы білім беретін мектепте салауатты өмір салтының негіздерін насихаттау» бағдарламасы дайындалып, енгізілді, онда адами-рухани тәрбие, дұрыс тамақтану, ЖҚТБ иммунды жүйесі мен зиянды әдеттерден сақтандыру мәселелеріне негізгі көңіл аударылғандығын автор атап өтеді. Бағдарламаны жүзеге асыру ата-аналар кеңесінің, құқық қорғау органдары қызметкерлерінің қатысуымен және аула клубтарына оқушыларды тартумен, СӨС-ын үгіттеу және насихаттау жолымен, мектептерде құрылған СӨС бойынша кеңестермен іске асырылады. СӨС-ның Қостанай облыстық орталығы балаларды психологиялық тұрғыдан түзету, есірткінің алдын-алу бағдарламасын енгізуде; зиянды заттарды пайдалануға балалардың бейімділігін ертерек анықтау жөнінде мектеп мұғалімдерімен арнайы сабақтар және мамандардың қатысуымен балалар арасында арнайы шаралар үнемі өткізілуде. Осындай жұмыстарды Қазақстанның өзге де облыстарындағы орталықтар да жүргізуде [16, 21-22 б.].

СӨС Ұлттық орталығының қызметкері Б.Д. Рахмановтың мәліметтері бойынша «Мектеп жасындағы балалардың өмір салтының өзгерістерінде жағымды үрдістер» байқалған [16, 22 б.]. 1998 жылға қарағанда 2001 жылы 11-14 жас топтарындағы балалар, жеткіншектер арасындағы темекі тарту 6 % -ға, 15-17 жастағылар арасында 10% -ға төмендеген. 11-14 жастағы балалар арасында ішімдік ішу 13% -ға, 15-17 жастағы жеткіншектер арасында 27%-ға төмендеген [16, 22 б.].

ДДҰ «Денсаулықты нығайтуға себепші болатын мектептер», «Салауатты университеттер», «Салауатты қалалар» жобасын енгізу жөнінде жұмыстар жүргізілуде.

Б.Д. Рахмановтың мәліметтері бойынша халықтың өмір салты мен тіршілік ету жағдайларын ұлттық деңгейде екінші рет зерттеу СӨС қалыптастыру ұйымдарының жұмысын республиканың бес аймағында аты-жөнін көрсетпей сауалнама жүргізу жолымен бағалауға мүмкіндік берген. Темекі тартудың 5 %-ға, ішімдік ішудің 10%-ға (15-17 жастағы жеткіншектердің арасында 16%-ға) төмендегені анықталып отыр; спорттық ойындармен шұғылданушылардың үлесі 1,5%-ға өскен; салауатты өмір салтын ұстануға дайын адамдардың үлесі 3%-ға артқан [16, 24 б.].

Б.Д. Рахмановтың материалдарын талдау, іс жүзінде 5 жыл ішінде «Салауатты өмір салтын қалыптастыру мәселелерінің» ұлттық орталығының қызметін ашып көрсеткен. Бұндағы дәйектер еліміздің ересек тұрғындары мен оқушыларының арасында зиянды әдеттердің төмендеген жағымды өзгерістері жөнінде әсер туғызады. Мұның өзі салауатты өмір салтын ұстанушы адамдар санының өскендігінің дәлелі және елеулі дәрежеде халық денсаулығының деңгейін анықтайды. Алайда, сол жылы 1,7 млн. адамды қамтып өткізілген, 12-18 жастағы оқушыларды дәрігерлік тексеруден өткізу

нәтижелері мен ресми статистиканың мәліметтері қапаланатындай көріністерге ие болып отыр. Қазақстан Республикасы Президентінің 2002 жылғы 30 желтоқсанындағы № 751 Жарлығымен жарияланған Денсаулық жылының Бағдарламасы мен Жоспарын орындау мақсатында үш сатылы дәрігерлік тексеру жүргізілді.

«Балалар арасындағы жалпы ауру-сырқаудың өсу үрдісі байқалды (100 мың балаға шаққанда емдеу-сауықтыру мекемелерінде тіркелген науқастардың саны). Соңғы 5 жылда балалардың жалпы науқастану көрсеткіші 21,9%-ға (1,2 есе) ұлғайды» [17,26 б.]. Кіші жастағы осындай балаларға қарағанда жеткіншектердің науқастануы және оның өзгерісі басқаша. Қазақстан Республикасында соңғы 5 жылда жеткіншектердің науқастануы 1,6 есе (58,9%-ға) өскендігі атап көрсетілген [17,27б.]. Ал үлкен жастағы жеткіншектер болашақта жоғары оқу орындарының ықтималдығы мол студенттері екендігі белгілі. Денсаулығындағы ауытқушылықтарға байланысты бірінші курс студенттерінің арасынан шұғылданушылардың едәуір бөлігі арнайы дәрігерлік топқа қабылданады. С.Н. Михайлованың мәліметтері бойынша, Қазақ мемлекеттік сәулет-құрылыс академиясында емдеу дене шынықтыру топтарына студенттердің 30 %-нан астамы тартылған [18,19].

ҚР Денсаулық сақтау министрлігі баспасөз қызметінің мәліметтері бойынша Денсаулық жылында (2002 жылы) 12-18 жас аралығындағы оқушылар түгелге дерлік – 1692492 (99,9%) адам дәрігерлік тексеруден өтті. Республиканың 300 мектебінде ДДҰ-ның «Денсаулықты нығайтуға себепші болатын мектептер» бағдарламасы енгізілді. Дегенмен, ҚР Денсаулық сақтау министрлігі және Білім және ғылым министрлігінің «Оқушылардың денсаулық жағдайы және оларды оқыту жағдайларын жақсарту туралы» біріккен алқа отырысында оқушылар денсаулығы мен зиянды әдеттердің мектеп жағдайында таралуы жөнінде көңіл көншімейтіндей деректер келтірілді [20, 2 б.]. «Жыл сайын оқушылар арасында темекі тарту, ішімдікті және есірткіні пайдалану проблемасы күрделене түсуде. Бар мәліметтерге қарағанда 14 жасқа дейінгі оқушылардың 10%-ы шылымқор, 20%-ы ішімдікті пайдаланады» [20, 2 б.]. Оқушылардың өкпе ауруымен, вирусты гепатитпен сырқаттануының көптеген жағдайлары (республика бойынша – 31,2%, Алматы облысында – 83,1 %, Астана қаласында – 85,1%) байқалды. Мамандар науқастанудың басты себебі «...мектептердің шамадан тыс тығыздығы мен қанағаттанарлықсыз санитарлық-техникалық жағдай, оқу-еңбек жүктемелерінің сақталмауы, оқушылардың тамақтануының қанағаттанарлықсыз ұйымдастырылуы, дәрігерлік қамтудың жеткіліксіз деңгейі, ... оқушылар отбасының, әсіресе ауылдық жерлер мен дамуы құлдыраған қалалардағы тұрмыс деңгейінің төмендігі» екендігін айтуда [20, 2 б.].

Осыған байланысты себептердің арасында дене тәрбиесі сабағын өткізудегі жеткіліксіз жағдайлардың болуы, жақсы жабдықталған спорт залдары, әуіздер (бассейндер), стадиондар, спорт алаңдарының іс жүзінде толық болмауының жоғарыдағы ақпаратта көрсетілмегендігіне, сондай-ақ, оқу сағаттарының кестесінен «Валеология» пәнін алып тастау керектігіне назар аударуды біз маңызды деп есептейміз. Бұдан басқа «Дене шынықтыру мен спорт туралы»

Заңмен дене тәрбиесіне белгіленген оқу жүктемелерінің көлемін (жалпы білім беретін мектептердегі апталық 3 сағатты) кейбір «мамандар» аптасына 2 сағатқа дейін қысқартуға талаптануда. Денсаулықты нығайту мәселелерінің карапайым қисындары мен ғылыми зерттеулер денсаулық жағдайын жақсарту үшін кез-келген жастағы адамдардың қозғалыс белсенділігінің көлемін өсіру қажеттігін дәлелдейді. Денсаулық пен дененің дамуы үшін баланың бастапқы даму кезеңдері мен жеткіншектік жастағы қозғалыс белсенділігі ерекше маңызды мәнге ие. Жасқа байланысты физиология жөніндегі жетекші маман И.А. Аршаковский дамудың жетекші қозғаушы күші есебінде қозғалыс белсенділігіне үлкен маңыз берді [21].

Ол «қаңқа еттерінің күш-қуат тәртібі туралы» түсінікті негіздеді, осыған сәйкес ағзаның және жекелеген ұлпалар (тканьдер) мен дене мүшелері деңгейіндегі тіршілік ету қарқындылығы ағзаның қоршаған ортамен бірігіп әрекет ету ерекшелігінің әрбір даму сатысында қамтамасыз етілетін, қаңқа еттерінің жұмыс атқару ерекшеліктерімен анықталады [21, 5-10 б.].

Бұлшық еттер қатысатын жұмысты орындағанда жүйке-ет аппараты мен сүйекті байланыстыратын жүйе ғана емес, сондай-ақ, висцеральды-қозғаушы рефлекстері (яғни, еттерден ішкі дене мүшелеріне ауысатын рефлексстер), жүйке мен гуморалды реттелу және ішкі дене мүшелерінің қызметі белсенді бола бастайды. Сондықтан қозғалыс белсенділігінің төмендеуі жүйке-ет жүйесін, ішкі дене мүшелері мен жоғары жүйке жүйесін, сондай-ақ бас миын қосқанда бүкіл ағзаның жағдайын нашарлатады.

Қозғалыстың ұзақ уақыт аз болуы (бұлшық ет күшінің жұмсалуының жеткіліксіздігі) денсаулыққа, балалар мен жастардың дене дамуына және олардың ақыл-ой қызметіне жағымсыз әсер етеді [22, 73 және т.б.].

Орыс физиологиясының классигі И.П. Павлов дене еңбегін «жоғары жүйке қызметі бұзылған жағдайдағы ең керемет құрал» деп есептейді [64, 114 б.]. Ол жұмыс нәтижесінде тозатын механикалық жүйкеге қарағанда, тірі организмнің іс-әрекеті үдемелі функционалдық, сондай-ақ морфологиялық өзгерістермен қосарлана жүреді деп атап көрсетті. Ұдайы артып отыратын бейімделу қоры қаңқа-ет аппараты мен дененің ішкі мүшелерінің жұмыс атқаруын үнемдеуге себепкер болады. Ағзадағы осындай қайта құрылулардың нәтижесінде бұлшық еттер қатысатын жұмысты орындауға аз күш-қуат жұмсалады да, қалыпқа келу процесі жылдамдайды, яғни адам жылдамырақ демалатын болады [14, 138 б.].

Бала ағзасы дүниеге келмей жатып-ақ жоғарылаған қозғалыс белсенділігіне бағдарланады. Мұның өзі оған жүрістің, жүгірістің, секірулердің, лақтырулардың қимыл-қозғалыс дағдыларын кейіннен меңгеруіне мүмкіндік туғызады. Балалық шақта дененің қозғалысы шектелсе, онда ол қозғалыс дағдыларының шектелуі тұрғысында ғана емес, сондай-ақ оның ағзасының және ақыл-ойының сыртқы ортаға бейімделуі тұрғысынан да толыққанды адам болып өспейді [24, 25, 26].

Америкалық мамандар «...оқып-үйренудің бастапқы жылдарында балалар дене жаттығуларымен күн сайын 15-20 минуттен шұғылдануы тиіс деп есептейді. Қалыпты дамыған балалардың қозғалыс қажеттілігін қанағаттандыру

үшін, америкалық мамандардың пікірі бойынша, күн сайын 2-4 сағаттық қарқынды дене жаттығуларымен шұғылдануы қажет. АҚШ-тың орта мектептерінде күн сайынғы дене жаттығуларымен 1 сағат міндетті шұғылдану қарастырылып отыр» [7, 112 б.]. АҚШ Сенаты 1987 жылдың өзінде, дене жаттығуларымен күн сайын шұғылдануды бастауыш мектептердің оқу жоспарына шұғыл енгізуді ұсынған дене дайындығы мәселелері бойынша қаулы қабылдады. Сенатор Т.С. Стивенстің пікірі бойынша бұл қарар, дене дайындығына алдағы уақытта артық нәрсе есебінде қарамаудың кепілі болады [7, 120 б.].

Оқушылар мен студенттердің арасында зиянды әдеттердің таралуы мен салауатты өмір салтын, денсаулық мәселесін шешу жөніндегі бір түйінге келу өзінен-өзі сұранып тұрғандығы айқын нәрсе. Қазақстанда және АҚШ-та оқушылардың қозғалыс белсенділігіне түрліше көзқарастың орнығуы денсаулық, салауатты өмір салты мен зиянды әдеттердің таралуында әр түрлі нәтижелерге әкеп отыр. АҚШ-та оқытушылар мен көптеген ата-аналар жарыс – бұл «өмір мектебі», «жеке тұлғаны қалыптастыру зертханасы» екендігіне сенімді. АҚШ-тағы секілді көптеген спорт жарыстары әлемнің ешбір елінде өткізілмейді [7, 119 б.].

Тіпті бұдан екі мың жылдан астам уақыт бұрын ертедегі ұлы дәрігер Авиценна: «Дене жаттығуларымен біркелкі және бірізділікпен шұғылданатын адам емді қажет етпейді» деген болатын [27, 216 б.]. Бұны американың білім беру мекемелерінің қызметкерлері, фирмалар мен корпорациялардың қызметкерлері, елдің билік басындағы құрылымдары өте жақсы түсінеді. Өкінішке орай Қазақстандағы кейбір шенеуніктер бұл мәселе бойынша өзгеше пікірде.

Ұлы Платон қозғалыс белсенділігіне өзінің көзқарасын төмендегідей сөздермен білдірген: «Денсаулық пен дененің сымбаттылығы шамалас болуы үшін ғылым мен өнер саласындағы білім ғана емес, сондай-ақ дене жаттығуларымен бүкіл ғұмыр бойында шұғылдану талап етіледі» [27, 112 б.]. Әйелдердің көңіл-күйі, денсаулығы мен сұлулығы үшін дене белсенділігінің маңызы туралы КСРО-ның Халық әртісі Т. Шмыга жақсы айтқан: «Барлық талғам мен сәннен де, жоғары тұратын, әйел тартымдылығының басты шарты – бұл денсаулық. Сымбатты мүсінді, жүріс-тұрыстың жеңілдігін, әдемі тұлға мен беттің реңін, сергек, көтеріңкі көңіл-күйді – мұның барлығын дене жаттығуларының көмегімен қалыптастырып, жасауға болады».

Студенттің жеке өзінің дене тәрбиесін тәрбиелеу дене қабілеттері мен дене қасиеттерін оқшау дамытуды ғана емес, жеке адамды жан-жақты және үйлесімді дамыту мақсаты да рухани жетілдірумен тығыз байланыста қарастырады [28, 29 және т.б.]. ЖОО-дағы дене тәрбиесі қазіргі адамның ділін (менталитетін), дүниетанымын қалыптастыруға көмектесе отырып дене тәрбиесінің құндылығы туралы білім, яғни жақсылық пен жамандық туралы, құнды бағыт-бағдар туралы, қозғалыс белсенділігі мен салауатты өмір салтының дағдылары туралы түсініктер береді. Л.И. Лубышева: «...студенттердің дене туралы білімді болуы салауатты өмір салтын ұйымдастыру мен денені саналы түрде жетілдірудің алғышарттарын жасайтын

дене тәрбиесімен байланысқан философиялық және әлеуметтік, ғылыми-жаратылыстану, психологиялық-педагогикалық және әдістемелік мәселелерді қамтитын, жүйелі білімдердің біріңғай кешенін меңгеру арқылы қамтамасыз етіледі», - деп атап көрсетті [30, 26 б.].

Дене тәрбиесі саласындағы білімдер студенттерде осы бір ерекше құбылыстың жеке адамның өмірінде, қоғам мен мемлекеттің құрылысында алатын маңызы туралы қазіргі түсініктерді туғызады. Адамның мүмкіндігін, шамасын жетілдіру, шынығу мен денсаулықты нығайту міндеттерін шешу үшін қозғалыс белсенділігін пайдаланудың түсініктерімен, дағдыларымен және заңдылықтарымен қаруландырады.

Соңғы жылдары ТМД елдерінде, Қазақстан Республикасын қоса есептегенде, дене тәрбиесінің мақсатты бағытындағы өзгерістер жасауда орнықты даму үрдісі байқалады. Бұрын үстемдік еткен тәрбие берудің нұсқаулау (директивалық) әдістерінен табанды түрде бас тарту жүріп жатыр және студенттердің қажеттілігі мен қызығушылығына түбегейлі бетбұрыс жасалуда. Егер бұрын тәрбиені тәрбиешіге, қоғамға, ЖОО-ға керекті қасиеттерді тәрбиелеу мақсатында жеке тұлғаға ықпал ету есебінде түсінсе, қазір бұл тұрғыдан келу қате, шолақ ойлаушылық (технократтық) болып есептеледі, өйткені тәрбиеге гуманистік емес тұрғыдан келу тәрбиені қоғамдық, ұлттық, таптық, діни және өзге де мүдделерге сәйкес келмейтін адамды қалыптастыруға бағытталады деп түсіндіреді [31].

Дамыған елдердің, Ресейдің жоғары білім беру орындарында және Қазақстанның жекелеген ЖОО-да үйретуге адамгершілік тұрғыдан келу кеңірек қамтылуда. Дене тәрбиесіне адами тұрғыдан келу қазақстандық зерттеушілердің кейбір жұмыстарында теориялық және сараптамалық негізге ие болды [32, 83 және т.б.]. Адам дамуының түрліше жас кезеңдерінде оқытуға адами тұрғыдан келуді алғаш рет К. Роджерс (С.Рogers [35]) тиянақты дайындады және оның пікірлесі А. Маслоу (А.Мaslou [34]) осы істі жалғастырды, ал кейінен оның жолын қуғандардың еңбектерінде одан әрі қарай нақтыланып, жетілдірілді [36 және т.б.].

Философиядағы, әдебиеттегі, психология мен педагогикадағы адамгершілік тәрбиесі адамның қадір-қасиетімен, даралығымен, адамилығымен және адамның өз іс-әрекетін белгілеу құқығымен тарихи байланыста. Осыған сәйкес адам мүмкіндігінің шамасын дамыту жоғарғы мәнге ие және материалдық мақсаттарға жетуге көп мән берілмейді. К. Роджерс **өзін-өзі жоғары ұстауды түпкі мақсат есебінде баяндайды, оған барлық адамдар ұмтылуы тиіс** [37, 186 б.] (атап көрсеткен біз). Өзін жоғары деңгейде ұстау – бұл өзінің мүмкіндік шамасын жүзеге асырудағы адамның қажеттілігі.

Жоғары білім беру ісіндегі адамгершілік мәселелері ЖОО-дағы оқу барысында жеке тұлғаның өзін-өзі дамытуы үшін жағдайлар жасауды, жеке адамның өзін-өзі дамытуы үшін ең қолайлы жағдайларды тудырады. Тұқым қуалаушылық негізінде пайда болғандар мен оқу-үйрену барысында жинақталған білім мен дағдыларды жүзеге асыруды қарастырады

Адамгершілік көзқарастарға сәйкес дене тәрбиесінің оқытушысы білім беріп және қозғалыс дағдыларына үйретіп қана қоймай, **студентті белгілі бір**

мәдени дағдыларға, оның ішінде салауатты өмір салты мен зиянды әдеттерге жағымсыз көзқарас мәдениетіне тартады. Осы мәдениет әрбір студенттің тұрмыс-тіршілігіне шапшаң енуі үшін оқытушының студенттермен тығыз педагогикалық қарым-қатынасы қажет. Сондықтан, әрбір оқытушы салауатты өмір салты қағидаларын сақтауда үлгі көрсетуі тиіс, өйткені тәрбиелік әсерді көбірек көрсететін нұсқау-уағыз емес, сын емес, «қуалау» емес, адамның жеке үлгісі, ол еліктейтіндей үлгі болуы тиіс.

1.5. «Білім туралы» жаңа Заң білім беру ұйымдарын оқушы жастардың салауатты өмір салтын қалыптастыру мен денсаулығын нығайтуға міндеттейді

Қазақстан Республикасының ел Президенті Н.Ә. Назарбаев 2007 жылы 27 шілдедегі №319-111 Жарлығымен бекіткен ҚР «Білім туралы» жаңа Заңының «Білім жүйесі» 3-тарауының «Білім беру жүйесінің міндеттері» деген 11-бабында екінші міндет есебінде төмендегілер қарастырылған [38]:

2) жеке адамның творчестволық, рухани және дене мүмкіндіктерін дамыту, **адамгершілік пен салауатты өмір салтының берік негізін қалыптастыру**, дербестікті дамыту үшін жағдайлар жасау жолымен ақыл-ойды молайту (бөліп көрсеткен біз).

«Білім беру саласындағы мемлекеттік саясат қағидалары» деген 3-бапта білім беру саласындағы мемлекеттік саясаттың негізгі қағидалары:

4) білімнің зайырлы, адами (гуманистік) және дамытатын сипаты, азаматтық құндылықтардың, **адамның өмірі мен денсаулығының**, жеке адамның еркін дамуының басымдығы (бөліп көрсеткен біз) көрсетілген.

Сөйтіп, «Білім туралы» жаңа Заң жастардың дене мүмкіндіктерін дамытуды қамтамасыз етуді міндеттейді. Адам өмірі мен денсаулығының басымдылығы алдыңғы орынға қойылып отыр. Бұдан басқа, оқушылардың, тәрбиеленушілердің денсаулығын сақтау деген 48-бапта: 1) білім беру ұйымдарында **оқушылардың, тәрбиеленушілердің салауатты өмір салтына ынталануы, денесін жетілдіру, денсаулығын нығайту, ауру-сырқаудан сақтау жөніндегі қажетті шараларды орындау қамтамасыз етіледі**», - деп көрсетілген [38, 10-б.]. Басты міндеттердің бірі есебінде жеке адамның творчестволық және рухани мүмкіндіктерін дамыту, сондай-ақ салауатты өмір салтын қалыптастыру Заңда көрсетілгенін атап өткен жөн. Осы міндеттерді шешу кәсіби міндеттерді творчестволықпен шешуге қабілетті, толық жарасымды, дені сау тұлғаны дайындауға көмектеседі. Салауатты өмір салтын қалыптастыру да өте маңызды міндет, оны білім беру жүйесінің барлық сатыларында шешу қажет. Жастар арасында соңғы жылдары зиянды әдеттердің кең тарауына байланысты бұл мәселе ерекше өткір мәселеге айналып отыр. Ресми мәліметтерге сәйкес, тек Маңғыстау облысында 2006 жылы маскүнемдікпен ауыратын 3532 адам есепте тұрған. Бұл ретте өткен жылы 409 адам алғаш рет есепке тіркелді. Есірткіні пайдаланушылар 1366 адам, өткен жылы 322 адам есепке алынды (1-кесте).

1 кесте – Соңғы үш жылда Маңғыстау облысы бойынша маскүнемдікпен және есірткіні пайдаланумен байланысты аурулардың қозғалысы

Аурулардың түрлері	2006 жыл	2005 жыл	2004 жыл
Маскүнемдік (басым саны)	3532	4083	4039
Бастапқы ауырғандар (осы жылы есепке алынғандар)	409	631	669
Есірткіні пайдаланушылар (басым саны)	1366	1486	1556
Бастапқы ауырғандар (осы жылы есепке алынғандар)	322	314	207
Түсік тастау (басым саны)	3859	2872	3698

Салауатты өмір салтын қалыптастыру проблемалары Ұлттық орталығы қызметкерлерінің мәліметі бойынша Қазақстанда есірткіні пайдаланушылар саны 201045 адам, бұл ҚР-дағы еңбекке жарамды адамдардың 2,1%-ын құрайды. Біріккен Ұлттар Ұйымының сарапшылары бұдан да үлкен сан 500 мың адамды атайды. Шылымқорлардың саны жөнінен Қазақстан алдыңғы қатарда. Ересек тұрғындардың 35% темекі тартумен әуестенеді, ал АҚШ-да олардың саны едәуір аз – елдің ересек тұрғындарының 24%-ын ғана құрайды [40].

Денсаулықты нығайтудың ең тиімді құралы, шұғылданушылардың дене дайындығы мен жасын есепке ала отырып, арнайы және әдістемелік тұрғыдан дұрыс ұйымдастырылған қозғалыс белсенділігі деп есептеледі.

Қозғалыс белсенділігі – бұл ағзаның физиологиялық қажеттілігі, адам жас кезінде қозғалысты соншалықты көп қажет етеді. Қозғалыс белсенділігінің әрбір көрінісі зат алмасуының (метаболизмнің) пайда болуына әкеледі, ол ағзаның дамуы мен өсуінің қалыпты процестері үшін ғана емес, сондай-ақ дербес дамудың бағдарламасын жүзеге асыру үшін де қажетті. Нәтижесінде шала туған нәресте қалыптасудың (жетілудің) барлық қажетті кезеңдерінен өте алмайды, ал есею кезеңінде адам қалыпты өмір қызметі үшін қажет болатын құрылымдық күш-қуатты жинақтай алмайды [41, 92].

Даму мен жетілудің түрліше кезеңдерінде адамның қозғалыс белсенділігінің мөлшерін анықтау үшін зерттеулердің үлкен көлемі жүргізілді. КСРО-ның кезінде бұл мәселемен Дене тәрбиесінің бүкілодақтық ғылыми-зерттеу институты шұғылданды. Жетекші мамандардың зерттеулері негізінде дене тәрбиесін дамытудың Тұжырымдамасы мен тұрғындар дене тәрбиесінің Бағдарламасы (негізгі бастапқы ережелер) дайындалды [43, 11 б.].

Дайындалған Тұжырымдама мен Бағдарлама авторлары соңғы ондаған жылдар бойы халықтың дене дайындығы мен денсаулығының қауіпті бағыты қалыптасқандығын атап көрсетті. Бұл себептерді олар дене тәрбиесінің қоғамдағы сауықтыру және тәрбиелік, әлеуметтік-экономикалық тұрғыда алатын орнын бағалаудан болып отыр деп түсіндіреді. Еңбек арқылы ерте жастан бастап денені жетілдіруді саналы түрде түсіну қажеттілігін тәрбиелеу және осы қажеттілікті отбасында, мектепте, орта және жоғары оқу орындарында баянды ету (бекіту) керектігі атап көрсетілген. Жоғары және орта

арнайы білімді мамандардың біліктілік деңгейін (сипаттамасын) дене дайындығы бойынша талаптар мен толықтыру ұсынылды.

Студент жастардың дене тәрбиесінде төмендегідей міндеттер белгіленді:

– «... өз денесін жетілдіру мен салауатты өмір салтына қажеттілікті қалыптастыру;

– дене тәрбиесі саласындағы іскерліктер мен дағдыларды, білімді кеңейту және тереңдету...;

– ... болашақ мамандардың кәсіби маңызды дене қасиеттері мен жүйке-қозғалыс қабілеттерін дамыту, жалпы дене дайындығы мен спорттық жаттыққандық деңгейін арттыруды (немесе қалыпта ұстауды) қамтамасыз ету;

– аурудан сақтандыру, денсаулықты сақтау мен нығайту, дене тәрбиесі-спорттық жаттығу барысында өзіне-өзі бақылау жасау үшін дене тәрбиесі құралдарының мүмкіндігін толық мәнінде пайдалану; »

ЖОО студенттері дене тәрбиесінің айтылған міндеттері көп жағдайда Қазақстанның жоғарғы оқу орындары үшін 2002 жылы 10 шілдеде ҚР-ның Білім және ғылым министрлігі бекіткен "Дене тәрбиесінің" (валеологияны қосқанда) үлгі оқу бағдарламасында белгіленген міндеттермен сәйкес келеді. Дегенмен де, валеологияның қосылуымен осы пәннің мақсаты "денсаулықты сақтау мен нығайтудың түсініктерін, себептерін және дағдыларын жастарда қалыптастыру мәселесі [44, 19 б.] қосымша белгіленді. "Дене тәрбиесі" пәнін оқыту "денсаулықты сақтау мен нығайтудың себептері мен дағдыларын" қарастырмайтындай әсер туындайды. Үлгі (типтік) оқу жоспарында Валеологияның алдына қойылған міндеттер іс жүзінде "Дене тәрбиесі" пәнінің міндеттерін қайталайды. Жалғыз ғана қосымша міндет "... табиғи ортамен бірлікте тұтас (біріккен) жүйе есебінде адамды құбылыс есебінде және оның денсаулығын жақсартуды уағыздайтын валеологиялық тұрғыдан ойлауды студенттердің бойына жинақтау" болып саналады. [44, 19 б.]. ЖОО-да студенттердің дене жаттығуларымен шұғылдануы, бірінші кезекте, денсаулықты нығайтуды қарастырады және адам барлық уақыттарда сыртқы ортамен тығыз байланыстағы табиғаттың бір бөлігі есебінде қарастырылады. Тіпті физиолог, академик И.П. Павлов [14, 220 б.] және академик Н.М. Амосов [9, -290 б.] бұл туралы толықтай түсіндірген.

Дене тәрбиесі – бұл адамның денсаулығын нығайтудың ең тиімді құралы болып табылатын қозғалыс белсенділігінің мәдениеті [9, 25-53 б.;]. Н.М. Амосов "...дене тәрбиесінің ерекше маңыздылығы денсаулықты сақтауы... **Денсаулық үшін жеткілікті жүктеме керек. Әйтпесе олар тіпті де керек емес.** Жаттығу туралы айтқаннан кейін дене тәрбиесінің қажеттілігін қорғаудың өзі жалпы артық болар деп ойлаймын. Жаттанды дәлелдерді ғана қайталаймын. Бұлшық еттерді нығайтып, жүректі жаттықтырады. Буындардың қозғалғыштығы мен сіңірлердің беріктігін сақтайды. Сымбаттылықты (мүсінді) жақсартады. Қанның бір минут ішіндегі айналымын арттырады және өкпенің тыныс алу көлемін ұлғайтады. Зат алмасуына жағдай туғызады. Салмақты азайтады. Ас қорыту мүшелеріне жағымды әсер етеді. Жүйке жүйесін қалыпқа келтіреді. Салқыннан болатын сырқаттарға ағзаның қарсылығын арттырады" [9, 75-26 б.], -деп жазды.

Байқағанымыздай, академик Н.М. Амосов дене жаттығуларымен шұғылданудың сауықтыру тиімділігін қысқа және сенімді түрде түсіндірген. Н.М. Амосовтың дене жүктемелерінің қарқындылығы мен апталық жаттығудың жиілігі туралы айтқан кеңестері біз үшін өте маңызды болып табылады. Ол "дені сау адамдар мен жастар үшін ең қарапайым ереже тыныш қалыпқа қарағанда, тамыр соғысының жиілігі екі есе көбеюі тиіс. Дегенмен де, 150-ден жоғары болмағаны жақсы" [9, 93 б.], - деген болатын. Минутына 150 болатын ЖСЖ-ін айтып отырған болуы керек.

Сауықтыру жүгірісі бойынша белгілі маман К. Купер тамыр соғысының оңтайлы жиілігі барынша жоғары ЖСЖ-нің 80%-дай болу керек деп есептейді, ол ерлер үшін 205, одан жасты толықтай шегеру формуласы бойынша есептелінеді. Дегенмен де, біздің пікіріміз бойынша, барынша ЖСЖ-ін 1000-2000 м-ге шиеленісті жүгірістен кейінгі тамыр соғысының жиілігін белгілеу арқылы тәжірибе жолымен анықтауға болады.

Жүгіру сабақтарының жиілігі мен ұзақтығы тұрғысында К. Купер: "оңтайлы ұзақтығы-бәрінен бұрын 30 минуттан аптасына 3-4 рет болғаны жөн... Аптасына үш реттен кем болмайтындай ретте жаттығу қажеттігін түсіну маңызды" деп жазды. [46, 88-89 б.]. Осыған қатысты Н.М. Амосов: "аптасына неше рет жүгіру керек? Мен мұны күн сайын жасаймын... Купердің режимі түрліше, аптасына үштен бес ретке дейін, бірақ сирек емес" [9, 92 б.],- дейді.

Түрлі жастағы адамдардың қозғалыс белсенділігі мен спорт саласындағы білімдерін тереңдету мен тарату мақсатында 1955 жылы құрылған халықаралық ғылыми ұйым – Америкалық спорттық медицина институты (American College of Sport Medicine) дененің жағдайын қалыпта ұстап, дамыту үшін төмендегідей ұсыныстар береді [47, 58 б.]:

1. Жаттығудың жиілігі – аптасына 3-5 рет
2. Жаттығудың қарқындылығы барынша жоғарғы ЖСЖ-нің 60-90%-дай... немесе ЖСЖ-нің барынша жоғарғы қорының 50-85%-дай. ЖСЖ-нің барынша жоғарғы қоры деп тыныштық жағдайдағы ЖСЖ мен барынша жоғарғы ЖСЖ-нің арасындағы айырмашылық есептеледі...
3. Жаттығудың ұзақтығы – 20-60 минут, үздіксіз жұмыс істеу (жаттығу) [97, 58 б.].

Аптасындағы сабақ жиілігі тұрғысында "...аптасына 2 рет өткізілетін жаттығу сабақтары оттегіні барынша пайдалану (ОБП) мөлшеріне әсер етпейді. [47, 59 б.], яғни аптасына үш реттен кем болатын сабақтарда денсаулық жағдайы жақсарып кетпейді және ОБП-дың өсуі болмайды.

Осы ұсыныстарға кейінірек түсінік берілді, одан "...аптасына екі рет болатын жаттығу сабақтары осы көрсеткіштің бастапқы мөлшері 45мл/мин/кг-нан төмен болатын адамдарда ғана ОБП-ның ұлғаюына әкелуі мүмкін" [48, 55-б.] деп түсінеміз, яғни адам ағзасының жағдайы өте төмен болғанда (науқастанудан, операциядан кейін) аптасына 2 рет болатын сабақтан жағымды тиімділік алынуы мүмкін. Автор егер шұғылданушыда ОБП-нің бастапқы мөлшері 45 мл/мин/кг-нан артық болса, онда мұндай сабақтар аэробтық өнімді жұмыс атқаруды төмендетуге әкеп соғады дейді. Бұл мәліметтерді біз ЖОО-дағы дене тәрбиесі сабақтары аптасына 2 рет белгіленуіне байланысты келтіріп

отырмаз. Алайда, ғылыми ұсыныстарға сәйкес сабақтың жиілігі аптасына үш реттен кем болмауы тиіс. Жетекші ғалымдар дайындаған бұрынғы КСРО халқының дене тәрбиесі бағдарламасы студент жастар үшін қозғалыс белсенділігінің көлемін аптасына 8-10 сағат деп қарастырған. [43, 11 б.]. Нәтижесінде, белгіленген апталық 4 сағаттық (2 сағаттан 2 рет) жүктемеге, әлі де факультативтік сабақтар мен үй тапсырмалары түрінде 4-6 сағаттық дене жүктемелерін қосу керек. Алайда, студенттерді қосымша шұғылдануға мәжбүрлеу өте қиын, өйткені көпшілігінің қосымша шұғылдануға ынтасы жоқ, денсаулықты нығайтуды әлі де қажетсінуі қалыптаспаған, қозғалыс белсенділігіне деген уәждері жоқ; денсаулық – баға жетпес байлық екендігін студенттер әлі жете түсініп болған жоқ. Студент оқтын-оқтын өзінің сырқаты жөнінде дәрігерге қарала бастаса ғана, бұл жағдайда ол денсаулықты нығайту үшін дене тәрбиесінің маңызды екенін бағалай алады.

Академик Н.М. Амосов: " Ауырғандарына адамдардың өздері кінәлі, табиғаты (адам) мықты... Әттеген-ай!"- деген. Біздің елімізде мұны ешкімге де дәлелдей алмайсың. Қоғам дұрыс идеология үшін және салауатты өмір салты үшін күресуге де әлі пісіп-жетілген жоқ. Күтуге тура келеді" [9, 422 б.]. Дене тәрбиесімен шұғылдануға студенттердің көзқарасын жан-жақты алып қарағанда көптеген студенттердің қозғалыс белсенділігін қажетсінуі әлі пісіп-жетілмеген, алайда сұрастырылғандардың (674 адамнан) 69,7% дене жаттығуларымен шұғылдануды құптайды, өйткені онымен шұғылдану денсаулықты нығайтуға тек қана пайда әкеледі деп ойлайды (Ақтау мемлекеттік университетінің студенттерімен сауалнама жүргізу мәліметтері бойынша).

Сөйтіп, "Білім туралы" Заң алға қойып отырған студенттердің денсаулығын нығайту және салауатты өмір салтын қалыптастыру міндеттерін орындау өте қиын, өйткені аптасына екі рет болатын сабақ дененің жағдайы мен ОБП-дың өсімін қамтамасыз ете алмайды, ал бұлар денсаулықтың басты индикаторы (басты көрсеткіші) болып табылады. Дене тәрбиесін ұйымдастырудың қазіргі тәжірибесінің тиімділігі төмен болып отырғанын Қазақстанда да және Ресейде де орындалған көптеген зерттеулер дәлелдеп отыр [49, 50, 51]. Мысалы, Д.Т. Оңғарбаева соңғы 20 жылдың ішінде студенттердің денсаулық жағдайларында жағымсыз өзгерістер болып жатқанын атап көрсетеді. Егер 70-80 жылдары республика бойынша арнайы дәрігерлік топқа жатқызылған студенттердің орташа саны бүкіл студенттердің 8,5%-на тең болса, ал 90-жылдардың ортасында денсаулық жағдайында ауытқушылығы бар студенттердің саны 27%-ға дейін тез өскендігі байқалады, ал 2002 жылы бұл цифр 40%-ға жақындады [49, 10 б.]. Ресейлік маман В.И. Григорьев Ресейдегі студенттер дене тәрбиесінің дағдарысқа ұшырағандығын тура айтады. Жаңа жағдайларда дене тәрбиесінің атқаратын қызметі өндіргіш күштердің-еңбек қорлары бөліктерінің бірін үнемі өндірудің әлеуметтік қозғаушы күші бола отырып, қозғалыс әрекеттеріне үйрету мен дене қасиеттерін дамытудың дәстүрлі шеңберінен шығып кетеді [51, 54 б.]. Дағдарыстан шығу үшін автор кейбір шараларды ұсынады және "жоғары кәсіби білім беру жүйесінде дене тәрбиесін дамытудың дағдарысқа қарсы құралы есебінде интегративтік тұрғыдан келудің теориялық негіздемесі дайындалды" деп атап көрсетеді автор

[51, 55 б.]. Автор жоғары білікті мамандарды кәсіби дайындау жүйесінде дене тәрбиесін қолдаудың мемлекеттік саясаты болуы тиіс деп тура айтады.

Автор ЖОО-дағы дене тәрбиесі тиімділігінің төмен болуының бір себебі студенттер қозғалыс белсенділігінің жеткіліксіз көлемі (аптасына 2 сабақ) деп есептейді және сабақтан тыс уақытта спорттық-көпшілік жұмыстарды дамыту есебінен дене жүктемелерінің көлемін аптасына 6-8 сағатқа жеткізуді ұсынады. [51, 60 б.].

Сөйтіп Ресейде де, сондай-ақ Қазақстанда да дене тәрбиесі қазіргі талаптарға сәйкес келмейді. "Білім туралы" жаңа Заңда көрсетілген жоғарғы кәсіби білім беру жүйесінің алдына қойылған міндеттері ЖОО-да педагогикалық процесті қазіргідей ұйымдастыру жағдайында толықтай шешілуі мүмкін емес. Дене жаттығуларымен аптасына екі рет шұғылдану беделді ғалымдардың ұсыныстарына сәйкес келмейді. Олар денсаулықты нығайту, дененің дамуы мен дене дайындығының деңгейін арттыру аптасына үш реттен кем болмайтын жиілікте ғана мүмкін болмақ деп есептейді [47, 58-б; 96, 88 б; 59,92 б.]. Бұған көптеген ғылыми зерттеулер, сондай-ақ америкалық фирмалар, корпорациялармен көптеген кәсіпорындарының сауықтыру орталықтарындағы сауықтыру дене шынықтыруын ұйымдастыру тәжірибесі дәлел бола алады.. [7, 120-148 б.].

Америка мектептерінде балалардың алғашқы оқыған жылдарында күн сайын дене жаттығуларымен шұғылдану ұсынылады. Америкалық мамандардың пікірі бойынша қалыпты дамыған балалардың қозғалыс қажеттілігін қанағаттандыру үшін 2-4 сағаттан күн сайын дене жаттығуларымен қарқынды түрде шұғылдану қажет. АҚШ-тың орта мектептерінде дене жаттығуларымен күн сайын бір сағат міндетті түрде шұғылдану қарастырылуда... [7, 112 б.].

Гуманистік педагогикаға сәйкес ЖОО-да оқыған кезеңде студенттің жеке тұлғасының патологиялық дамуына әкелетін жағдайларды жою қажет, оған психологиялық көмек, оның ішінде денсаулықты нығайту, зиянды әдеттерден құтылу және өзге де жеке адамдарға қатысты мәселелерді шешуде жәрдем көрсетілуі тиіс. Дене тәрбиесі кафедраларының оқытушылары осы мәселені шешуде студенттерге көмек көрсеткені жөн.

И. Конның пікіріне сәйкес [52], жасөспірімдік жастың ең басты ерекшелігі (жастықтың соңғы кездерін қосқанда да) "Мен" деген бейнені қалыптастыру мен сана-сезімнің пайда болуында адамның өзінің дербестігін, қайталанбайтындығын жете түсінуінен тұрады. Бұлар әлеуметтік бағыт-бағдарды, өзіне деген көзқарасты және өзге адамдардың оған деген ілтипатын қоса есептегендегі бағытты білдіреді. Автор соңғы он жылдықта сана сезімнің қалыптасуы 17-19 жастан 23-25 жасқа қарай ауысты деп есептейді. Осы жаста сыртқы ортаның әсерімен (достарының, туыстарының, оқытушыларының) жасөспірімдерде (немесе қыздарда) маңызды, ал кейде қарама-қайшы қарым-қатынас жасаудағы, онаша болғысы келудегі, табыстарға жетудегі және өзге де қажеттіліктер қалыптасады.

Табысқа жету қажеттілігі, мысалы оқу қызметінде, егер ол қанағаттандырылмаса, өмірдің өзге саласына, кәсіпкерлікке, қоғамдық қызметке, спортқа, музыкаға немесе сырластық қатынас аясына заңды түрде

ауысады. Қажеттіліктердің осындай ауысуы, өте жиі жағдайда зиянды әдеттерді бойға дарытумен қатар жүреді (бәрінен бұрын темекі тарту). Сондықтан да студенттердің психологиялық ерекшеліктерін зерттеу қажет, бірінші кезекте олардың мұқтаждығы мен психикалық жағдайын түсіну маңызды.

Ш. Есенов атындағы Ақтау мемлекеттік университетіндегі біздің жұмысымызда Стилбергердің сауалнамасы бойынша студенттердің жеке және мазасыздану жағдайларын бағалау әдістері [53, 353 б.] және Люшердің сегіз түсті сынағы [54, 335-379 б.] пайдаланылды. Олар оқытушылар мен студенттердің үйлесімді өзара түсінісуіне себепкер болды.

Студенттердің психологиялық ой-өрісін зерттеу әрбір студенттің материалдық қиындықтарын, баспанамен қамтылуын және негізгі мұқтаждықтарын қанағаттандырудағы қиындықтарды қоса, нақты көкейкесті проблемаларын анықтады. Студенттермен осылайша түсінісу олардың оқытушыға сеніммен қарауына игі әсер етті, өйткені олар өздерінің нақты мәселесін шешу жөнінде жан-жақты кеңес алды.

Студенттердің оқытушыға деген сенімді, сыйластықты көзқарасы оларда зиянды әдеттердің төмендеуіне және салауатты өмір салтының қалыптасуына себепші болды, өйткені салауатты әдеттерді сақтаудағы оқытушылардың жағымды үлгісі өзінің мінез-құлқын жағымды жаққа қарай өзгертудің күшті құралы болды.

Студенттерді психологиялық жағынан тексеру нәтижелерін талдай отырып, дене тәрбиесі кафедрасының оқытушылары олардың көпшілігі (әсіресе қыздар) өмірдегі мағынасыздыққа, рухының төмендігіне, "үмітсіздігіне" күйетіндігіне назар аударды. Осы ақиқаттар, бұл адамдарда өмірлік ұстанымдар әлі қалыптасып болмағандығын, өмірлік мақсаттарын белгілемегендігін дәлелдейді және мүмкін болашақтағы кәсібін де анықтамағандығын, сондай-ақ құнды бағдарламаларды әлі белгілемегендігін көрсетеді. Осы мәселелерді шешуде, дамыған елдердің ЖОО-сы мен коллеждерінде жұмыс істейтін психологиялық қызмет үлкен көмек көрсетуі мүмкін. Біздің жағдайымызда нақты студенттің ата-анасы, оқытушылары немесе достары оларға көмек көрсетуі тиіс. Білікті психологтың көмегі, әрине тиімді болар еді.

Студенттерге көмек көрсету үшін оқытушылар кәсіби білікті психологтардан кеңес сұрап, арнайы әдебиеттерді қарап, ізденді. Мұның өзі психологиялық көмектің сапасын едәуір арттырып, оқытушылар мен студенттердің өзара түсінісуінің жақсаруына себепші болды. Өмірдің мәнін түсіну, өмірде белгілі бір мақсат ұстану, өмірдегі өзінің орнын анықтау мәселелері жөнінде бірінші және екінші курс студенттерімен дене тәрбиесі кафедраларының оқытушылары әңгімелер өткізді, мұның өзі кафедраның беделін елеулі түрде арттырды. Көптеген студенттер, өмірлік мақсаттарға жетуге зиянды әдеттердің кедергі келтіретінін, жағымсыз әсер ететіндігін, ал салауатты өмір салты алға қойған мақсаттарға ойдағыдай жетуге көмектесетіндігін жете түсінді.

Біздің пікіріміз бойынша, "Мен-тұжырымдамасын" қалыптастыру, өмірлік бағытты белгілеу, өзінің кәсібін анықтау және алға өмірлік мақсат қою зиянды әдеттердің азаюы мен салауатты өмір салтының қағидаларын сақтауға

көмектесе отырып, әрбір студент үшін маңызды мәнге ие. Өзара сенімді әңгіме мен кеңесуден кейін көптеген студенттер сұрақтар беріп, өмірде кездесетін ұсақ-түйек нәрселерге жауап алып, оларды нақтылады, алға қойған мақсаттарға жетуде дене тәрбиесі мен спорттың алатын маңызы жөнінде мәселелерге ынта қойды. Спорттық үйірмелер мен сауықтыру дене шынықтыруы топтарында шұғылданатындардың саны көбейді. Мұның өзі зиянды әдеттер санының азаюы мен салауатты өмір салтының қалыптасуына жағымды әсер етті.

Сөйтіп, студенттерді психологиялық тұрғыдан тексеру әрбір студенттің психологиясын жақсы түсінуге мүмкіндік берді, өзара түсінісетіндей қарым-қатынас, әңгімелесу мен кеңес беру, өмірдің мәні мен өмірлік мақсат белгілеу туралы пікір алысулар студенттердің мінез-құлқына жағымды әсер етті, зиянды әдеттердің азаюы мен салауатты өмір салтының қалыптасуына мүмкіндік туғызды.

Бірінші тарау бойынша қорытынды

1. Әр адамның денсаулығы және оның өмір салты әр қызметкердің кәсіби маңызды мәнге ие. Жұмыс жасайтын адамның денсаулығы, нақты кәсіпорынның экономикасына, елдің экономикасына және ішкі жалпы өнім (ІЖӨ) өндіруге елеулі әсер ететін, өндіргіш күштердің бірі есебінде қарастырылуы тиіс.

2. Дамыған елдерде, әсіресе АҚШ-та, кәсіпорындар қызметкерлері үшін шаршауды, жүйкенің күйзелісін түсіру және салауатты өмір салтын қалыптастыру үшін сауықтыру дене жаттығуларымен шұғылданудың арнайы бағдарламасы дайындалып және ол жүзеге асырылуда. Фирмалардың, корпорациялардың және кәсіпорындардың басшылары мұндай бағдарламаларды іс жүзіне асыру экономикалық тұрғыдан өзін-өзі ақтайды деп есептейді, өйткені ауырған қызметкерді емдеткеннен гөрі осындай сақтандыру шаралары анағұрлым пайдалы.

3. Денсаулықты сақтау мен нығайтуды адамның өзін-өзі сақтауы, ұлттың сақталуы және адамзат баласының аман-сау қалуы секілді әлеуметтік мәселе есебінде қарастыру керек. Сондықтан денсаулық жеке әрбір адам үшін де, қоғам мен тұтас мемлекет үшін де баға жетпес құндылық болып есептеледі.

4. Қазақстан Республикасының Үкіметі "Салауатты өмір салты" кешенді бағдарламасын дайындап, ол бойынша салауатты өмір салтын қалыптастырудың Ұлттық саясатын жүзеге асыру жөнінде нақты шаралар белгіленді. Салауатты өмір салтын қалыптастыру қызметі құрылды. Ондағы басты ұйым, барлық облыстарда және кейбір қалаларда бөлімшелері (филиалдары) жұмыс жасайтын СӨС-ын қалыптастыру проблемаларының Ұлттық орталығы болып табылады. «Салауатты өмір салтына» қарай және зиянды әдеттерді азайту мәселелерінде оқушыларда жағымды өзгеріс болғандығы байқалады. Дегенменде оқушыларды дәрігерлік тексеруден өткізу нәтижелері түрліше аурулардың, темекі тартудың, ішімдік ішу мен есірткіні пайдаланудың өскендігін айқындады.

5. Оқушылар денсаулығының төмен болуының бір себебі жеткіліксіз қозғалыс белсенділігі мен сабақ өтетін орындардағы жағдайдың нашарлығы; көптеген мектептерде арнайы жабдықталған спорт залдары, стадиондар, спорт алаңдары мен әуіздер (бассейндер) жоқ.

6. Қазақстан Республикасы білім беру саласы қызметкерлері мен АҚШ Сенатының және мамандардың дене тәрбиесіне деген түрліше көзқарасы анықталып отыр. Егер АҚШ Сенаты дене дайындығы бойынша сабақтарды күн сайын жүргізуді ұсынса, ал Қазақстанда "Дене шынықтыру және спорт туралы" Заңмен белгіленген аптасындағы 3 рет өткізілуге тиісті сабақ көлемін шенеуніктер аптасына екі ретке дейін қысқартуға ұмтылуда, бұлай болған жағдайда қозғалыс белсенділігінің мәртебесі елеулі төмендейді және оқушылар денсаулығының едәуір нашарлауына әкеп соғады. Ал оқушылар - ЖОО-ның ертеңгі студенттері. Сондықтан оқушылар мектепте тап болған сырқаттар студенттердің кәсіби дайындығына әсер ете отырып, олардың оқуы кезінде де қосақтала жүреді.

7. Ел Президенті 2007 жылы 27 шілдеде бекіткен "Білім туралы" жаңа Заң білім беру саласының қызметкерлерін студенттердің денсаулығын нығайту мен оларда салауатты өмір салтын қалыптастыруға міндеттейді. Алайда, дене жүктемелерінің белгіленген көлемі (аптасына 2 сабақ) студенттер денсаулығын нығайтуды қамтамасыз ете алмайды, өйткені аптадағы сабақ жиілігі үш реттен кем болмауы тиіс, ең тәуірі-аптасына төрт рет болғаны жөн, мұның бәрі көптеген зерттеулермен дәлелденген [43, 7-12 б; 59, 75-103 б; 97, 59 б., және т.б.].

8. Студенттер денсаулығының нашарлау құбылысы айқын болып отыр, оған дәлел Д. Оңғарбаеваның зерттеулері; зерттеу нәтижесінде соңғы 20 жыл ішінде арнайы дәрігерлік топқа жатқызылған студенттердің саны барлық студенттердің 8,5%-нан 38-39%-ға дейін өскен [49, 60 б.].

9. Өмірлік мақсатты ұстану, "Мен – тұжырымдамасын" қалыптастыру, өмірдегі өзінің орнын белгілеу мәселелерін, сондай-ақ қозғалыс белсенділігі мен салауатты өмір салтының маңызы жөніндегі мәселелерді енгізе отырып, студенттердің психологиялық диагностикасы мен тексеру нәтижелерін талдау - салауатты өмір салтын қалыптастыруға және зиянды әдеттердің азаюына себепші болады.

2. ЖОҒАРҒЫ ОҚУ ОРЫНДАРЫНДАҒЫ ДЕНСАУЛЫҚ, САЛАУАТ-ТЫ ӨМІР САЛТЫ ЖӘНЕ ЗИЯНДЫ ӘДЕТТЕР МӘСЕЛЕЛЕРІН ШЕШУ

2.1. ЖОО студенттерінің денсаулық жағдайы

Студенттік жаста әр адам, егер сол нақты ЖОО-дағы дене тәрбиесі ғылыми негізделген қағидалар мен талаптарға сәйкес келетін болса, денені жетілдірудің жоғарғы деңгейіне жете алады. Студенттік жас бұлшық ет күші, сыртқы әсерге жауап қайтарудың жылдамдығы, үйлесімділік қабілеттердің жоғарғы деңгейі, жалпы шыдамдылық, қимыл-қозғалыстың жылдамдығы, жаңа қозғалыс дағдыларына үйрену қабілеттілігі секілді көрсеткіштердің ең жоғарғы деңгейімен сипатталады. Алайда, мұндай қадір-қасиетті студент педагогикалық процесс ғылыми-әдістемелік тұрғыдан қамтамасыз етілген негізде, дене тәрбиесі дұрыс ұйымдастырылғанда ғана дамыта алады

Олимпиада ойындарында, Дүниежүзінің чемпионаттары мен әлем кубоктары үшін жарыстарда жоғары спорттық нәтижелерге жеткен спортшылардың өмірбаяндарын талдау көптеген спорттық рекордтар тек қана студенттік жаста орындалғандығын білеміз. Алайда, Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының (ДДСҰ) мәліметтері бойынша, студенттер физиологиялық функцияларының нашар көрсеткіштерімен ерекшеленеді, мұның өзі тексерілген адамдардың елеулі бөлігінің денсаулық жағдайында ауытқушылықтың болғандығын дәлелдейді. Өздерінің жас топтарында студенттер қан қысымының көтерілуі, тахикардия, сусамыр (диабет), жүйке-психикалық аурулар бойынша алдыңғы орындарды иеленуде [57]. Зерттеушілердің пікірлері бойынша студенттердің ең көп ауруының себебі оқу кезінде студенттер бастан өткізетін күшті психикалық қиналыс болып табылады. Жүйкенің осындай жағдайы ауруды тудыра отырып, ағзаның физиологиялық функцияларына жағымсыз әсер етеді. Көптеген деректерді талдау, жүйке процестерінің физиологиялық тиімділігін зерттеу және эпидемиологиялық бақылаулардың негізінде автор «... адамның тіршілік ету қабілеті оның психикалық жағдайына елеулі түрде байланысты» деп қорытынды жасайды. Жабырқаңқы жағдай, жеке бас және жағдайға байланысты үрейлілік, тіршілікті мәнсіз деп сезіну адамда иммундық жүйенің жабырқаушылығын туғызады, ал ол ауруға әкеп соқтырады. Зерттеулер нәтижесінде А.М. Пономарева және Н.Н. Байкова жинақтаған клиникалық үлкен материалда бақытсыздықты сезіну, торығу сезімі мен таусылмас уайым қан айналысы қарқынының төмендеуімен, зат алмасуының азаюымен, қан тамырларының көбірек тарылуымен сипатталатындығы белгілі болып отыр, мұның өзі өлім қаупін елеулі арттырады. Бұған қарама-қарсы, өмірге шүкіршілік ету, әлеуметтік сенім, өмір сүруге ұмтылыс сауықтыру іс-әрекетінің негізгі ошағын (доминанттық ошағын) мида қалыптастырады.

Бұл мәліметтер тағы да адамның психикалық өрісінің оның дене мүшелерінің жағдайымен тығыз байланыстылығы туралы маңызды заңдылықтарды қуаттайды. Осы мәселе бойынша сонау ХІХ ғасырдың соңында

және ХХ ғасырда И.П. Павлов, З. Фрейд, кейіннен А.А. Ухтомский, П.К. Анохин, Н.А. Бернштейн, К.В. Судаковтар ірі зерттеулер жүргізді. Анықталған заңдылықтар негізінде дене- психикалық (психофизикалық) деп аталатын жаттығу дайындалды [58]. Оны кез келген адам өзінің іс-әрекетінің жауапты кезеңінде ағзаны жұмылдыру үшін және психикалық жағдайын өзі реттеу үшін пайдалана алады. Мысалы, студент маңызды емтиханды ойдағыдай тапсыруға өзін бағыттап, күшін жұмылдыра алады; спортшы жауапты жарыстардың алдында жүйкені жұмылдыру әдісін қолданады. [59, 60, 61 және т.б.].

Қазақстанның ЖОО-да студенттердің денсаулық жағдайына, сырқаттану құрылымына және зиянды әдеттердің бар - жоқтығына арналған зерттеулер жүргізілді Ж. Бозтаевтың мәліметтері бойынша Алматы технологиялық университетінің 1-3 курс студенттерін 1999 жылы дәрігерлік тексеруден өткізгенде жалпы саннан (1310) 245 студентте (18,7%) түрліше аурулар тіркелген. Ауру-сырқаудың құрылымы бойынша жүрек-қан тамырлары аурулары, пиелонефрит және асқазан ішек аурулары алғашқы орындарға шыққан.

Автор денсаулық тобында шұғылданушы барлық студенттер салауатты өмір салтын ұстанады және ешкім де зиянды әдеттерге бой алдырған жоқ деп есептейді. Күрес және футболмен шұғылданатын спортшылардың басым көпшілігі салауатты өмір салтын сақтайды, ал спортпен шұғылданбайтын студенттердің тек 48%-ы ғана зиянды әдеттерге бой алдырмаған [62, 17-18 б.].

Қазақстан Республикасының ЖОО-да оқитын студенттердің қанағаттанғысыз денсаулық жағдайлары туралы растайтын осыған ұқсас нәтижелер өзге де зерттеулерден алынды. Көптеген студенттер салауатты өмір салты қағидаларын сақтамайды, зиянды әдеттерге үйір.

2.2. Ш.Есенов атындағы Ақтау мемлекеттік университеті студенттерінің денсаулығы

Ш. Есенов атындағы Ақтау мемлекеттік университетінде оқитын студенттердің нақты денсаулық жағдайын анықтау мақсатында дәрігерлік байқау жүргізілді.

Университеттегі оқытудың күндізгі түрінің студенттерін Ақтау қалалық № 1 емханасының жеткіншектер бөлімінің дәрігерлері қамтып, қызмет етеді. Бұдан басқа, университетте дәрігер және медбике, студенттер денсаулығын қарайтын денсаулық пункті жұмыс жасайды.

Студенттердің науқастанғаны білінсе, оларды диспансерлік есепке алады. Студенттерді емдеу емхана (амбулаторлық) жағдайында және күндіз жатып емделетін емханада (поликлиникада) жүргізіледі. Бұл ретте студенттерге ақысыз дәрігерлік қызмет көрсетіледі, мұның өзі, әсіресе тұрмыс жағдайы төмен отбасынан шыққан студенттер үшін үлкен әлеуметтік маңызға ие.

Ауру-сырқаудың құрылымында тыныс мүшелерінің ауруы басым, екінші орында ас қорыту жолдарының ауруға шалдығуы тұр. Одан кейінгі орынды

иммунды тетіктің бұзылуымен қатар жүретін қан құрылатын жүйенің аурулары-анемия алады.

Дене тәрбиесі сабағынан қозғалыс-тірек аппараты, сондай-ақ жүрек-қан тамырлары жүйесі (жүрек ақауы, қан қысымының артуы) ауыратын студенттер босатылады. Бұдан басқа, осы санатқа (категорияға) жүйелі түрде ауырып-сырқайтын (ревматизм және т.б.) және тыныс алу мүшелерінің аурулары (қолқа демікпесі, қолқаның қабынуы, өкпенің қабынуы) жатады. Үш жылдың ішінде тексерілгендерден студенттердің төмендегідей саны сабақтан босатылды (2– кесте).

2 кесте – Ш. Есенов атындағы Ақтау мемлекеттік университеті студенттерінің соңғы 3 жыл ішінде дәрігерлік байқаудан өту нәтижелері

Оқу жылдары	Дәрігерлік байқаудан өткен студенттер саны	Дене тәрбиесі сабағынан босатылғандар	
		Босатылғандар саны	%
2004-2005	3450	86	2,5
2005-2006	2151	111	5,2
2006-2007	2754	83	3,0

Студенттерді денсаулық жағдайына қарай негізгі, дайындық және арнайы дәрігерлік топтарға бөлу жүргізілмейді, өйткені арнайы дәрігерлік топ студенттерінің сабағын өткізу мақсатындағы сауықтыру міндеттерін шешу үшін арнайы жабдықталған жеке ғимарат (бөлме) жоқ. Денсаулық жағдайына байланысты сабақтан уақытша босатылған студенттер дәрігердің рұхсатымен сабаққа қатысуды қайтадан бастайды.

2.3. Ақтау мемлекеттік университеті студенттерінің арасында зиянды әдеттердің таралымы

Салауатты өмір салтының нақты сақталу жағдайын анықтау мақсатында Ақтау мемлекеттік университетінде аты-жөнін көрсетпей, сауалнама жүргізілді. Бірінші сауалнамаға небәрі 337 студент, оның ішінде 186 жасөспірім (55,2%) және 151 қыз қатысты. (44,8%). Сауалнамаға, бірінші курстың – 256 (76%), екінші курстың 56 – (16,6%), үшінші курстың – 25 (7,4%) студенттері қатысты.

Сұралғандардың арасында Ақтау мемлекеттік университеті жанындағы колледждің бағдарламалау, экономика, мұнай-химия өнеркәсібі, құқықтану мамандықтарының 1-2 курс студенттері де болды. Маңғыстау энергетикалық колледжінде зерттеуге жылу техникасы және қуат жүйесі жабдықтары мамандықтарының, ал №1 Ақтау кәсіптік лицейінде сауалнамаға аспаз-кондитер, электрик, байланысшы мамандықтарының оқушылары қатысты (сауалнама нәтижелері 3-кестеде келтірілген).

"Сіз темекі тартып көрдіңіз бе?" деген сұраққа студенттердің 67,9 %-ы "иә", 32,1%-ы "жоқ" деп жауап берді. Сұралған студенттердің жалпы санынан

45,1%-ы қазіргі уақытта темекі тартады және 54,9%-ы темекі тартпайды. Бұл деректер студенттердің жартысы дерлік салауатты өмір салты ережелеріне мән бермейтіндігін көрсетеді. Студенттердің көпшілігі (55,9%) алғаш темекі тартуды 15 жасқа дейін бастаған. Алғашқы темекі тартудың негізгі себебі – "қызығушылықтан" (67,8%) болды деп жауап берген.

Темекі тартушылардың көпшілігі (55,9%) оны 15 жасқа дейін пайдалану фактісінің өзі мектепте оқыған кезеңде темекіге үйір болады деген мәліметті растайды. Студенттердің ата-аналарының көпшілігі (63,2%-ы) шылымқорлар, яғни олар өздерінің балалары үшін салауатты өмір салты ережелерін сақтауда үлгі көрсете алмай отыр.

«Егер оқитын немесе жұмыс жасайтын орныңызда шылымқорларға жағымсыз көзқарас болса, темекі тартуды Сіз тастар ма едіңіз?» - деген сұраққа берілген жауап үрей туғызады. Студенттердің жартысынан астамы бұл сұраққа "жоқ" деп жауап берген. Нәтижесінде көптеген студенттерде осындай мінез-құлықтың дұрыстығына тұрақты сенім қалыптасқан деуге болады. Дегенмен де студенттердің 47,4%-ы бұл сұраққа "иә" деп жауап берді, мұның өзі сақтықпен үміттеніп қараудың негізі болып табылады, өйткені мұндай студенттерге олардың өмірлік ұстанымын өзгерту үшін сауатты, ғылыми негізделген әдістермен әсер етуге болады.

Жауаптардан байқалғандай, темекіні жарнамалау темекі өнімдеріне деген көзқарасты өзгертпейді, егер темекінің бағасы көтерілсе, онда көптеген студенттер (77%) шылымды аз пайдаланады.

Сірә, шылымқорлыққа деген студенттерде қалыптасқан көзқарас осындай әдеттердің достары мен беделді-белгілі адамдарда болу дәйектерімен дәлелдене түседі. "Сіздің достарыңыз темекі тарта ма? " деген сұраққа, студенттердің 63,2%-ы "иә" деп жауап берді. Студенттердің 66,5%-ы "Сіз үшін беделді-белгілі адамдар темекі тарта ма?" деген сұраққа "иә" деп жауап берген.

Көптеген студенттер (55,8%) қоғамдық орындарда темекі тартуға шектеу қоюды дұрыс деп есептейді. Дегенмен жұмыста немесе оқуда темекі тартушыларға айыппұл салу мәселесінде пікірлер тең десек те болады (темекі тартқаны үшін 53,1%-ы айыппұл салу керек десе, 46,9%-ы оған қарсы).

"Сіздің жұбайыңыз темекі тарта бастаса, Сіз қалай қарар едіңіз? деген сұраққа студенттердің басым көпшілігі бұның жағымсыз іс екендігін (94,7%) айтқан. Мұндай жауаптар, салауатты өмір салтының маңызын және ағза мен тұқымқуалаушылыққа темекі тартудың зиян әкелетін әсерін әйтеуір студенттер дұрыс түсінетіндігі көңіл көншітеді. Дегенмен студенттердің көпшілігі (66,4%) темекі тартуды тастағысы келмейді; 95,4%-ы темекі тартуды физиологиялық қажеттілік деп есептейді. Студенттердің 77,6%-ы темекісіз жүре алмаймыз деп жауап берген.

"Темекіні тастауға не көмектеседі?" деген сұраққа қайтарылған жауап бізге өте маңызды боп көрінеді, студенттердің үштен бір бөлігі (32,9 %) бос уақыттағы іс-әрекетті белсенді түрде (техникалық үйірмелерге, спорт секцияларындағы жаттығуға қатысу және т.б.) өткізу арқылы мүмкін болмақ деп жауап берген.

3 кесте – Ш. Есенов атындағы Ақтау мемлекеттік университеті студенттерінің зиянды әдеттері (темекі тарту); аты-жөнін көрсетпей сауалнама жүргізудің нәтижесі бойынша, n=337

Сұрақтар	Жауаптар
1. Сіз қазіргі уақытта темекі тартасыз ба?	Иә-45,1% Жоқ-54,9
2. Темекі тарта бастаған жасыңыз?	55,9%-ы 15 жасқа дейін
3. Бастапқы темекі тартудың негізгі себебі?	Қызығушылықтан-67,8%
4. Сіздің ата-анаңыз темекі тарта ма?	Иә-63,2%
5. Сіздің достарыңыз темекі тарта ма?	Иә-63,2%
6. Сіз үшін беделді адамдар темекі тарта ма?	Иә-66,5%
7. Егер оқитын орныңызда темекі тартушыларға жағымсыз көзқарас болса, темекі тартуды Сіз тастар ма едіңіз?	Иә-52,6% Жоқ-47,4%
8. Қоғамдық орындарда темекі тартуды шектеу дұрыс па?	Иә-55,8% Жоқ-44,2%
9. Жұмыс орнында темекі тартқаны үшін айыппұл салу дұрыс па?	Иә-53,1% Жоқ-46,2%
10. Сіздің жұбайыңыз темекі тарта бастаса, Сіз қалай қарар едіңіз?	94,7%-ы жағымсыз
11. Темекіні тастағыңыз келе ме?	Жоқ-66,4%
12. Темекі тастауға не көмектеседі?	Бос уақытты белсенді өткізу (спортпен шұғылдану)- 32,9%
13. Дене тәрбиесі мен спорт зиянды әдеттерден сақтандыру құралы болып табылады ма?	Иә-51,6% Жоқ- 48,4%
14. Темекі бұйымдарын жарнамалау темекі тартуға әсер ете ме?	Әсер етпейді-51,6%
15. Темекінің бағасы тез көтерілсе, темекі тартуды тастар ма едіңіз?	Аз тартатын боламын-77% Темекіні тастаймын-2%
16. Темекіні тастау Сіздің денсаулығыңызды нашарлата ма?	Иә-78,3%
17. Қоғамдық ортадағы тұрақтылық, экономикалық жағдай темекі тарту құлшынысына әсер ете ме?	Жоқ-64%
18. Сіз үшін темекі тарту физиологиялық қажеттілік болып табыла ма?	Иә-95,4%
19. Сіз ықыластансаңыз темекіні тастай аласыз ба?	Жоқ-77,6%
20. Сіз темекіні тастауға ұмтылдығыңыз ба?	Иә-85,5%
21. Темекіні тастауға шешім қабылдағанда, қанша уақыт темекі тартпадыңыз?	Бір апта-36,2% 3 күн-32,9% Бір ай- 29,6%

Студенттердің көпшілігі (60,5 %-ы) қарым-қатынас аясы, жұмысының түрі, білімділігі, құндылық бағыттар секілді себептер адамның темекі тартуына немесе тартпауына әсер етеді деп есептейді.

Көпшілік студенттердің (64,4 %-ы) пікірі бойынша экономикалық жағдай және қоғамдағы тұрақсыздық темекі тарту себептеріне әсер етпейді.

"Дене тәрбиесі мен спорт зиянды әдеттерден сақтандыру құралы болып табыла ма?" деген сұраққа жауап беруде пікірлер тепе-тең бөлінген (51,6 %-ы "иә" деп, 48,4 %-ы "жоқ" деп жауап берген).

Спирттік ішімдіктерді ішу жөніндегі сұраққа студенттердің пікірі, олардың темекі тарту жөніндегі ойларынан біршама өзгеше. Сауалнама нәтижесінде студенттердің 90,2%-ы спирттік ішімдіктерді пайдаланғандығы, ал 7,8%-ы оны әзір ішпегендігі белгілі болып отыр. Студенттердің көпшілігі көп жағдайда достарымен бірге (68,1%), алғаш рет 16 жасқа толғаннан кейін (86,2%) спирттік ішімдік ішкен.

Студенттердің 29,7%-ы ішімдікті тіпті ішпейді, 34,2%-ы сирек және 30,6%-ы өте сирек пайдаланады. Ата-аналардың көпшілігі (81,6%) өз балаларының спирттік ішімдік ішуіне қарсы, дегенмен студенттердің 8%-ының ата-аналары бұған ешқандай араласпайтындығын айтқан. Бұл отбасылық тәрбиеде (4-кесте) жағымсыз жағдай жөнінде өте қауіпті белгі.

Ата-аналардың 15,4%-ы жалпы ішімдікті пайдаланбайды, 11%-ы өте сирек, 59%-ы сирек пайдаланады, ал 13,9%-ы жиі ішеді. Студенттердің 71,5%-ы спирттік ішімдікті ішу отбасындағы қарым-қатынасқа әсер етеді деп жауап берген. Студенттердің көпшілігі (70%) өздері үшін белгілі-беделді адамдар спирттік ішімдікті пайдаланатындығын, ал 30% ондай адамдардың арақ-шарап ішпейтіндігін айтқан.

Студенттердің негізгі бөлігі спиртті ішімдіктер жан күйзелісін түсіруге көмектеспейді, арақ-шарапты көп ішу ағзада қайтып келмейтіндей өзгерістер туғызып, өте жағымсыз әсер етеді деп есептейді (97,3%).

Отбасындағы дау-жанжал, ата-аналардың ұрыс-керісі, отбасында ата-ананың бөлек тұруы көптеген студенттерге жағымсыз әсер ететін себептер. Ата-аналардың 21,7%-ының тұрақты жұмысы жоқ. Студенттердің 43,6%-ы немесе жартысына жуығы олардың отбасында өзара-түсіністіктегі қарым-қатынас жоқтығын атаған, мұның өзі дау-жанжалға әкеп соғады және психикалық жағдайға жағымсыз әсер етеді. Тұтастай алғанда, көптеген студенттердің салауатты өмір салты туралы, темекі тарту мен спиртті ішімдіктер ішудің зиянды әсері туралы дұрыс түсініктері бар. Дегенмен, көпшілігі темекі тартудың залалын әлі де толық түсініп болған жоқ, кейбірі белгілі адамдардың да темекі тартқанына қарап, бұл әдетті өте зиянды деп есептемейді.

4 кесте – Ш. Есенов атындағы Ақтау мемлекеттік университеті студенттерінің спиртті ішімдікке көзқарасы; аты-жөнін көрсетпей жүргізілген сауалнама нәтижесі, n=337

Сұрақтар	Жауаптардың нұсқалары
1. Сіз спирттік ішімдікті іштіңіз бе?	Иә-90,2%
2. Алғаш рет қашан іштіңіз?	16 жастан кейін-86,2%
3. Арақ-шарапты қандай жағдайда ішесіз?	Достармен-68,1% Отбасында-17,8% Бәрінен бөлек-14,1%
4. Қазіргі уақытта ішімдік ішесіз бе?	Сирек-34,4% Өте сирек-30,6% Жиі-5,3% Ішпеймін-29,7%
5. Ішімдік ішуге Сіздің ата-анаңыз қалай қарайды?	Жаратпайды-81,6% Бей-жай қарайды-8,0% Ішімдік көлемін шектейді-10,4%
6. Сіздің ата-анаңыз ішімдік іше ме және жиі іше ме?	Сирек-59,6% Өте сирек-11,0% Жиі-13,9% Ішпейді-15,4%
7. Арақ-шарап ішу Сіздің отбасыңыздағы қарым-қатынасқа әсер ете ме?	Иә-71,5% Жоқ-28,5%
8. Сіз жиі қарым-қатынас жасайтын адамдар, достарыңыз ішімдік іше ме?	Иә-65%
9. Ішіп алған адамдар Сіздің ренішіңізді туғыза ма?	Иә-90,5%
10. Кештерде Сіз нені тәуір көресіз?	Көбірек ішкенді-21,6% Аз ішкенді, бірақ қымбат, сапалы ішімдікті-78,1%
11. Спирттік ішімдік ішу жан күйзелісін түсіруге көмектесе ме?	Жоқ-81,3% Көмектеседі-18,7%
12. Сіздің ойыңызша, спирттік ішімдікті көп ішу ағзада қайтып келмейтіндей процестерді туғызуы мүмкін бе?	Иә-97,3%
13. Сіз қалай ойлайсыз, темекі тарту мен спирттік ішімдік ішу есірткіні пайдаланудың бастамасы емес пе?	Иә-48,4% Жоқ-51,6%

2.4. Зиянды әдеттердің залалды әсері

2.4.1. Есірткінің ағзаға әсері

Зиянды әдеттердің қалыптасу тетіктері көп жағдайда ұқсас: маскүнемдіктің, нашақорлықтың және улы заттарды қабылдаудың көріністері ауыр зардаптарға ұрындырады, өйткені ағзаның химиялық заттармен созылмалы улануы жүріп жатады, нәтижесінде құштарлықтың, төзімділіктің, жүйкенің өзгеріске ұшырауы туындайды, дене, жүйке, жыныстық, рухани, адамгершілік секілді денсаулықты барлық құрайтындарға (компоненттерге) жағымсыз әсер етіп, оған тәуелділікті қалыптастырады. Бұдан бөтен де адамның әлеуметтік саулығы бұзылады. (5-кесте).

Марихуананы бірқалыпты пайдаланғанда "көңілдің көтеріңкілігі" секілді ерекше сезім пайда болады, көру аясы тез тарылады: қашықтықтан көру өткірлігі төмендейді, қысқа мерзімде есте сақтау қабілеті әлсірейді; өзінен-өзі ортадан бөлектенуге, сондай-ақ егер біреу немесе бір нәрсе оны арандататындай болған жағдайда күш көрсетуге ынталы болады.

Шамадан тыс қабылдау есірткіні пайдалануға дағдыланып кетуге, өмірге құлшыныс пен есті шапшаң жоғалтуға, қатерлі ісік ауруымен науқастануға әкеп соғады; үрейлене бастау, болашақ ұрпақ үшін зиян әкелу байқалады; ер адамның шәукетінде (ұрығында) белсенді ұрықтың көлемі азаяды. Адам өмірінің ұзақтығы 5-10 жылға қысқарады [66].

Марихуананы пайдаланудан тартынғанда, кәнігі шылымқорлар темекіні тастағандағыдай жағдай адам бойында жүріп жатады.

Желіктіретін (есіртетін) заттарды қалыпты шамада қабылдау күш-қуаттың көтерілуімен, көңіл-күйдің жоғарылауымен, тамыр соғысының жиілеуімен және қан қысымының артуымен, қатты аңсаумен қосарлана жүреді. Дәрмектің әсер ету күші таусылғасын әлсіреген сезім байқалады.

Желіктіретін (экстазды) заттарды шамадан тыс пайдаланудан есірткіге еліктеушілік туындайды, дағдыланудың теріс ауқымы қалыптасады: мөлшері аз болса, әсер етуі соншалықты аз болмақ; қан қысымының артуы пайда болады. Барлық дене мүшелерінің жұмыс шапшаңдығы өседі, мұның өзі олардың толықтай тозуына әкеп соғады. Ұрыншақтық, моральға тыс мінез-құлық пен іс-әрекет, кенеттен көз жұму қаупі осылардың бәрі есірткілік заттардың әсері. Адам өмірінің ұзақтығы 5-10 жылға қысқарады.

Кокаинді бірқалыпты пайдаланғанда желіктіретін затты (экстазды) қалыпты қабылдағандай зардаптар байқалады. Шамадан тыс пайдаланғанда тәуелділік, үрейлену белгілері, нашақорлықтың жинақталған белгілері байқалады, өмірдің ұзақтығы 2-20 жылға қысқарады.

Героинды пайдаланғанда тез дағдылану, көзге әр нәрсенің елестеуі, ретсіз мінез-құлық пен іс-әрекет, қозғалысты орындағанда дәлдікті талап ететін қозғалысты бақылауды жоғалту байқалады. Шамадан тыс пайдалану – бұл анық байқалатын нашақорлық, тәбеттің жоғалуы, сарыуайымға салыну, дененің делсал халі (летаргия), бейәлеуметтік (несоциальный) мінез-құлық. Ғұмырдың ұзақтығы 5-30 жылға қысқарады.

5 кесте – Түрліше есірткілік заттарды пайдалануда есірткіге тәуелділіктің қалыптасу сипаттамасы (Валеология негіздері, 2004)

Есірткінің немесе уландырғыш заттардың аты	Дағдылану мерзімі және оның күші	Абстиненттік жағдайдың қалыптасу мерзімі	Абстиненттік жағдайдың ауырлығы
Апиындық топтарға жататындар: морфин, омнопон, кодеин	Бір аптадан 1-2 айға дейін кенет байқалады.	1 аптадан 1-2 айға дейін	Ауыр
Күшті алкогольдік ішімдіктер: арақ, коньяк.	1 жылдан 8 жылға дейін бірқалыпты және күшті дәрежеде байқалады.	1-10 жыл	Жеңіл және орта дәрежеде
Жеңіл алкогольдік ішімдіктер: жүзім шарабы	2-3 жылдан 12 жылға дейін	8-10 жыл	Орташа дәрежеде
Темекі тарту, шылым шегу	Бірнеше аптадан 10 жылға дейін. Темекі тартуға әуестік жеңіл дәрежеде көрініс беруі мүмкін.	3-15 жыл	Әлсіз, орташа дәрежеде кей жағдайда тіпті байқалмайды.

2.4.2. Темекі тартудың адамға әсері

Көптеген шылымқорлар зардап шегетін аурулардың ішінен адам өміріне ең қауіп тудыратыны – жүректің ишемия ауруы және қатерлі ісік ауруы. Аурулардың осы екеуі көп жағдайда семірудің, темекі тарту мен дене қозғалысының аздығының салдары болып табылады деген қортындыны дәрігерлер жиі айтуда [66, 113 б.].

Темекі түтініндегі темекі уы (никотин) тыныс алу жүйесіне зиян келтіреді, бұл ағзаның барлық қызметінде жағымсыз көрініс береді және адамның ғұмырын қысқартады. Күніне 1-20 темекіні шегу жоғарғы тыныс жолдарының және жүрек-қан тамырлары жүйесі ауруы санының өсуіне әкеп соғады. Ғұмырдың ұзақтығы 2 жылға қысқарады [65, 141-145 б.].

Күніне 20-40 темекіні тартып тастау қауіпті аурулардың, әсіресе қатерлі ісік (онкологиялық) ауруларының туындау мүмкіндігін 2-3 есе өсіреді. Ғұмырдың ұзақтығы 5-10 жылға қысқарады [66, 114 б.].

Күніне 40 және одан да көп темекіні тарту қатерлі аурулардың оның ішінде өкпе қатерлі ісігі, демікпе, буынның қабынуы (артрит), тұмау, салқын тию секілді аурулардың туындау мүмкіндігін ұлғайтады. Темекі құмар шылымқор оттегіні шығындауды көбірек талап ететін жаттығуды орындай алмайды, онда иіс сезімі мен дәмді айыра білу сезімі тез әлсірейтіндігі байқалады және нәтижесінде – нәзік түйсіктерді (сезінулерді) есте сақтау шектеледі.

Темекі тарту ауыртатын әдетке айналады, ол көп жағдайда нақұрыс-әңгүдікке айналады және түсініксіз мінез-құлықтың себебі болып табылады. Қиын жағдайларда шылымқор кенеттен жауап қайтаратындай іс-әрекетке

кабілетті емес және ұстамдылықты сақтай алмайды, сонымен бірге оның аузынан нашар иіс сезіледі де. Біріккен Ұлттар Ұйымының бағалауы бойынша темекі уы (никотин) адамға және тұтастай қоғамға білдіретіндей әсер ететін есірткілердің арасында дүние жүзінде екінші орын алады. Ғұмырдың ұзақтығы 12-15 жылға қысқарады.

Ешқашан темекі тартпаған, бірақ темекі түтінінің әсеріне селқос болса да үнемі тап болған адамда жүрек соғысының қатты жеткіліксіз даму ықтималдығы 47%-ға көбейетіндігін зерттеулер [66, 64-65 б.] көрсетіп отыр.

Егер адам темекіні тастаса, оның ағзасында оң өзгерістер жүріп жатады.

Темекі тартқаннан кейін 8 сағат өткесін қандағы темекі уының (никотиннің) және иісті газдың сақталуы ең аз болғанның жартысына дейін азаяды. Қанда оттегінің сақталуы қалыпқа келеді.

24 сағаттан кейін ағзада бірде-бір грамм темекі уы (никотин) қалмайды.

2-12 аптадан кейін қанның айналысы жақсарады, сондықтан жүру мен жүгіру біршама жеңіл соғады.

Бір жыл өткен соң жүрек соғысының жеткіліксіз даму қаупі шамамен 50%-дай азаяды.

10 жыл өткесін өкпе қатерлі ісігімен ауру қаупі жартысына дейін азаяды. Жүрек ауруынан көз жұму ықтималдығы ешқашан темекі тартпаған адамдағыдай [65, 95 б].

Статистикалық зерттеулер барысында темекіні тастаған адамдар тіршілікте анағұрлым көп қуанышқа бөленетіндігі белгілі болып отыр, атап айтқанда:

– олар дене жаттығулары мен көлемді дене жүктемелерін жақсы орындайды;

– шаштары, киімі мен терісі тап-таза болады;

– сыртқы түрі жақсарады: беттің түсі сау, таза қалыпқа келеді, саусақтары мен тістеріндегі темекіден қалған сары дақтар жоқ болады;

– өзіне деген сенімділік артады – өйткені адамға жаман әдетті жеңуге тура келеді [116, 116-117 б.].

2.4.3. Ішімдік ішудің адамға әсері

Спиртті ішімдіктерді біркелкі қабылдау (аптасына 4-6 күн қатар, тамақпен, күніне 2-3 стакан шарапты) жауапты әрекеттің қаракеттілігін жоғалтады, сөйлеу мақамының болар-болмас бұзылуын, еттердің босаңсуын, өзін-өзі бақылауды шамалы жоғалтуды, қан тамырларының кеңеюін туындатады. Ғұмырдың ұзақтығы 1-2 жылға қысқарады [67].

Спиртті ішімдікті шамадан тыс ішу бауырды және тері жамылғыларын бұзады, көздің өткірлігін азайтады және толықтай соқырлыққа әкелуі мүмкін, дәмді сезу нашарлайды, ұмытшақтық пайда болады, тепе-теңдікті сақтамау сезімі туындайды, қозғалыстың үйлесімділігі бұзылады. Сөйлеу қызметінің бұзылуы, тіпті сөйлей алмайтын халге дейін жету байқалады, өзін-өзі бақылау жойылады (кіші дәреттің еріксіз шығуы, дефенация), достарымен қарым-қатынасы үзіледі. Өзге есірткілік заттармен салыстырғанда арақ-шарап ішудің

жақын адамдардың өзіне күш көрсету, балағаттау, жасы жетпеген балалармен жыныстық қатынас жасауға дәмелену ықтималдығы мол. Барлық қауіпті аурулардың ықтималдығы өсе түседі [66, 119-120 б.].

Қанда 0,4% алкогольдің жинақталуы естен тануға әкеледі; ал 0,6-0,7% жинақталса өлімге әкеп соқтыруы мүмкін [67, 87 б.]. БҰҰ сарапшыларының бағалауы бойынша, алкоголь – әлемдегі бар жеңіл есірткілердің арасындағы ең бүлдіргіші [66,120 б.].

Алкоголизмнің белгілерін (диагностикасын) қою өте қиын, өйткені осы қалыптан ауытқушылықтың биохимиялық көрсеткіштері жоқ және көп жағдайда науқастың өзінен алынған ақпараттар (олар ақыл-ойы және адами тұрғыдан кеміген, сыңар-жақ, ниетті жасыратын болып келеді) диагностиканың негізіне жатады [65, 150 б.]. Сондықтан авторлар беделді мамандар мен нарколог-дәрігерлердің көзқарасын білдіретін себептердің (факторлардың) үлгі сұрыптамасын (классификациясын) келтіреді (6-кесте).

6 кесте – Адам дамуының түрліше жас кезеңдерінде әлеуметтік дау-жанжал мен алкогольизм факторларының сұрыпталуы [65, 151 б.]

Факторлар	Жасы	Әлеуметтік дау-жанжал
I-бастапқы	15 жасқа дейін	Ата-ананың арасындағы жағымсыз қарым-қатынас. Отбасындағы ішімдік ішу дәстүрлері. Ата-анасының бірінің болмауы. Ішімдік ішуге ерте үйір болу.
II-анықтайтын	16-19 жас	Маңындағылардың әдеп-ғұрпы, ішімдік ішу дәстүрлері. Өзінің "Мені" өзінен өзі көрінуі.
III-"ерекше ахуал"	20-25 жас	Ішімдікті дағдылы ішуге бағыт ұстану. Экономикалық дербестік. Көпті көрген тәжірибелі адамдардың "Ішу" әдет-ғұрпы; "табытқа түскенге дейінгі достық"
IV-маскүнемдікке бағыт	25-тен кейін	Отбасындағы дау-жанжал, төменгі мәдени деңгей. Экономикалық үлкен молшылық. Бос уақытты пайдаланудағы мақсаттылық. Кәсіби өзара байланыстар.

Маскүнемдіктің себептері әр түрлі: материалды-экономикалық, адамгершілік-мәдени, кәсіби, саяси, дәрігерлік-биологиялық, әлеуметтік. Кестеде бастапқы кезеңде ата-аналардың арасындағы жағымсыз қатынастар, отбасындағы ішімдік ішу дәстүрі, ата-аналардың бірінің болмауы әсер ететіндігі көрсетілген. Кейіннен көпті көрген адамдардың дәстүрлеріне, ішімдік ішуді дағдыға айналдыруға бағыт ұстану қалыптасады.

ДДҰ арақ-шарап ішумен байланысты үш мәселені ашып көрсетті [65, 155-156 б.].

1. Арақ ішетін адам үшін бір ішкенде туындайтын проблемалар: өзін-өзі ұстай алмау, ұрыншақтық, бақытсыздық жағдайлар, тұтқындалу, улану, бауыр берішінің (цирроздық) даму қаупі, қатерлі ісік аурулары, психоздар, жұмыс қабілеттілігін жоғалту, мезгілінен бұрын өлу және өзін-өзі өлтіру.

2. Ішетін адамның отбасы үшін проблемалар: отбасындағы дау-жанжал, жұбайылық, әкелік және аналық міндеттерін орындамау, сыйластықтың болмауы, материалдақ қиындықтар, ұрықтың ана құрсағының өзінде зақымдануы, балалардың дұрыс тәрбиеленбеуі.

3. Қоғам үшін проблемалар – қоғамдық тәртіптің бұзылуы, жол-көлік оқиғалары, бақытсыздық жағдайлар, жұмыстан қалу, жұмысқа жарамсыздыққа жәрдемақы мен емделуге жұмсалатын қаражатпен байланысты экономикалық шығын.

2.5. Зиянды әдеттердің алдын алу

Оқу құралы [65, 156 б.] авторларының пікірі бойынша маскүнемдіктің, нашақорлықтың, улы заттар мен уланудың, темекі тартудың барлық жағдайларындағы сақтандыру шаралары принципті тұрғыда бір-бірімен ұқсас және кешенді түрде, баланың дүниеге келген сәтінен бастап үздіксіз, жүйелі жүргізілуі тиіс. Тәрбиелеу өзін-өзі тәрбиелеуге ұласқаны маңызды [115, 156 б.]. Маскүнемдіктің немесе басқа зиянды тәуелділіктің белгілері, сіз үшін қымбатты және жақын адамдарда білінгенде қоқан-лоққыдан, кінәлаудан, жанжалдан қашқақтау керек. Егер адам толық бұзылып кетпесе, оны құтқару мүмкіндігі бар, ойдағыдай емдеу амалдары бар.

Біздің пікіріміз бойынша, зиянды әдеттердің таралу проблемасы және онымен байланысты жастарда осы әдеттерге жағымсыз көзқарасты тәрбиелеу мәселесі қазіргі уақытта ерекше маңызды мәнге ие болып отыр, өйткені оны ойдағыдай шешуге біздің мемлекетіміздің экономикасы, қоғамымыздың материалдық және өнегелілік жағдайы, сондай-ақ болашақ ұрпақтың денсаулығы мен өсіп-өнуі тәуелді. Ақтау мемлекеттік университеті студенттерімен сауалнама жүргізу, зиянды әдеттердің таралу мәселесін шешу қажеттігіне, оны шешуге жастардың денсаулығы мен оның болашағы байланысты деп есептеуге негіз жасады.

Жастар арасында зиянды әдеттердің едәуір тарауы олардың мәдениеті мен адами-әсерленушілік жағдайларының жеткіліксіз екендігін дәлелдейді, зиянды әдеттер адамның психикалық жағдайымен, сондай-ақ онда құнды бағыттардың жеткіліксіз қалыптасуымен тығыз өзара байланыста деп ұйғарым жасауға негіз бар. Осы тұрғыда адамның ең жақындары оның ата-анасы, отбасы, достары мен ол оқитын оқу орнының оқытушылары жетекші роль атқарады. Студент үшін ата-анасы беделді, сыйлы болса, онда ол олардың кеңесіне құлақ асады. Ата-ананың кез келген жағдайдағы мінез-құлқы мен іс-әрекеті осы ұлына немесе қызына үлгі болып табылады. Егер ата-анасы арақ-шарап ішпейтін және темекі тартпайтын болса, оның үстіне балаларының алдында беделі болса, онда осындай отбасындағы тәрбие қоғамдық мінез-құлықтың қазіргі талаптарына сәйкес келеді.

Белгілі психологтардың пікірі бойынша әлеуметтік мінез-құлыққа үйрету жастарды тәрбелеу ісінде үлкен маңызға ие. А. Бандура (A. Bandura [69]) әлеуметтік мінез-құлыққа үйрену көп жағдайда еліктеу арқылы жүріп жатады; "Еліктеу арқылы үйрену жаңа әсерлерді бойға жинақтаудан және үлгіні (моделді) бақылау нәтижесінде ескілердің түрін өзгерту арқылы үйренуден тұрады... Еліктеуге негізделген процестер іргелі (фундаментальды) жетістіктерге жатады, олар арқылы мінез-құлықтың жаңа амалдары жинақталады және бұрынғы барлары өзгеріске ұшырайды" [37, 118 б.]. "Үйрену" атауы америкалық педагогикалық және психологиялық әдебиеттерде кең пайдаланылады. Ол ақпараттар мен білімді, дағдылар мен әдеттерді, сондай-ақ өзара қарым-қатынас пен сенімді, оқушы немесе студенттің өмір тәжірибесі есебінде мінез-құлықты өзгертуді бойға жинақтауды білдіреді [37, 90 б.].

Осыған байланысты студенттердің маңындағы адамдардың мінез-құлқы еліктеудің үлгісі бола алады деп атап кеткен жөн. Сондықтан да студент оқитын оқу орнындағы оқытушылардың мінез-құлқы едәуір дәрежеде ЖОО-да оқитындардың мінез-құлқы мен бағытын, сондай-ақ зиянды әдеттердің бар не жоқтығын анықтайды. Бірінші кезекте, дене тәрбиесі кафедрасының оқытушылары жоғары білім деңгейімен, білім беруде студенттерді тарта білуімен, студенттердің алдында беделді болса еліктеу үшін үлгі бола алады. ЖОО-дағы барлық жағдайлар, дәстүрлер, түрліше шараларды өткізу қазіргі қоғамдық талаптарға және өркениетті, дамыған қоғамда қалыптасқан мінез-құлық ережелеріне сәйкес келуі тиіс.

Сөйтіп, зиянды әдеттердің алдын алу құралдарының бірі өмір сүретін ортасы, студенттердің маңындағы жағдай, қарым-қатынас жасайтын адамдар, олардың беделі және кейбір өзге де себептер болып табылады.

2.6. Өз денсаулығына студенттердің бағалы көзқарасын тәрбиелеу

Ұлы ойшылдар, философтар, зерттеушілер мен белгілі педагогтар әр уақытта да денсаулықты ештеңемен салыстыруға болмайтындай құндылық есебінде көп қайтара атап өтті. Бүкіл дүние жүзі бойынша денсаулық туралы дәріс оқып, 30 тілде, 100 елде еңбектері жарияланған Тони Бьюзен өз кітаптарының бірінде. "Өз денсаулығыңыз туралы ойланыңыз және Сіздің денсаулығыңыз болса Құдайға алғыс айтыңыз және оны өзіңіздің ар-намысыңыздай сақтаңыз. Өйткені денсаулық – ешбір ақшаға сатып ала алмайтын, біз секілді пендеге берілген рахат-береке, есеп бойынша екінші жарылқау" [66, 9 б.], – деп жазды.

"Денсаулық" атауы (термині) көптеген анықтамаларға ие, бірақ ең дәл және қысқасы, сірә ДДҰ берген анықтама секілді: "Денсаулық дененің психикалық және әлеуметтік жақсы жағдайлармен үйлескендігі, адамда ауру-сырқаудың болмауы" [12, 10 б.]. Кейбір психологтар денсаулықты жүйелі түсінік ретінде қарастырады, өйткені оны толық және жан-жақты түсіну үшін ғылымның-медицина, биология, психология, әлеуметтану, педагогика және басқа салаларының едәуір бөлігін қатыстыра отырып, түрлі көзқарастармен

қарастыру қажет [68, 5 б.]. Б.Г. Ильиннің пікірі бойынша [70] денсаулықты ғұмырдың ұзақтығын, дене және ақыл-естің жұмыс қабілеттілігін, жақсы көңіл-күйді және дені сау ұрпақ әкелуді қамтамасыз ететін, ағзаның функциональды жағдайы есебінде анықтауға болады.

Денсаулық жеке тұлғаның функционалдық жүйесі мен психикалық қасиеттерінің жағдайына, жеке адамның дербес ерекшеліктеріне елеулі түрде тәуелді болып келеді. Кейбір авторлар денсаулық тұжырымдамасын тепе-теңдік қатынас түрінде ұсынады, олар денсаулықты ішкі ойлаған себептерді орындау және сыртқы ауытқушылықты жеңу үшін пайдаланылатын, қор мүмкіндігімен байланыстырады. Денсаулықтың шамасы – бұл адам ағзасындағы тепе-теңдікті сақтау немесе қалыпқа келтіру үшін маңындағылармен өзара біріге әрекет ету қабілеттілігі. Ол ауруларға иммунологиялық қарсылықты, дененің түрін (қалпын), сезімнің тұрақтылығын, денсаулық туралы білімді, өмірдің өзіне тән үлгісін, күйзелісті жағдайды жеңе білудің тиімді әдісін білдіруі мүмкін. Бұл жағдайда денсаулықтың тепе-теңдігі – бұл денсаулықтың шамасы мен оған қажеттіліктің арасындағы тепе-теңдік сақталуының бір сәттегі жағдайының көрінісі. Денсаулықты нығайту – бұл тепе-теңдік жүйесін жақсартуға бағытталған күштер [68, 8 б.].

ЖОО-ға оқуға түскенде студент жалпы білім беретін мектепте оқығандағы жағдайдан едәуір айырмашылығы бар жаңа жағдайға тап болады. Сондықтан да ол әдеттен тыс жағдайға ыңғайлануы, тұрмыс-тіршіліктің өзгерген жағдайларына бейімделуі тиіс. Ағзаның бейімделу процесі жеке қызмет деңгейінде (оқу қызметінің талаптарына сәйкес), жеке тұлғаға қатысты (талаптардың, қажеттілік пен сұраныстың өзгеруінде), биологиялық деңгейде ағзаның функционалдық өзгерістерімен қатар жүреді. Кейбір зерттеушілердің пікірі бойынша, бейімделудің табыстылығында (әсіресе төтенше жағдайларға бейімделуде) жеке адамның психикалық жағдайын жаттықтыру барысы шешуші маңызға ие болады [118 және т.б.].

В.А. Ананьевтің пікірі бойынша, «... дені сау адам өзінің ойын, сезімі мен әрекетін толық тең жағдайға әкелуге, өзінің пікіріндегі қарама-қайшылықты жеңе білуге қабілетті. Ол өзін-өзі бақылау мен өзін байқаудың көлемі мен жетілудің жоғарғы деңгейіне қарай жылжиды » [72, 13 б.]. Ағзаның саулығы залалды әсерлерге қатысты беріктіктің, тұрақтылықтың мүмкіндігімен, яғни психиканың жұмыс жағдайының бұрмалауына жол бермей, осы әсерлерді қорғайтын күштерді қаншалықты жеңіл және сенімді өтейтіндермен анықталады [73]. Науқастарда ауытқу әсерлеріне қатысты денсаулықтың мүмкіндігі өте аз немесе тіпті болмайды да. Мұндай әсер ету уақытында өтелмейді, нәтижесінде жалпы тұрақсыздық одан әрі қарай арта түседі. Ақырында, негізгі психикалық процестердің жүруі бұрмаланады [74, 398 б.].

Бұл осы процестердің сапасына әсер етеді. Психологтардың осындай пікірлері адам денесі мүшелерінің оның негізгі психикалық аясымен тығыз өзара байланысы туралы түсінікке негізделген. Осы заңдылыққа емделушіге жинақы тұрғыдан келу негізделген, оны өмірде болатын жағдайлар мен оқиғаларды сырқаттың дамуында жеке адам үшін олардың мәнін саналы түрде түсінуден тұратын психосоматикалық тұрғыдан келу деп те атайды [75 және

т.б.].

Энгель (Engel [76]) жеке адамның психологиялық деңгейін, сондай-ақ әлеуметтік-психологиялық деңгейін биологиялық деңгейді біріктіру жолымен адам ағзасының қызмет атқаруына жүйелі тұрғыдан келуге негізделген денсаулықтың үлгісін (моделін) ұсынды, онда қоғамның түрліше институттарының жұмысына адамның қатысуын қосқанда, (мысалы ЖОО-дағы оқу процесінде) тікелей әлеуметтік айналаға енетін адамдармен әлеуметтік байланыс жүзеге асады. Бұл үлгі көп жағдайда ЖОО-да дене тәрбиесі бойынша оқу-тәрбие процесін ұйымдастыруға сәйкес келеді, өйткені студенттің денінің саулығын денеге қарап қана емес, сондай-ақ психикалық жүйе мен әлеуметтік ауытқушылық пен қалыпты жағдай туралы жалпы қабылданған байланыстардың түсініктерімен сәйкес келуі тұрғысынан да сипаттайды. ЖОО-ның студенті оқудың бірінші жылынан бастап жаңа жағдайға, жаңа ортаға, жаңа оқытушыларға бейімделу сатысынан өтеді. Э. Эриксон [77] жазғандай, осы сатыда студент әлеуметтік қоршаған ортаға ыңғайлану қажеттілігінен туындаған дау-дамайды шешеді. Э. Эриксонның пікірі бойынша, ересек адам (бізде студент) психологиялық-әлеуметтік дау-жанжалдың үш түрін шешеді. Бірінші сатыда "оңашалануға қарсы көңілділік" дау-дамай туындайды. Осы сатыда адам өзге адамдармен көңілділік қатынас мәселесін шешеді. Бұл қарым-қатынастар ері, әйелі (анасы немесе әкесі) мәніне ие болатындар үшін ерекше маңызды. Өзгелер үшін проблеманың дамуында үлкен айырмашылықтар болуы мүмкін.

Екінші саты – "өзін-өзі жоюға қарсы себептің пайда болуында" өзгелердің алдында (қоғамның алдында) адамның жауапкершілікті қажетсінуі басым болады. Негізгі дау-дамай өзін жинақы ұстау (жеткіншектік жастағы сияқты) мен өзгелердің игілігі үшін өзін көрсете білу мүмкіндігінің арасындағы бағытта болады [77, р. 118].

Жеткіншек және жасөспірім есейе келе өзін теңестірумен, Мен тұжырымдамасын анық дамытудың байыпты мәселесімен кездесіп отырады. «Мен-тұжырымдамасына» өзін сәйкестендіруді саналы түсінуді, сен кімсің, дәлірек айтсақ, сен кім болмақсың, соны түсінуді өзінің шамасын сезуді ойластырады [78, 66 б.]. ЖОО-ға оқуға түскен студент дау-дамайының бастауы шексіз мүмкіндіктер, дамудың балама түрлері. Егер студентте осы кезеңде белгілі мақсаттар мен құндылықтарды қабылдау қажеттілігін анық саналы түсіну болмаса, онда бұл, өзі туралы дәл түсініктің онда жоқ екендігін, өзін иландыру жүйесінің қалыптаспағандығын және өзінің болашағын көз алдына елестете алмауының дәлелі. Бұл, жасөспірім (немесе қыз) өзінің әлеуметтік бағыт-бағдарын әлі анықтап болмағандығын және таңдау дағдарысын басынан өткізіп жатқандығын көрсетеді. Дамудың осы сатысында ата-аналар, оқытушылар немесе психологтар студентке психологиялық көмек көрсетсе өте жақсы болар еді.

Шет елдердің университеттерінде ЖОО-ның психологиялық көмек көрсету қызметтері жұмыс жасайды, олар студенттер мен оқытушыларға күнделікті психологиялық жәрдем көрсетеді. Қазақстанның ЖОО-да ондай

қызмет жоқ, сондықтан, сірә, мұндай жұмысты білімді ұстазға, оның ішінде бірінші кезекте, дене тәрбиесінің оқытушысына тапсырған жөн болар еді.

Марчианың J. Marcia [129] пікірі бойынша адам дағдарысты, күйзелісті жағдайды басынан ойдағыдай өткере алады және өзін өзгелерге теңестіре алады, яғни күйзелісті жағдайды өткеріп, өмірлік белгілі бір мақсатты таңдай алады. Өзін өзгелерге теңестіруге ойдағыдай қол жеткізген жасөспірімдер өздерінің дербестігімен, күйзелісті жағдаймен күресе білетін, дамыған қабілеттілігімен және жоғарырақ бағалауымен сипатталады. Адамдар бүкіл ғұмыр бойы тұрақты түрде өзгелерден қалмауға тырысады. Және осындай ұмтылыстың нәтижесі адамға табиғат сыйлаған, жинақталған қабілеттерге және әлеуметтік жақсы жағдайға жету жолындағы күресте өзінің күш жұмсауына тәуелді [57, 66 б.].

А. Бандураның [80] әлеуметтік үйрету теориясына сәйкес жағымсыз күйзеліс тез әсерленіп қозуды тудырады, ал ол өз кезегінде қоршаған ортадағы күйзеліс тудыратын жағдайларды жеңу үшін адамдар қандай әрекеттерді үйренуіне байланысты түрліше іс-әрекеттерге әкеледі. Біреулері қолдау мен көмек көрсету үшін ата-аналарына, достарына, оқытушыларына өтініш жасайды, екіншілері қол жеткізуге бағытталған мінез-құлық пен іс-әрекетке, ал кейбіреулері ұрыншақтық әрекеттерге барады немесе есірткіге, ішімдік ішуге, темекі тартуға үйір болады. Сол себепті де жағымсыз жағдайларға дұрыс іс-әрекетпен жауап қайтаруға студенттерді үйрету өте маңызды мәселе.

Осы ретте әрбір студентте өзін жағымды жағынан түсінуді, өзін жоғары бағалай білу мен тиімді, нәтижелі іс атқаруды дамыту өте маңызды. Бұл жағдайда әдістемелік тұрғыдан дұрыс құрылған дене тәрбиесі және спортпен шұғылдану өзіне сенімділікті, өзін бағалай білу мен тиімді, күшті әрекет етуді шұғылданушыларда қалыптастыруға көмектеседі, ал бұлар түрліше жағымсыз жағдайларды ойдағыдай жеңуге мүмкіндік тудырады. Өзінің тиімді, күшті әрекет етуі дененің жағдайымен тығыз байланысты деп есептейді А. Бандура [81]. Өздерін дені сау және мықтымын деп сезінетін балалар мен жасөспірімдер спорттық жарыстарға жиі қатысады және жеңілісті немесе қайсібір сәтсіздікті, өзінің күшіне сенбейтіндерге қарағанда жеңіл көтереді. Өзін жоғары бағалайтын адамдардың дене және психикалық тұрғыдан денсаулығы өте жақсы болып келеді. Жоғары тиімді күшті әсер ету, А. Бандураның сөзі бойынша, күнделікті мәселелерді нәтижелі шешудің қажетті құралдарымен адамды қамтамасыз етеді. Үрейлілік пен қорқыныш – бұл күйзелісті жағдай мен өмірге риза болмау көрінісіндегі ең көп тараған түр деп атап көрсетеді автор. Мысалы, көптеген адамдар ұялшақтық пен қорқудан көптің алдында шығып сөйлеуден әлеуметтік әбігерленушіліктен азап шегеді. Бұдан шығатын қорытынды, өзінің нәтижелі іс атқаратынына сенімді адамдар әлеуметтік үрейлілік пен қорқынышқа аз душар болады [57, 324 б.].

Өзінің біліктілігін (құзыреттілігін) жағымды бағалау (өзін жоғары нәтижелі іс атқарады деу) және өзін жоғары бағалау (өзін сыйлай білу) оқушының немесе студенттің оқуда жетістіктерге жетуіне және айналада болып жатқандарды оның түсініп, қабылдауына жағымды әсер етеді.

Табыс пен сәтсіздіктерді адамдардың бәрі бірдей бірінғай қабылдай алмайтындығын атап өткен жөн. Бір адамдар өз әрекетінің нәтижелерін сыртқы себептердің-тапсырманың қиындығымен немесе нашар жағдайлардың әсерімен байланыстырады; екіншілері өз іс-әрекеттерінің нәтижелері дамытуға болатын біліктіліктермен, ұмтылыспен, қабілеттермен байланысты деп, есептейді. Анықтаушы (атрибуттық) теория деп аталатынды дайындаған психолог В. Weiner (Вайнер [82]) өз нәтижелерін бағалаудағы ондай айырмашылықта жеке адамның жеке тұлғаға қатысты мінез-құлқындағы өзгешіліктерімен түсіндіреді. Адамның мінез-құлқының себептерін бақылайтын орында (бақылау локусы) түсіндіріп, анықтайды. Бақылаудың ішкі және сыртқы локусы бар.

Егер студент өзінің сәттілігін, тапсырманың жеңілдігі, жақсы жағдай секілді жетістіктерін сыртқы әсерлерге жатқызуға бейім болса, онда ол адамда бақылаудың сыртқы локусы болғаны. Егер студент өзінің жетістіктерін өз қабілеттеріне, ыждағаттылығына немесе екі әсердің біріккен жиынтығына жатқызса, онда бұл студентте бақылаудың ішкі локусы болғаны. Бақылаудың ішкі локусы бар оқушылар мен студенттер жетістікке жетуге көбірек бағыт ұстанады және білім мен дағдыларды меңгеруге көбірек ұмтылады деп есептейді зерттеушілер [57, 325 б.].

Б. Вейнердің теориясы студенттер дене тәрбиесіне іс жүзінде қосымша болып табылады. Әртүрлі студенттер қозғалыс дағдыларын меңгеруде немесе қайсыбір қозғалыс дағдыларын меңгеруде немесе қайсыбір қозғалыс тапсырмаларын орындауда өзінің жетістіктеріне және сәтсіздіктеріне түрліше жауап қайтарып, іс-қимыл жасайды. Педагог оқу процесі немесе дене жаттығуларын орындауға жағымды көзқараспен қарауға студентті икемдеуі тиіс. Кез келген іс-қимылдың немесе қылықтың табысты болуы кез келген жағдайда, қайсыбір сыртқы жағдайларға емес, студенттің өзінің ыждағаттылығына байланысты. Табыс тек өзінің табандылығына байланысты екендігін студент сенімді болған жағдайда және өзінің іс-әрекетіне жоғары баға бергенде ғана, ол жақсы нәтижелерге жете алады.

Дененің және жүйкенің саулығын нығайту тұрғысында қозғалыс белсенділігі, оларды нығайту үшін бірден-бір және әсерлі құрал болып табылатындығын есте ұстаған жөн. Бұл жөнінде көптеген зерттеушілердің сан-салалы мәліметтері бар. Қозғалыс белсенділігі зиянды әдеттерден сақтандырудың қуатты құралы және адамды күйзелісті жағдайдан шығарудың тиімді құралы болып табылады.

2.7. Зиянды әдеттерге жағымсыз көзқарасты тәрбиелеу үшін дене тәрбиесі құралдарын пайдалануды теориялық тұрғыдан негіздеу

2.7.1. Денсаулық жағдайын сандық тұрғыдан әділ бағалау

Адам денсаулығын дененің (тұлғаның, тән аурулары) соматикалық саулығы (соматиканың) және психикалық саулық деп айырып қарастырады. Дененің саулығы дене дамуының көрсеткіштерімен (қарым-қатынас, салмақтың

өсуі, өкпенің ауа сыйымдылығы, күш көрсеткіштері), сондай-ақ ағзаның функционалдық жүйесі қызметінің көрсеткіштерімен де сипатталады [133 және т.б]. Н.М. Амосовтың пікірі бойынша, адамның денсаулық жағдайын бағалау үшін сандық шамаларды пайдалануға болады. «Денсаулықтың шамасын негізгі функционалдық жүйелердің қор қуаттылығының жиынтығы есебінде анықтауға болады, ...бұл қор қуаттылығын оның қалыпты деңгейіне қатысты қызметтің жоғарғы шамасы есебіндегі қор еселігі (коэффициенті) арқылы білдіру керек» [9, 46 б.].

$$Қор еселігі = \frac{қызметтің \quad жоғарғы \quad шамасы}{қызметтің \quad қалыпты \quad деңгейі}$$

«Қордың жиынтық қуаттылығы денсаулық жағдайының маңызды сипаттамасы ғана емес, олар ағзаның ауруға қатыстылығын анықтау үшін маңызды» [9, 48 б.]. Дене мүшесінің жоғарғы қуатын ауру төмендеткен жағдайдың өзінде, егер қор жақсы болса, осы дене мүшесінің тыныштық жағдайдағы қалыпты жұмыс жасауы үшін дене мүшесінің қуаты әлі де жеткілікті болады. Адамның бүкіл ағзасына қатысты осылай айтуға болады.

Н.М. Амосовты қоса, кейбір зерттеушілердің пікірі бойынша денсаулықтың ең ақпаратты көрсеткіштеріне, сыналудың 1 кг салмағына есептелген, оттегіні барынша пайдалану жатады [5, 50 б.; 134, 135, 136]. Оттегіні барынша пайдалану көрсеткіштері адам ағзасының аэробтық қабілеттерін сипаттайды және дене жүктемелерін орындауда оттегінің жеткілікті шамасымен толық қамтылатын және ағза салыстырмалы түрде орнықты жағдайда жұмыс жасайтын, дененің шыдамдылық қасиетін көрсетуді талап ететін жаттығулардағы қозғалыс-қимыл жетістіктерін елеулі дәрежеде анықтайды. Дене тәрбиесі бойынша сабақтарға жүйелі қатысатын 1 және 2 курстың студенттері үшін 2-3 км-ге стадионның айналма жолдарымен жүгіру физиологиялық аэробтық тетіктермен қамтамасыз етілетін дене жүктемелері болып табылады. Дене жаттығуларын қарқынды түрде орындаған сайын жүрек соғысының ырғағы (жиілігі) да соншалықты жоғары болмақ. Жүгіру шапшаңдығы аз болса, ЖСЖ-де соншалықты аз болады.

Зерттеушілер тәжірибе арқылы ЖСЖ-ін минутіне 170 ретке дейін көтеруге болатындай етіп орындалатын дене жұмысының қуаттылығына оның тура тәуелділігін анықтады. Осы заңдылықтың негізінде ЖСЖ минутіне 170 (PWC_{170}) болатындай дене жұмыс қабілеттілігін анықтау әдісі дайындалды. Бұл ағылшынның Physical Working Capacity деген сөздерінің бас әріптері. Адамның аэробтық мүмкіндіктерін бағалау үшін осы сынақты (тестіні) Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы таныды, бұл тест – W_{170} білдіреді. ОБП және PWC_{170} -тің арасындағы белгілердің арақатысты өзара байланысын анықтау негізінде PWC_{170} көрсеткіштері бойынша ағзаның аэробтық мүмкіндіктерін бағалау үшін формулалар мен кестелер дайындалды.

ЖОО студенттерінің дене тәрбиесі бойынша нақты іс жүзіндегі жұмыстарда аэробтық қабілеттерді анықтаудың қарапайым әдісіне 1,5 мильдік

кашықтыққа бақылау жүгірісі жатады (бұл шамамен 2413 метр, стадионды 6 рет айналып жүгіру). Егер мұндай жүгіріс жарыстық жағдайда өткізілсе, студенттердің аэробтық мүмкіндіктерін төмендегідей қарапайым формуламен анықтауға болады [87]:

$$VO_2 = 0,2 \text{ мл} \cdot \text{кг}^{-1} \text{ (шапшаңдық, м/мин)} = 3,5 \text{ мл} \cdot \text{кг}^{-1} \cdot \text{мин}^{-1} \quad (4),$$

мұнда VO_2 – сыналатын адамның 1 кг салмағына есептелген оттегіні пайдалану;

$0,2 \text{ мл} \cdot \text{кг}^{-1} \cdot \text{мин}^{-1}$ – жүгіру жүктемесі үшін тұрақты мөлшер;

$3,5 \text{ мл} \cdot \text{кг}^{-1} \cdot \text{мин}^{-1}$ – негізгі алмасу жағдайларында пайдаланатын оттегі көлемінің үстемесі.

Сынақ (тесті) тапсырудың алдында студенттер алты аптадан кем болмайтындай жаттығудың бастапқы курсынан өтуі тиіс. Егер шұғылданушылардың денсаулық жағдайында ауытқушылық болса, дене жүктемелерін көтере алатындығын анықтау мақсатында дене жүктемелерін орындау жағдайында ЭКГ – тексеруін жүргізу қажет.

Студенттердің аэробтық қабілеттерін бағалауды Я.П. Пярнат [4, 18 б.] ұсынған кесте бойынша жүргізуге болады (7-кесте).

7 кесте – 16-39 жас аралығындағы жасөспірімдер мен ерлердің, қыздар мен әйелдердің ОБП-ын бағалау өлшемі

Дене салмағына қатысты ОБП-ды бағалау (дененің 1 кг салмағына есептелген), $\text{мл} \cdot \text{кг}^{-1} \cdot \text{мин}^{-1}$	Қыздар	Әйелдер	Жасөспірімдер	Ер адамдар
	16-18 жас	19-29 жас	16-18 жас	19-29 жас
Төмен	23-тен аз	21-ден аз	34-тен аз	35-тен аз
Ортадан төмен	23-27	21-25	34-41	35-42
Орташа	28-33	26-31	42-50	43-50
Жақсы	24-38	32-36	51-58	51-58
Өте жақсы	38-ден көп	36-дан көп	58-ден көп	58-ден көп

Н.М. Амосовтың, К. Купердің және өзге де зерттеушілердің пікірлері мен адамның аэробтық қабілеттерінің көрсеткіштері бойынша, денсаулық жағдайын анықтауда қуат белгілерін (шамасын) қолданумен мөлшерді сандық бағалау – ең нақты болып табылады [9, 46 б.; 96, 60 б. және т.б.].

2.7.2. Денсаулықтың психологиясы және денсаулықтың өмір салтымен өзара байланысы

Денсаулық психологиясы жалпы психологияның бөлімдерінің бірі есебінде тіпті жақында ғана пайда болды. Америкалық психологиялық қауымдастық (АПК) тек 1978 жылы ғана денсаулық психологиясының бөлімін

ұйымдастырды. Осы жыл психологиядағы бұл бағыттың пайда болған жылы деп есептеледі. Мұндай бөлімдер қазіргі уақытта қолданбалы психологияның халықаралық қауымдастығында және Еуропаның көптеген елдерінің ұлттық қауымдастықтарында жұмыс істейді [88].

«Денсаулық психологиясы – бұл денсаулықты сақтау және жетілдіру, аурудың алдын алу мен емдеу, аурудың және денсаулықтың этиологиялық (аурудың себептерін зерттейтін ғылым) және диагностикалық үйлесімділігін анықтау, сондай-ақ денсаулық сақтау жүйесі мен оның денсаулықты сақтау саласындағы саясатын жетілдіру мақсаттарында педагогикалық, ғылыми және іс жүзіндегі психологияның нақты жетістіктерінің бірігуі» [89, р. 815]. Ол түрліше пәндерді, оның ішінде физиологиялық, клиникалық, әлеуметтік және медициналық психологияны, әлеуметтік эпидемиологияны және ағарту ісінің психологиясын біріктіреді.

Ғылым есебінде денсаулық психологиясының жылдам дамуын жеделдеткен басты себептердің бірі жиырмасыншы ғасырда батыс елдері халқының өлу себептеріндегі түбегейлі өзгерістер болып табылады. Егер ХХ ғасырдың басында өлімнің басты себебі жұқпалы аурулар болса, ал өткен ғасырдың екінші жартысында бірінші орынға жүрек-қан тамырлары ауруы мен қатерлі ісік шықты [88, 589 б.].

Америкалық мамандардың бір тобы өлім қаупі жағдайының шамамен жартысына жайсыз өмір салты, 20% шамасына – сыртқы ортаның әсерлері, 20%-на биологиялық әсерлер және 10%-на денсаулық сақтаудың жетілмеуі себепші болып отыр деген қорытындыға келіп отыр [90]. Өлу себептерінің өмір салтымен тығыз өзара байланысы зерттеушілердің өзге бір зерттеулерінде [91] анықталып отыр (8-кесте).

8 кесте – Өлумен және онымен байланысты өмір салты ерекшеліктерінің негізгі себептері [14, р. 138]

Себептері	Іс-әрекеттің ара қатынастылығы
Жүрек-қан тамырлары аурулары	Темекі тарту, майлы тамақ, қозғалысы аз өмір салты, тұзды тамақты көп пайдалану
Қатерлі ісік	Темекі тарту, майлы тамақ, тамақта өсімдіктен жасалатын өнімдердің жетіспеуі
Өзін-өзі өлтіру және қасақана өзіне қол жұмсау	Ішімдікті пайдалану, қауіпсіздік белбеуін пайдаланбай автокөлік жүргізу
Өкпе мен тыныс жолдарының созылмалы сырқаты	Темекі тарту

Денсаулықты нығайту сақтандырудың ең тиімді стратегиясы болғандықтан ел үкіметі аурудың алдын алу ісіне білім беру жүйесін тартуға үнемі мүдделілік танытып келеді. Аурулардан сақтандыру мәселесін шешуге

денсаулық психологиясы едәуір үлес қосып келеді, өйткені ол өзінің құралдары арқылы оқу немесе кәсіби қызмет барысында адамдардың мінез-құлқына түзетулер енгізе отырып, олардың өмір салтына белсенді түрде әсер ете алады.

Өмір салтына ағзаның жағдайы (денсаулық немесе ауру) тәуелді екендігіне, осы тәуелділіктің дәрежесі түрліше жағдайларда өзгеше болғанмен де, көптеген дәлелдер жинақталды. Мысалы, темекі тарту жүрек-қан тамырлары ауруларының, қатерлі ісік пен тыныс алу жолдарының созылмалы сырқатының даму қаупінің дәлелденген қозғаушы күші (факторы) болып табылады. Дене жаттығуларымен үнемі шұғылданатын адамдар жүрек ауруларымен, мидың қан айналысының бұзылуымен, созылмалы өкпе ауруларымен, сусамыр және остеохондрозбен сирек ауырады.

Арақ-шарап ішу түрліше сипаттағы апаттарға, сондай-ақ бауырдың беріштенуіне әкеледі, есірткіні пайдалану – апаттарға, қылмысты әрекеттерге, отбасындағы дау-жанжалға, қоғамдағы адамгершілікке жат мінез-құлыққа, іс-әрекетке әкеп соқтырады [88, 593 б.].

Аламеда графтығында (Калифорния штаты, АҚШ) 7000 ересек адамдармен жүргізілген 9 жылдық зерттеулер өмір салты ғұмырдың ұзақтығымен тығыз байланыста екендігін анықтады, 7-8 сағаттық ұйқы, жүйелі таңертеңгі ас, артық тамақ ішуден қашқақтау, оңтайлы салмақты ұстау, ішімдік ішуден тартыну, дене шынықтырумен жүйелі айналысу, темекі тартудан бойды аулақ ұстау секілді қарапайым күнделікті ережелерді орындайтын жеке тұлға өзін өте жақсы сезінеді және ұзақ ғұмыр сүретіндігі белгілі болып отыр. Жоғарыда келтірілген жеті ереженің алтауын ұстанатын 45 жастағы ер адам 78 жасқа дейін өмір сүруге шамасы жетеді, ал осы ережелердің үшеуін ғана орындайтын 45 жастағы ер адам тек 67-ге дейін өмір сүреді екен. Ақырында, қарапайым күнделікті ережелерді орындау ғұмырдың ұзақтығын 11 жылға ұзартатындығы белгілі болып отыр. Осы жастағы әйелдер үшін бұл сараптамадағы өмірдің ұзақтығының айырмашылығы 7 жылды құрап отыр. Зерттеушілер өмірдің ұзақтығындағы бұл айырмашылықты, әйелдер зиянды әдеттердің зардаптарынан гормональды түрде (секреция бездерінен шығып қанға қосылатын зат) қорғалғандығымен түсіндіреді [92]. Авторлардың пікірі бойынша, мезгілсіз өлімнің ең маңызды себебі темекі тарту болып табылады. Ғұмырдың ұзақтығына өзге себептердің әсері де маңызды болмақ.

2.8. Қозғалыс белсенділігінің денсаулыққа әсері және темекі тартуға жағымсыз көзқарасты тәрбиелеу

Біздің еліміздің болашағы, көп жағдайда халық денсаулығының деңгейіне байланысты, ал ересек тұрғындардың денсаулығы елеулі дәрежеде, қоғамның дамуын анықтайтын, адам ұрпағының әлеуеті қалыптасатын балалар мен оқушы жастардың мәдени деңгейіне байланысты [93, 94]. Адамдардың денсаулық мәселесімен, ең алдымен, денсаулық сақтау мен білім беру мекемелері айналысады және осы көкейтесті мәселені ойдағыдай шешу түрліше шаралардың кешенімен және бірінші кезекте өз денсаулығына адамның өзінің қалай қарайтындығымен анықталады. Осы жайында

академик Н.М. Амосов «Көптеген ауруларға табиғат, қоғам емес, адамның өзі ғана кінәлі. Бәрінен бұрын ол жалқаулық пен ашкөздіктен, ал кейде ақылсыздық істен де ауырады. Медицинаға сене бермеңдер. Ол көптеген ауруларды жақсы емдейді, бірақ қалай сау болу керектігін адамдарға үйрете алмайды» [2, 2 б.].

Көптеген адамдар денсаулықтың құндылығын ұғынған, бірақ бәрі бірдей белгілі маман Н.М. Амосов баяндаған қағидаларды ұстана бермейді. Осыған байланысты оқу орындарында оқу-тәрбие процесінің тиімділігін көтеру үшін кейбір шараларды жүзеге асыру өте маңызды болып келеді.

Жоғарыда баяндалған мәселенің көкейкестілігін есептей отырып, төмендегідей **зерттеу міндеттері** қойылып отыр:

– студент жастарда темекі тарту секілді зиянды әдеттердің қозғалыс белсенділігімен және өмірдің үлгісін қалыптастырумен өзара байланысын айқындау;

– темекі тарту әдеттерінің қалыптасуына студенттердің қозғалыс белсенділігінің әсерін зерттеу.

Осы міндеттерді шешу үшін ғылыми және әдістемелік әдебиеттер, статистикалық материалдар оқылды, студенттермен сауалнама жүргізу пайдаланылды, алынған мәліметтерді статистикалық тұрғыдан өңдеу мен бақылау жүргізілді.

Жастар денсаулығының нашарлауына мазасызданған ҚР Денсаулық сақтау министрлігі Білім және ғылым министрлігімен бірлесе отырып, 2002 жылдың өзінде осы мәселені талқылады және көңіл көншімейтіндей қорытындыға келді. Мысалы, дәрігерлік байқау кезінде денсаулық жағдайында түрліше ауытқушылығы бар 53,8% адам анықталды; 14 жасқа дейінгі оқушылардың 10%-ы темекі тартады [20, 2 б.]. Студент жастар арасында соңғы жылдары шылымқорлардың саны көбейді, бұл ретте қыздардың арасында темекі тартушылардың саны тез өскендігі айқын болып отыр.

Темекі тартудың таралуы XV ғасырдың соңында Европадан басталғаны белгілі, темекіні Христофор Колумбонның теңізшілері Америкадан Испания мен Португалияға әкелді. Темекі жапырағын тарту үшін ғана емес, сондай-ақ иіскеу үшін пайдаланды. Оны тұтыну көп жағдайда улануға әкеп соқты, мұның өзі кейбір елдердің өкіметтері барлық темекі тартушылар мен оны иіскеушілерді шындап қудалауға түрткі болды. Осылайша XV ғасырдың аяғында Англияда темекі тартқандарды өлім жазасына кесті, темекі тартушылардың шабылған басын, аузындағы мүштегімен көпшілік болатын жерлерге қойды. Түркияда темекі тартушыларды ыстық қоламтаға (күлге) отырғызды, Италияда папа 7 – Урбан шіркеуге келуге тыйым салды [145].

Қазіргі уақытта адам денсаулығына темекі тартудың зиян әкелетін әсері көпшілікке белгілі болып отыр. Мысалы, бір күнде тартылған темекінің санына өлім-жітімнің айқын тәуелділігі белгілі. Бұдан басқа, темекі тартудың адамның жағымсыз психологиялық жағдайымен өзара байланыстылығы да анықталды, ал ол өз кезегінде адамдардың материалдық жағынан қолайсыз қамтылуымен байланысты. И.А. Гундарев 90-жылдардағы реформа адамдардың ағзасындағы биологиялық-химиялық жағымсыз әрекеттермен, психологиялық жағдайдың

нашарлауымен және жанама түрдегі, темекі тарту, маскүнемдік, нашақорлық секілді зиянды әдеттердің қауіпті тетіктерінің себепші болуымен қабаттаса жүргендігіне сенімді дәлелдер келтірді. Шылымқорлар «...екі ұштылау мінезбен, өмірге қанағаттанбайтындығымен, торығудың жоғары деңгейімен, өмірге сенімінің аздығымен» сипатталғандығы белгілі болып отыр. Ақтау мемлекеттік университетінің 1-2 курс студенттерімен аты-жөндерін көрсетпей сауалнама жүргізуден, шылымқорлардың едәуір бөлігі жеткіліксіз материалдық қамтылуымен байланысты бұл әдеттерді бойларына жинақтағаны байқалады (280 адам сұралған). Көпшілігі «өзінің көңіл-күйін көтеру» мақсатында, екіншілері – серіктерін қолдау үшін, ал кейбіреулері «елден ала бөтен көрінбеу» үшін темекі тартады. Соңғы 2-4 жылда темекі тартатын қыздардың көбеюі ерекше мазасыздандырады.

Кейбір зерттеулерден сауықтыру дене шынықтыруы және спортпен шұғылдану салауатты өмір салтын қалыптастыруға жағымды әсер етіп және темекі тартуға бейімділігін азайтатындығы белгілі болып отыр [9, 46 б.; 96, 90 б.]. Алайда бұл дәйектер, жоғары мектепте білім беру процесінің қазіргі жағдайларынан көп айырмашылығы бар өзге жағдайларда және ертеде алынған. Студенттер мінез-құлқының зиянды әдеттердің қалыптасуымен өзара байланысты заңдылықтарын түсіну Қазақстан Республикасындағы ЖОО қызметкерлері үшін үлкен маңызға ие. Ақтау мемлекеттік университетінің 1-2 курс студенттерімен аты-жөнін көрсетпей сауалнама жүргізілуі де осыған байланысты. Сауалнамада студенттердің қозғалыс белсенділігінің түрлері, бір күнде тартатын темекінің саны жөнінде сұрақтар берілді, мұның өзі жаттығудың түрлерінің зиянды әдеттердің бар не жоқтығымен өзара байланысын анықтауға мүмкіндік берді (9-кесте).

9 кесте – 1-2 курс студенттері қозғалыс белсенділігі түрлерінің темекі тарту зиянды әдетінің бар не жоқтығымен өзара байланысы (%) (n=102)

Студенттер қозғалыс белсенділігінің түрі (мазмұны)	Темекі тартпайдындар%	Студенттердің бір күнде тартып тастайтын темекі %-ы		
		10 темекіге дейін	10-20 темекіге дейін	20-30 темекіге дейін
Спортпен шұғылданатындар	98%	2%	жоқ	жоқ
Сауықтыру дене шынықтыруымен шұғылданатындар	92%	7%	1%	жоқ
Дене тәрбиесі сабақтарына жүйелі қатысатындар	85%	20%	5%	жоқ
Дене тәрбиесі сабақтарына сирек қатысатындар	65%	25%	8%	2%

Кестеден байқағанымыздай, спортпен шұғылданатын студенттердің арасында темекі тартатындар тек 2%-ды ғана құрайды екен. Бұл ретте олар бір күн ішінде небәрі 10 темекіге дейін ғана тартады. Сауықтыру дене шынықтыруымен шұғылданатын студенттердің көпшілігі темекі тартуға онша

әуестенбейді. Дене тәрбиесі сабақтарына жүйелі қатысатындар, сирек қатысатын студенттерге қарағанда темекіні едәуір аз тартады екен.

Студенттер қозғалыс белсенділігінің денсаулық деңгейі және темекі тарту зиянды әдеттерінің бар не жоқтығымен өзара тәуелділігін анықтау үшін Ш. Есенов атындағы Ақтау мемлекеттік университетінің 1-2 курс студенттері тексеруден өткізілді. Денсаулық деңгейі ағзаның барынша жоғары аэробтық өнімді жұмыс істеуі бойынша жетекші мамандардың ұсыныстарына сәйкес бағаланды [2, 30 б.].

Н.М. Амосовтың пікірі бойынша «денсаулықтың мөлшерін «қордың әлеуеттілігі (қуаттылығы)» түсінігімен білдіруге болады» [2, 11 б.]. Сондықтан қозғалыс белсенділігінің қажеттілігі өте маңызды болып келеді, өйткені ол әр жасушаның (клетканың), дене мүшесінің және бүкіл ағзаның «қор-қуаттылығының (әлеуетінің)» деңгейін арттырады.

Жаттықпаған жасуша (дене мүшесі немесе тұтас ағза – бәрібір) үшін сыртқы күшті тітіркендіргіш оны ауытқу тәртібіне, яғни ауруға енгізеді, ал жаттыққан жасуша (клетка) үшін – бұл қалыпты, қарқынды жұмыс [2, 12 б.].

Шедринаның пікірі бойынша денсаулық көрсеткішіне «1) дене саулығының деңгейі мен үйлесімділігі; 2) ағзаның жағдайы (негізгі физиологиялық жүйенің қор мүмкіндіктерінің бар не жоқтығы)» жатады [146, 5 б.].

Г.Л. Апанасенко және Р.Г. Науменко, [85, 30 б.] адам денесінің саулығын жеке адамның барынша жоғары аэробтық қабілетімен бағалауға болады деп есептейді. Сол себепті оттегіні пайдалану көрсеткішін «денсаулықтың мөлшерін» өлшеу үшін пайдалануға болады.

Зертханалық жағдайда адамның оттегіні барынша пайдалануын тамыр соғысының жиілігін минутіне 170 ретке арттыруға дейін немесе барынша жоғары қуаттылықтағы дене жүктемелерін орындауда ішке дем алып және одан шығарылған оттегінің мөлшерін талдау жолымен анықтайды. Сондай-ақ тамыр соғысының жиілігі минутіне 170 рет болатын жағдайда сыналатын адамның дене жұмыс қабілеттілігін анықтау арқылы оттегіні барынша пайдалануды (ОБП) есептеу әдістері де бар [97].

Америкалық спорттық колледждің мамандары жүгіру немесе жүру кезінде ағзаның күш-қуат қажеттілігін анықтау үшін қарапайым формуланы дайындады. Стадиондағы ұзақтығы 10-15 минутке созылатын жүгіру жүктемесі кезіндегі формула төмендегідей болады [98]:

$$VO_2=0,2 \text{ мл} \cdot \text{кг}^{-1} \cdot \text{мин}^{-1} \cdot (\text{м/минуттағы шапшаңдық})+3,5 \text{мл} \cdot \text{кг}^{-1} \cdot \text{мин}^{-1} \cdot \text{мин}^{-1} \quad (5),$$

мұнда VO_2 – сыналатын адамның 1 кг салмағына есептелген оттегіні пайдалану;

0,2 $\text{мл} \cdot \text{кг}^{-1} \cdot \text{мин}^{-1}$ – жүгіру жүктемесі үшін тұрақты мөлшер;

м/минуттегі шапшаңдықты қашықтық бойынша жүгіру нәтижесі бойынша есептеп шығарады;

+3,5 $\text{мл} \cdot \text{кг}^{-1} \cdot \text{мин}^{-1}$ – негізгі алмасу жағдайларында пайдаланатын оттегі көлемінің үстемесі.

Біздің зерттеулерімізде, кезекті сынақ (зачет) уақытында студенттердің ұзындығы 2400 м/қашықтықты жүгіріп өту нәтижелері пайдаланылды. Әр студенттің минутіне қанша метр жүгіретін орташа шапшаңдығы және сыналатын адамның 1 кг салмағына есептегендегі оттегіні барынша пайдалану (ОБП) көрсеткіштері бойынша олардың ағзасының аэробтық жұмыс істеу өнімділігі есептеп шығарылды. Студенттер қозғалыс белсенділігінің көлемі олардың сабаққа қатысу жиілігіне дене тәрбиесі сабақтарына қатыспауы, жарыстарға, туристік жорықтарға, спорттың қайсыбір түрімен үнемі жаттығуы туралы мәліметтерді ескере отырып, сұрау негізінде анықталды. 1 күнде тартылатын темекі саны аты-жөнін көрсетпей, сауалнама жүргізу арқылы белгілі болды. Қозғалыс белсенділігінің көлемі мен денсаулық деңгейі және темекіні тарту түріндегі зиянды әдеттердің арасындағы өзара байланысты кейбір еңбектерде жарияланған белгілі әдіс бойынша Пирсонның түзету еселігімен (коэффициентімен) есептедік (10-кесте).

10 кесте – Студенттердің қозғалыс белсенділігінің көлемі мен денсаулық деңгейінің бір күн ішінде студенттер тартқан темекі санының арасындағы өзара қатысты байланыс (n=101)

Студенттердің денсаулық деңгейі мен қозғалыс белсенділігінің көрсеткіштері	Бір күнде студенттердің тартатын темекінің саны (дана)	
	r	p
Студенттердің қозғалыс белсенділігінің көлемі (аптадағы км)	- 0,230	<0,05
Студенттер денсаулығының деңгейі (ОБП шамасы бойынша –мл/мин/кг)	- 0,286	<0,01

Кестеден көрінгендей студенттердің қозғалыс белсенділігі көлемінің 95% сенімді ықтималдығымен олардың тартатын темекі санының жағымсыз өзара байланысы бар. Нәтижесінде студенттер көбірек жаттығып және жарыстарға қатысқан сайын оларда темекі тарту зиянды әдеттері соншалықты аз болады екен. Өз кезегінде, оттегіні барынша пайдалану бойынша бағаланатын студенттер денсаулығының деңгейі 99% сенімді ықтималдықтағы жағымсыз өзара қатыстылық түрінде темекі тартумен өзара байланысты. Бұдан басқа, қозғалыс белсенділігі денсаулық деңгейімен тығыз жағымды өзара байланысқа ие ($r=0,302$; $p<0,01$). Ақырында, студенттер жаттығумен, туристік жорықтармен және сауықтыру дене жаттығуларымен көбірек шұғылданған сайын, олардың денсаулығы соншалықты жоғары және зиянды әдеттері аз болмақ. Өз кезегінде, темекіні тастау, көлемі жөнінен едәуір дене жүктемесін орындауға мүмкіндік туғызады және салауатты өмір салтын қалыптастыруға себепші болады. Осы зерттеудің материалдары жарияланған [99].

2.9. Денсаулыққа спортпен шұғылданудың әсері және зиянды әдеттерге студенттердің орнықтылығы

Студенттердің өмір салтында жүріп жатқан әлеуметтік-психологиялық өзгерістер қоғамның саяси, экономикалық және мәдениет саласындағы елеулі қайта құруларынан туындаған. Жастардың бір бөлігі жаңа жағдайларға бейімделіп қалды, дегенмен жастардың едәуір бөлігі қазіргі уақыттағы нарықтық қатынас жағдайларындағы өмір қызметін түсінуге сәйкес келетін жаңа бағытқа өздерінің сенімдері мен көзқарастарын қайта бағыттамай отыр. Мұндай адамдар іс жүзінде күйзелісті жағдайда болады, бұл олардың денесінің саулығында жағымсыз көрініс береді. және т.б.]. Жағымсыз психологиялық жағдайдың әсерімен көптеген жас адамдар зиянды әдеттерге (темекі тартуға, ішімдік ішуге және есірткілік заттарды пайдалануға) бой ұрады. Әр түрлі авторлардың мәліметтері бойынша, соңғы 10 жылда темекі тартатын ер адамдардың саны 8-10%-ға, әйелдердің саны 4-12%-ға өскен.

Ресми мәліметтерге сәйкес ҚР-да есірткіні пайдаланушылар саны 50 мың адам, алайда БҰҰ сарапшыларының пікірі бойынша олар 500 мың адам шамасында Осыған байланысты, өз денсаулығына бағалы көзқарасты және зиянды әдеттерге жағымсыз көзқарасты тәрбиелеу өте көкейкесті болып табылады.

Зерттеудің мақсаты – студенттердің денсаулық жағдайына спортпен шұғылданудың әсерін анықтау және зиянды әдеттерге жағымсыз көзқарасты тәрбиелеу.

Зерттеу әдістері – мәселе бойынша жарияланымдарды талдау, студенттермен сауалнама жүргізу, өзара байланыстылықты талдау.

Зерттеу нәтижелері – Қазақ көлік және жол қатынасы академиясының, Ақтау және Семей университеттерінің студенттерімен сауалнама жүргізу, нашақорлық мәселесі жөніндегі негізгі мәліметтерді, студенттер бұқаралық ақпарат құралдарынан (64%), өздерінің достары мен таныстарынан (25%), өзге де деректерден (11%) алатындықтарын көрсетті. Көптеген студенттер есірткілік заттардың жіктелуін (сұрыпталуын) жақсы бағдарлайды және антидепрессанттар, экстаздар, марихуана, гашиш, героин, ЛСД, ацетон, «Момент» желімі секілділерді біледі. Есірткілік заттарды пайдаланудың, ЖҚТБ-жұқпалы ауруының, бауырдың қабынуының (гепатит) басты қаупі неде екендігін көпшілігі біледі. Бұдан басқа, есірткіні пайдалану құқық бұзушылықтың, жеке адамның бұзылуы мен қылмыстың өсуіне әкеледі, нашақордың әлеуметтік мәртебесі төмендейді, отбасынан береке кетеді. Нашақорлық қайыршылыққа әкеледі және адамды жарымжан етеді.

Жастар арасында нашақорлар санының өсуі елеулі жағымсыз экономикалық және демографиялық зардаптарға әкеп соқтырады.

«Сіз есірткіні пайдаланып көрдіңіз бе?» деген сұраққа студенттердің көпшілігі жағымсыз жауап (75%) берді. Алайда, сұралғандардың 25%-ы жағымды жауап берді, бұл қорқыныш туғызатындығы өзінен-өзі түсінікті. Сондықтан есірткіден сақтандырудың құралдары мен әдістерін дайындау және темекі тарту мен ішімдік ішу түріндегі зиянды әдеттерге жағымсыз

көзқарасты тәрбиелеу, жылдам шешуді қажет ететін өте маңызды мәселе болып табылады.

Осы көкейтесті мәселені шешу қажеттілігі ең жоғары деңгейде көрініс табуда. Ел Президенті Н.Ә. Назарбаевтың Жарлығымен бекітілген «ҚР-да 2006-2014 жылдарда нашақорлықпен және есірткі саудасымен күресудің стратегиясы» дайындалды, ТМД елдерінің, ЮНИСЕФ және ДДҰ-ның тиісті органдарымен бірігіп әрекет ететін ҚР ПМ-нің есірткі саудасымен күрес және есірткі айналымын бақылау жөніндегі комитет құрылды. Осы мәселе бойынша ғылыми конференциялар мен семинарлар өткізілді, үкіметтік емес қоғамдық ұйымдар іске тартылды, «Спорт есірткіге қарсы» ұранымен (девизбен) спорттық шаралар ұйымдастырылды. Алайда, нашақорлық пен басқа да зиянды әдеттердің мәселесі әлі де шешімін таппай отыр [100 және т.б.].

Біз есірткі мәселесін шешуге жүйелі тұрғыдан келу керек деген пікірді ұстанамыз. Бәрінен бұрын, осы мәселеге жалпы білім беретін мектептердің оқу-тәрбие барысында, сондай-ақ орта және жоғары кәсіби білім беру сатысында да көп көңіл аударылуы тиіс, өйткені сақтандыру шаралары зиянды әдеттерге жағымсыз көзқарасты тәрбиелеуде ең ықпалды деп есептеледі [151 және т.б.].

Жалпы білім беретін мектепте білім алуға көп көңіл бөлінеді, алайда оқушылардың мінез-құлқын жан-жағынан алып қарағанда құндылық бағыттарды тәрбиелеуге, творчестволық қабілеттерін және қойылған мақсаттарға жету үшін ерік қасиеттерін дамытуға жеткіліксіз көңіл бөлінеді. Психолог А. Маслоудың пікірі бойынша [34, 19 б.] әр адамның мінез-құлқы оның биологиялық (тамақ ішудегі, тамақтағы) сұраныстарымен, сондай қауіпсіздікпен, сүйіспеншілікпен, өзін-өзі сыйлай білумен және өзге адамдар тарапынан сыйлау қажеттіліктерімен үйлеседі. Бұл қажеттіліктердің бірінші тобы. Қажеттіліктің екінші тобы – барлық адамдарға тән болып келетін өсудің қажеттілігі. Оған жататындар: эстетикалық, танымдық, сондай-ақ құқықтық, білім алу, қайырымдылық, әдемілік, реттілік қажеттіліктері. Жоғарғы сұраныс адамның мүмкіндік шамасында барларды толықтай іске асыруда көрініс беретін, өзін-өзі көрсете білу қажеттілігі болып табылады [34, 19 б.].

Өзін-өзі көрсете білу – адамның қалыпты дамуының орталық қозғаушы күші. Алайда, өзінің мүмкіндігін дәл жүзеге асыратын адамдар өте аз. Ерік қасиеттерінің жеткіліксіз дамуы нәтижесінде көптеген адамдар тамақ ішудегі, тамақтанудағы және көңіл көтерудегі сұраныстармен қанағаттанады.

Тек қана мектеп қажеттілік белгісін, әр адамның бойында жинақталғандарды өзі көрсете білуге бағытталған жоғары реттіліктегі қажеттіліктерді тәрбиелеумен шұғылдануы тиіс. Әр оқушыны өзінің алдына үлкен мақсаттар қойып және осы мақсаттарға жетуге ұмтылуға үйрету керек. Орта және жоғары оқу орындарында мұндай тәрбиені жалғастыру қажет. Ісі оңға басатын барлық адамдар осындай қиын, бірақ жемісті жолмен жүреді. Көптеген жарияланымдар бұған дәлел бола алады.

Жеке адамның жағымды ерекшеліктерін және ерік қасиеттерін қалыптастыруға спортпен шұғылдану үлкен әсер етеді. Дұрыс

ұйымдастырылған жаттығу процесі реттілікті, жұмыс тәртібін және демалуды жақсы көруге тәрбиелейді, ерік қасиеттері мен өзін-өзі жетілдіруге ұмтылысты дамытады. АҚШ-та көптеген ата-аналар өз балаларының өмірде керек болатын қасиеттерді жинақтауы үшін командаларды сабақтармен еліктіруге тырысады [7, 121-122 бб.].

Біздің зерттеулеріміз өмірдің салауатты үлгісі мен мінез-құлықтың құнды ерекшеліктерін қалыптастыруда спортпен шұғылданудың жағымды орын алатынын дәлелдейді. Үш ЖОО-ның – Қазақтың көлік және жол қатынасы академиясының, Ақтау және Семей университеттерінің студенттерімен зерттеулер жүргізілді. Әр ЖОО-нан 90 адамнан, оның ішінде спорт шеберінен үшінші разрядты спортшыларға дейін және жаңа бастаған студент-спортшылар да қатысты. Барлық студенттерде, аты-жөнін көрсетпей сауалнама жүргізу нәтижесінде, зиянды әдеттердің бар екендігі анықталды. Денсаулық деңгейі 1,5 мил-ге (2400 м-ге) жүгіру нәтижелері бойынша, кейіннен арнайы формула бойынша ОБП-ны есептеу жолымен анықталды. Үрейлілік деңгейі Спилбергер бойынша, талаптану деңгейі А.К. Ерофеев бойынша бағаланды [53, 353 б.].

Спортшылардың қозғалыс белсенділігі көлемінің және қалған көрсеткіштердің арасындағы арақатыстық өзара байланыс есептелінді (11-кесте).

11 кесте – Спортшының қозғалыс белсенділігі көлемінің денсаулық деңгейі және өзге де көрсеткіштермен өзара байланысы ($n_1=n_2=n_3=90$)

Студенттердің денсаулығы мен тіршілік қызметінің көрсеткіштері	Студенттердің қозғалыс белсенділігінің көлемі, шарттық бірлігі					
	АқтауМУ ($n_1=90$)		СемейМУ ($n_2=90$)		ҚазККА ($n_3=90$)	
	r	p	r	p	r	p
ОБП (оттегіні барынша пайдалану), мл/мин/кг	0,295	<0,01	0,226	<0,05	0,304	<0,01
Үлгерімі, балдар	0,238	<0,05	0,247	<0,05	0,238	<0,05
Дененің жұмыс қабілеттілігі кг/мин/кг	0,309	<0,01	0,212	<0,05	0,287	<0,01
Зиянды әдеттердің бар, жоқтығы, саны	- 0,306	<0,01	- 0,315	<0,01	- 0,314	<0,01
Жеке тұлғаға қатысты үрейлілік (мазасыздық), балдар	- 0,216	<0,05	- 0,227	<0,01	- 0,209	<0,05
Талаптану деңгейі, ұпай	0,290	<0,01	0,284	<0,01	0,316	<0,01

Кестеден көрінгендей, студенттердің қозғалыс белсенділігінің көлемі мен сенімді ықтималдықтың 95-99% шегінде шұғылданатындардың тіршілік қызметінің қалған көрсеткіштерінің арасында сенімді байланыс байқалады.

Бұл заңдылықтар қозғалыс функцияларына ғана емес, сондай-ақ жағымды жаққа қарай адамның өмір салтын өзгерте, шұғылданушылардың барлық психологиялық аясында да спортпен шұғылдану арқылы күшті әсер етуге себепші болады. Дене жаттығулары өздігінен арақ-шарап пен есірткінің әсерін жоя алмағанмен де, өз денсаулығын нығайтуға немесе спортпен шұғылдануға деген бір ықыластың өзі – осы зиянды әдеттерді шектеудің маңызды жағдайы.

Аэробтық жаттығулармен жаппай шұғылдануды ұйымдастырушы, АҚШ аэробика орталығының директоры К. Купер қозғалыс белсенділігі шұғылданушының психикалық жағдайын жақсартады, ал «..дене жаттығуларымен жүйелі шұғылдану нәтижесінде дененің жағымды жағдайда болуы мен жақсы көңіл-күй есірткіге тәуелділікті азайтудың күшті құралы болып табылады» деп атап көрсетеді.

Екінші тарау бойынша қорытынды

1. Спортпен шұғылдану зиянды әдеттердің санын азайтады және талаптану деңгейін арттыра отырып, денеге және психикалық саулыққа жағымды әсер етеді.

2. Спорт салауатты өмір салтын қалыптастырады. Ол өз кезегінде дене жүктемелерінің үлкен көлемін орындауға мүмкіндік береді.

3. Студенттер өздерінің жас топтарында қан қысымының көтерілуі, тахикардия, сусамыр (сусақ), жүйке-психикалық ауруларымен сырқаттанатындардың саны жөнінен алдыңғы орындарда (ДДҰ-ның мәліметтері бойынша).

4. Студенттердің науқастануының жоғары деңгейінің себептерінің бірі күшті психикалық күйзеліс, оны олар оқу кезінде бастарынан өткізеді. Адамның тіршілік ету қабілеті елеулі түрде оның психикалық жағдайына тәуелді. Жабырқаңқы жағдай, үрейлілік, өмірдің мәнсіздігі адамды ауыруға әкеп соқтыратын құлықсыз жағдайды туындатады.

5. Ақтау МУ-нің студенттері арасында шылымқорлар 45,1%, 15 жасқа дейін темекі тартуды бастағандар – 55,9%.

6. Көптеген студенттердің салауатты өмір салтының ережелері мен қағидалары туралы, темекі тартудың, арақ-шараптың және есірткіні пайдаланудың зияны жөнінде дұрыс түсініктері бар. Алайда студенттердің бәрі бірдей зиянды әдеттердің бүкіл залалдылығын түсініп болған жоқ.

7. Темекі тарту, арақ-шарап пен есірткіні пайдалану секілді зиянды әдеттердің қалыптасу тетіктері көп жағдайда ұқсас. Ішімдік ішу мен есірткіні пайдалану химиялық заттармен ағзаның созылмалы улануына әкеледі, психиканың өзгеріске ұшырауын туғызады, денсаулықтың бұзылуына әсер етеді және тәуелділікті қалыптастырады, жүрек, бауыр, орталық жүйке жүйесі секілді өмірлік маңызды дене мүшелерін зақымдайды, әлеуметтік аман-есендікті тас-талқан етеді.

8. Күніне 40-тан астам темекі тарту қатерлі ісік, құрт ауруы, шорбуын (артрит), демікпе (астма), салқын тигізу, тұмау секілді сырқаттардың ықтималдылығын 5-10 есе арттырады. Бұдан басқа, темекі тарту дененің

жұмыс қабілеттілігін төмендетеді, психикаға жағымсыз әсер етеді. БҰҰ-ның бағалауы бойынша темекі уы (никотин) адам мен қоғамға бұзатындай әсер ететін есірткілердің арасында әлемде екінші орын алады.

9. Зиянды әдеттермен күресу, зиянды әдеттерден сақтандыру және салауатты өмір салтын қалыптастыру үшін бірнеше бағдарлама дайындалды. Ең тиімді тәрбиелік әсерге үлгі бола алатын, беделді-белгілі адамдардың мінез-құлқына еліктеу жатады.

10. Студенттердің мінез-құлқына достарын, ата-анасын, оқытушыларын, жаттықтырушыларын қосқанда маңындағы адамдардың іс-әрекеттері мен көзқарастары үлкен әсер етеді.

11. Денсаулық әр адам үшін баға жетпес байлық. Оны өмірдің ұзақтығын, дене және ақыл-ой жұмыс қабілеттілігін, жақсы көңіл-күйді және дені сау ұрпақ әкелетін қызметті қамтамасыз ететін функционалды жағдай есебінде белгілейді.

12. ЖОО-на түскенде студент жаңа жағдайларға бейімделу сатысынан өтеді және өзінің маңындағы адамдар құрамының өзгеруі және «Мен – тұжырымдамасының» қалыптасуымен байланысты кейбір дау-дамайды бастан өткізеді. «Мен тұжырымдамасы» өзі туралы пікірді және оны өзге адамдар қалай қабылдайтындығы туралы түсінікті, сондай-ақ өзінің болашағына болжау жасауды бейнелейді.

13. Өзін жағымды түрде түсіне білуге, өзін жоғары бағалау мен өзінің нәтижелі іс атқаруына себепші болуына студенттерді үйрету өте маңызды. Бұл үшін ерік қасиеттері мен өзіне деген сенімділікті тәрбиелейтін дене тәрбиесі және спорттың әдістері мен құралдарын пайдалану керек.

14. Темекі тарту секілді адамда бар зиянды әдеттің қозғалыс белсенділігі мен салауатты өмір салтымен анық жағымсыз өзара байланысы анықталып отыр, яғни студент қозғалыс белсенділігінің үлкен көлемін орындаған сайын, темекі тартуға құштарлығы да соншалықты аз болмақ.

15. Қозғалыс белсенділігі студенттердің денсаулығына және салауатты өмір салтын қалыптастыруға жағымды әсер етеді.

3. ЗИЯНДЫ ӘДЕТТЕРГЕ ЖАҒЫМСЫЗ КӨЗҚАРАСТЫ ТӘРБИЕЛЕУ

3.1. Темекі тартумен күрес бағдарламасы

Жыл сайын 440 мыңдай еуропалықтар темекі тарту салдарынан қайтыс болады екен. Өкпенің қатерлі ісігінен қайтыс болатындардың 90% – темекі тартатын адамдар. Темекі тарту – жүректің ишемиялық ауруының 25% жағдайында науқастанудың басты себебі болып табылады [88, 593 б.]. Темекімен байланысты өлім қаупінің үлесі Португалия мен Швецияда 7-8% болса, Дания, Ирландия мен Ұлыбританияда 21%-ға дейінгі көрсеткішті құрайды [88, 593 б.]. Сондықтан да, Еуропа елдерінде бұндай зиянды әдеттерге қарсы белсенді түрде күрес жүргізілуде.

Зерттеу мәліметтеріне сәйкес, Қазақстанда 2001-2002 жылдары ересек тұрғындар арасында (18 жас және одан үлкен) 29% темекі тартатындар анықталды [102]. Мектеп оқушылары арасында темекі тарту белең алған. 14 жасқа дейінгі оқушылардың 10% темекі тартады [20, 2-б.]. Біздің жүргізген сауалнама мәліметтері бойынша қазіргі кезде Ақтау университетінің 1-2 курс студенттерінің арасында сауалнама жүргізгенде 337 респонденттің 45,1% темекі тартады.

Денсаулықты едәуір құртатын, өмір сүру ұзақтығын қысқартатын және өлім жағдайына алып келетін осы бір зиянды әдеттің кең тарауына байланысты, көптеген елдерде қоғамдық орындарда темекі тартуға тыйым салатын шаралар енгізілуде. Сол сияқты Қазақстан Республикасында да темекі тартуды шектеу туралы заң қабылданған. «Алматы – темекі түтінінен таза қала» атты бағдарламаны іске асыруды жалғастыру үшін Алматы қаласының бюджетінен 200 млн. теңге қарастырылған. Бұл бағдарлама 2011 жылға дейінгі шараларды іске асыруды көздейді. Темекі түтінінен азат аймақтарды қалыптастыру, темекіге қарсы насихат жұмыстарын күшейту, «түтінсіз» кафе мен ресторан желілерін жасау, ақпаратпен қамтамасыз етуді дамыту жоспарлануда. Барлық мектептерде «темекіге қарсы» кабинеттер ашу жоспарланып отыр [103].

Шетелдік мамандар адамдар не үшін темекі тартады және осы зиянды әдеттен қалай арылуға болатындығы жайлы бірнеше болжамдар ұсынады. Г. Айзенк (Н. Aysenck) [104] бұл орайда жеке тұлғаның сапалары басты рөл атқарады деп санайды. Экстраверт адамдар интроверт адамдарға қарағанда физиологиялық ынталандыру мен сергітуді әлдеқайда мол қажет етеді. Дегенмен, ынталандыру болжамы жақсырақ дәлел бола алады, себебі, адам никотин түріндегі ынталандырушы есірткіге тез үйреніп алады. Егер темекі тартатын адам темекі санын азайта бастаса, оның бойында абстиненция (сыну), яғни ауыратындай беймаза күй-жай басталады. Осы теория негізінде никотинді қоспасы бар шайнайтын сағыздар шығарыла бастады. Дегенмен, темекі тартудан бас тарту үшін никотинді қоспасы бар сағыз шайнау тиімді нәтиже бере қойған жоқ [88, 594 б.].

А. Бандураның пікірінше (А. Bandura) [80, 15 б.], бұл проблеманы шешуде оңтайлы әлеуметтік қолдау жасау маңызды рөл атқарады. Қатар-құрдастарының үлгілері мен ата-аналардың енжарлығы темекі тартуды жаңа

бастаған кезде мықты ынталандырғыш болатыны сөзсіз. Сонымен қатар, әлеуметтік факторлар бұл зиянды әдеттердің орнығып қалуы мен одан бас тартуда маңызды рөл атқаратыны тағы мәлім.

Темекі тартуға қарсы күрес бағдарламасының екі түрін ерекше атап көрсетеді. Бір бағдарлама темекі тартатындарға көмек ретінде осы зиянды әдетті жою, яғни темекі тартуға қарсы күрес болса, басқа бағдарламалар темекі тартатын жастарға бұл зиянды әдеттердің алдын алу мақсатында ескерту жасауды, яғни темекі тартудың алдын алу бағдарламасын көздейді [88, 595 б.].

Темекі тартуға қарсы күрестің бірнеше бағдарламалары бар. Ол үшін оқытудың өзін-өзі реттеу, өзін-өзі басқару және әлеуметтік біліктіліктерін модельдеу мен меңгеру әдістерін пайдаланады. Темекі тартуды тыюға бағытталған анағұрлым тиімді бағдарламалардың нәтижелілігі – бағдарламаны оқып-үйренген бір жылдан соң 30% - ды құрайды. Дегенмен, осындай бағдарламаларды іске асыру төмен нәтиже берумен бірге үлкен қаржылай шығындарды керек етеді. Психолог маманға жыл бойына толық төлем жасалынады. Осы уақыт аралығында ол 150 темекі тартушыға темекі тастауға көмектесуі мүмкін. Сондықтан да, шетелдерде негізінен темекі тартудың алдын алуға бағытталған бағдарламаларға ерекше мән беріледі [88, 595 б.].

Алдын алу бағдарламалары АҚШ-тың бірқатар мектептерінде іске асырылған болатын және оның кейбірі жағымды пікірлерге ие болды. Дегенмен, осындай шараларды өткізу барысында физиологиялық, экономикалық және эмоциялық көңіл-күй сипатындағы түрлі аспектілердің барлық уақытта ескеріле бермейтіні байқалды. Сонымен қатар, олар кезең-кезеңмен өткізіліп тұрғанмен, әлеуметтік фактор (достары, ата-аналары) әсерін ескерген жоқ. Тағы бір проблема өте аз бағдарламалардың теориялық тұрғыдан негізделген базасының барлығында болып тұр, сол себепті салауатты өмір салтын қалыптастырудағы насихат жұмысының тиімділігін едәуір шектеп келеді [88, 395 б.].

3.2. Салауатты өмір салтының үлгілері

Зиянды әдеттердің алдын алудың алғашқы үлгілері тәжірибелік зерттеулер барысында жануарлармен жүргізілген болатын. Осындай бір модельдердің бірі **үрей төндіру моделі** деп аталады. Бұл модельге сәйкес «тексеріп көру мен қателіктер» ұстанымы бойынша мінез-құлықты уәждендіріп тұратын үрей мен күш - қорқыныш туындайды, қорқыныштан арылу қорқынышты шақырып тұрған факторға жауапты реакция ретінде қызмет атқарады. Басқаша айтсақ, нақты хабар немесе ынталандыру үрейді шақырады, бұндай хабар алу үрейді төмендететін іс-әрекеттің қалыптасуына лайықты уәж болып табылады [88, 396 б.]. Зерттеуші дәл осы үлгі біздің өз тісімізді күту барысында қолданылып жүрген дәстүрлі ағарту жұмысына негізделген деп топшылайды. Кәсіби тіс дәрігерлері асқынып кеткен жайттардағы тістерді тазалар алдында адамдар бойында қатты үрей туғызады, ал тісті күту арқылы үрейдің де азаятыны баршаға мәлім.

Үрей төндіру моделі-ең қарапайым болып табылады. Дегенмен, біздің байқауымызша, жалпы білім беретін мектептердің, орта және жоғары оқу орындарының оқу процесінде кеңінен тараған үлгі. Мұндай үлгі біздің ойымызша, аса тиімді емес. Мұның өзі жастар арасында зиянды әдеттердің қаулап өсіп бара жатқандығынан-ақ аңғарылады.

Үрей мінез-құлық формаларын тек төмендететін іс-әрекетке әкеліп қана қоймайды. Үрей мен белгілі бір хабарды қабылдау арасында қисая қалыпты бөлінетін түрде (қоңырау тәрізді қисық) байланыс бар. Үрейдің қалыпты деңгейі хабарлаудың оңтайлы қабылдануымен байланысты, ал жоғары не төмен деңгей – аз қабылданумен байланысты. Мысалы, темекінің денсаулыққа зиянды әсерінің салдары туралы хабарлар қорқынышты болмаған жағдайларда темекі тартушы адам жеңіл қабылдайды, керісінше жағдайларда ақпарат қарсылық сезімін шақырады.

Зерттеушілер пікірі бойынша, мұндай үлгілер кей жағдайларда тиімді болып табылады, дегенмен, бұл бағытта жүргізілген жаңа зерттеулер барысы қорқыныш - мінез-құлыққа шешуші түрде әсер ете алмайды және сондықтан оны қолдану үшін аса қажетті де жеткілікті дәрежедегі шарты болып табылмайды деп топшылайды [105].

Салауатты өмір салтының басқа үлгісі адамдардың тәуекелге бел буған әрекеттерінің қауіпті салдары туралы өзіне-өзі ешбір есеп бермейтін қылықтарына негізделген. Оларды шынайы ақпараттармен қамтамасыз ету қалыптасқан жағдайды саналы сараптаудан өткізе отырып, сақтандырудың дұрыс екендігін мойындайды және соның негізінде проблеманы шешуге деген көзқарастары өзгереді [88, 596 б.].

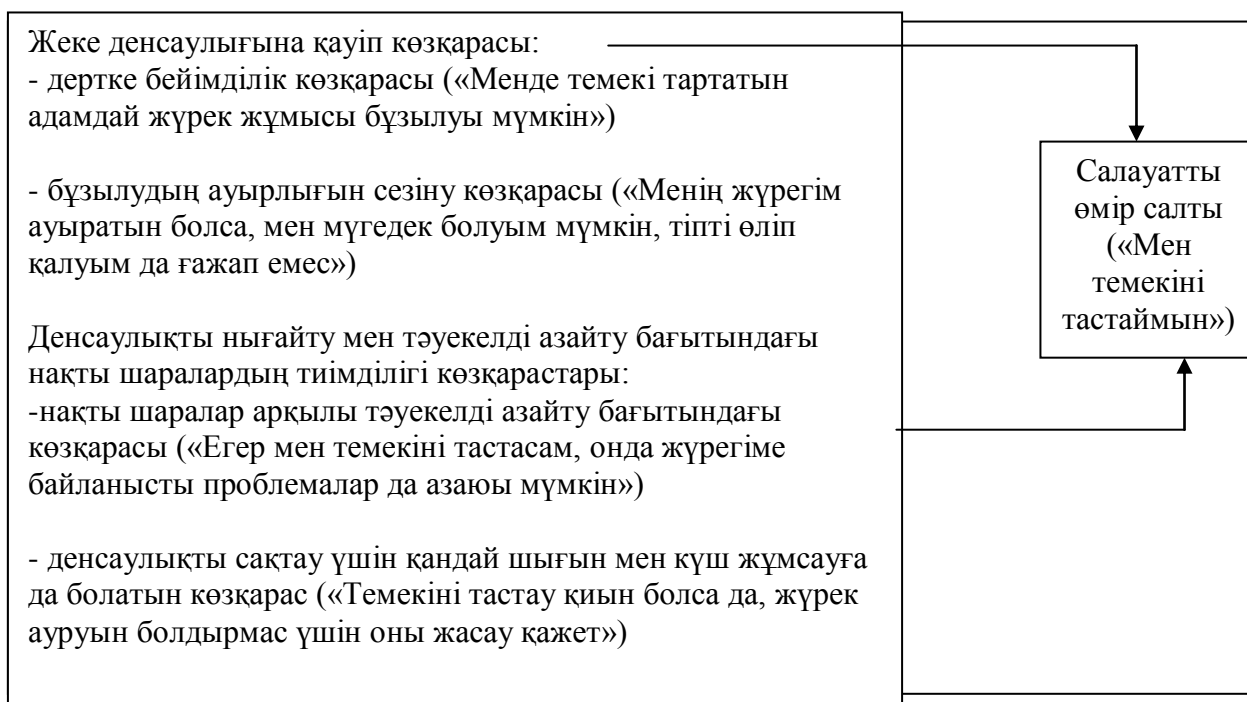
Біз көптеген адамдар салауатты өмір салты принциптерімен сыйыспайтын зиянды әдеттердің (темекі тарту, ішімдік ішу, есірткі пайдалану) теріс салдары туралы біледі деп олаймыз, бірақ олар басқа себептерге байланысты мінез-құлқындағы өзгерістер (темекі тарту, ішімдік ішу, есірткі пайдаланудан бас тартпай-ақ) арқылы қарсылық білдіреді.

Соңғы жылдары шетелдерде Эдвардстың (W. Edwards) [106] **субъективті күтілген пайда** теориясына негізделген салауатты өмір салтының моделі анағұрлым көкейкесті мәселе болып тұр. Оның теориясы бойынша, адамда орындалуы мүмкін болған іс-әрекеттің бірнеше нұсқасы болған жағдайда, ол мүмкіндігі барынша анағұрлым пайдасы бар нәрсені таңдайды. Субъективті күтілген пайда белгілі бір мінез-құлық нәтижесі мен осы мінез-құлық өзінің күткен нәтижесін береді деген субъективті сенімінен туындаған пайданың қызметі болып табылады. Мысалы, егер жүрек ауруын болдырмас үшін дене жаттығуларымен шұғылданудың пайдалылығы адамдарды қабылдауға мәжбүр етсе, онда дене шынықтыру мен спортты насихаттау жүрек ауруларының алдын алуда анағұрлым әсерлі болған болар еді.

3.3. Зиянды әдеттермен күресу үшін денсаулық идеологиясының үлгісі

Бұл үлгі Курт Левиннің белгілі бір іс-қимылдардың тартымдылығы туралы

идеяларына негізделген. Мұнда қабылданған қауіп пен мінез-құлыққа берілген баға туралы көзқарастың маңызы үлкен. Қауіптің қабылдануы қаншалықты аурушаңдығына, ол аурудың денсаулыққа келтіретін зияны мен оның тигізетін зардаптарына байланысты болып келеді. Жалпы денсаулық уәждемесі мен денсаулықты нығайту бағытындағы іс-қимылдарды ынталандыратын жібергіш сигналдардың болуы аса үлкен маңызға ие. Жас бозбаланың отбасының бір мүшесі темекі тарту салдарынан осы дертке шалдыққан болса, ол өзінің жеке басы осы дертке шалдығуға бейімдеу екендігіне көзі жеткендіктен, (алдын ала болжанған бейімділік пен тигізетін зардаптарының ауырлығы) өкпе қатерлі ісігінің алдын алу бағытындағы қаралуы әлдеқайда сенімді болып шығады. Мұндай бозбала темекі тартпайтын болады (болжау сенімі негізінде), себебі ол темекі тартудан бас тарту арқылы аурудың алдын алды және ол денсаулықтың жалпы уәждемесіне ие болды, ол жайлы мазасызданды, жақындарының тұрақты ақыл-кеңестері мен бұқаралық ақпарат құралдарындағы хабарлар арқылы жібергіш сигналдарға сүйенді (2 сурет).



2 сурет – Темекіні тастауға байланысты мінез-құлықта қолданылатын денсаулық идеологиясының моделі. (W. Stroebe, M. Stroebe [157], қайта өңделген)

3.4. Темекі тартуға қарсы күреске негізделген іс-қимыл мен жоспарлы мінез-құлық үлгісі

Негізделген іс-қимыл теориясы бойынша мінез-құлық дегеніміз пиғылдар қызметіне арқа сүйейді және нақты іс-қимылдарды іске асыру пиғылы оларды іске асыруға деген қатынаспен, субъективті нормалармен анықтайды [88, 597 б.]. Бұл модельде көзқарастар мен қондырмалар шектеседі және субъективті нормалар есепке алынады. Арнайы мінез-құлықтың нәтижелеріне қатысты

көзқарастар және күтілген нәтижелерді бағалау осы мінез-құлыққа деген қатынасты (қондырманы) анықтайды. Адам «егер мен темекіні тастасам, ұзақ өмір сүретін боламын, сөйтіп қартайғанға дейін өмір сүргім келеді» деген оймен **зиянды әдеттен арылатын** жағымды қондырмаға ие болады. Бұл модельдің маңызды құранды бөлігі субъективті нормалар болып табылады. Мұндай субъективті нормаларды күтілген нәтижеге сәйкес нормативті көзқарастар мен уәждемелер анықтайды. Осы көзқарас тұрғысынан алып қарағанда «менің сүйіктім менің темекі тастағанымды қалайды», «мен сүйіктім қалаған өтінішті орындағым келеді» деген көзқарастар жағымды субъективті норманың куәсі болып табылады.

Субъективті нормалар жағымды қатынасымен қоса мінез-құлықтың ниет-пиғылынан да алдын ала хабардар етеді (темекіні тастау пиғылы да соның ішінде). Осындай пиғылдар өз кезегінде шынайы іс-қимылдың (темекі тастаудың) анықтаушы факторы болып табылады. Дегенмен, мінез-құлық пиғылдардың қызметі деген болжам осы модельдің қолданбалылығы мен ерікті мінез-құлықтың эвристикалық құндылығын, яғни бақылауда тұрған осы адамның іс-әрекетін шектейді. Сондықтан да, негізделген іс-қимыл теориясы модификацияланып барып, **өзіндік тиімділік мінез-құлық әсерінің** негізін қалаған беделді психолог А. Бандура (A.Bandura) [81, p.26 .], көзқарастарының әсерімен **жоспарланған мінез-құлық теориясына** қосылып кетті (3 сурет).



3 сурет – Дене жаттығуларымен шұғылдану пиғылына байланысты қолданылатын мақсатты әрекет теориясы [138, 611 б.]

Өзіндік тиімділік дегеніміз – (А. Бандура (A. Bandura) [131, p.26 .] теориясы бойынша) адамның белгілі бір жағдайларда қаншалықты тиімді әрекет жасайтындығы туралы пікір. Өзіндік тиімділік туралы пікірлер адамның іс-әрекет таңдауын анықтайды және оның қызығушылығы мен күш жұмсауына әсер етеді. Өзіндік бақылауға байланысты көзқарастар қабылданатын мінез-құлық басқарылуының маңызды детерминанты болып қызмет етеді. Темекі тастауға шамасы келмейтін көзқарас шынайы нәтижеге шешуші түрде әсер етуі мүмкін. Қондырма және субъективті нормалармен қоса қабылданған мінез-құлықтың басқарылуы пиғыл таңдауда бағдар беру қызметін атқарады, ал ол өз кезегінде шынайы мінез-құлықты айқындайды.

3.5. Зиянды әдеттердің алдын алуға арналған жаңалықтарды тарату теориясы

Жоғарыда қарастырылған барлық модельдер жеке-дара реттілік негізінде жекелеген адамдармен жұмыс істеу үшін ұсынылған, сондықтан олар шектеулі қолданысқа ие (E. M. Roders, F.F. Shoemaker [108]). Зерттеушілер ұсынған жаңалық тарату теориясы денсаулыққа байланысты жаңалықтарды қабылдау бағытындағы зерттеулерде кең тарады және жеке-дара немесе жоғары деңгейлі ұжымдарда, әлеуметтік жүйелерде, топтар мен қоғамдарда болып жатқан өзгерістерді сипаттаудың жақсы бір тетігі болып табылды.

Бұл теорияға сәйкес жаңалық туралы шешім қабылдау процесінде дара тұлға (немесе шешім қабылдаушы басқа бірлік) жаңалық туралы бастапқы білімдердің жолын өзінің жеке басындағы оған деген қатынасынан бастап, ары қарай шешім қабылдауға – бұл жаңалықты қабылдау немесе теріске шығаруға, яғни шешімді іске асыруға және оның дұрыстығын нығайтуға ауысады. Шешім қабылдайтын кезең осы жаңалық туралы шешім қабылдауға кеткен уақыт үзiгi болып табылады. Бұл процесс бес сатыдан тұрады: білім, көзі жету, шешім қабылдау, іске асыру және нығайту. Шешім қабылдауға кеткен, уақытқа байланысты оны қабылдайтын субъектілердің бірнеше категориясын бөліп көрсетеді. Авторлар бүкіл әлеуметтік жүйе мүшелерін жаңалыққа деген қатынасына байланысты категорияларға бөліп тастады. Барлық субъектілерді классификациялау әлеуметтік жүйе мүшелерінің жаңалыққа деген қатынасына байланысты қалыпты бөліністің қисықтығы түрінде ұсынылуы мүмкін.

Кез-келген жаңалықтың қабылдануы барлық қатысушыларды қалыпты бөлініске жақын заңдар бойынша бөледі және әрбір уақыт интервалындағы нақты жаңалықты қабылдаған адамдар санын көрсетеді (мысалы, темекі тартудан бас тарту және салауатты өмір салтының принциптерін сақтау).

Алдын алу мен зиянды әдеттерден арылудың жаңа бағдарламасына деген адамдар қатынасын зерттеу нәтижелері бойынша алынған мәліметтердің орташа арифметикалық және қалыпты ауытқуларын есептеу негізінде, зерттеушілер пікірі бойынша барлық сыналушыларды бес топқа бөлуге болады:

– жаңашылдар – «космополиттілер» және мүмкін болған теріс себеп-салдардың қиындықтарын жеңе білетін және жаңалықты психологиялық және техникалық тұрғыдан тексере алатын іскер адамдар;

– ерте ізбасарлар – аса сақ және байсалды адамдар, басқа мықты жақтастары үшін жетілген түрде рөлдік үлгі бола алатындар;

– ерте көпшілік – жаңалықты қабылдас бұрын ойланатын адамдар; мұндай адамдар «ескіні лақтырғанда соңғысы болма, жаңаны сынарда бірінші болма» қағидасын басшылыққа алады;

– кешіккен көпшілік – скептиктер мен сақ адамдар; оларды иландырып әкету үшін алдағы категорияға жататын адамдар тарапынан қысым көрсетілуі тиіс;

– артта қалған адамдар – өзгерістерге қарсы тұратын және кез-келген жаңалыққа күмәнмен қарайтын дәстүрдің жақтастары.

Е. Роджер мен Ф. Шумейкер (E. M. Roders, F.F. Shoemaker [88, 598 б.]) жоғарыда аталғандардан басқа салауатты өмір салтын қалыптастыру мен теріс әдеттерден арылу мен алдын алу барысында жаңалықты қабылдау қарқынына әсер ететін өзгерістерді атап көрсетеді [88, 599 б.]).

3.6. Өзін-өзі реттеу мен дене тәрбиесі құралдары арқылы зиянды әдеттерге жастарда жағымсыз көзқарасты тәрбиелеу тұжырымдамасы

Жоғарыда аталған модельдер кең танымал болып табылады, бірақ шетелдік мамандар олардан басқа да үгілері бар деп тұжырымдайды. Қазақстанда осы проблемамен Алматы қаласында орналасқан Салауатты өмір салтын қалыптастырудың Ұлттық Орталығы және салауатты өмір салтын қалыптастырудың облыстық филиалдары кең көлемде айналысып келеді.

Денсаулық идеологиясының моделі, негізделген іс-қимыл теориясы мен жоспарланған мінез-құлық теориясы сияқты модельдерді әлеуметтік-когнитивті модельдер деп санауға болады. Бұл модельдер біздің салауатты өмір туралы білімдеріміздің нақты теориялық негізі ретінде қызмет етеді, дегенмен оларды мүлде кемшіліксіз деп қарастыруға болмайды. Біріншіден, кейбір зерттеушілер нақты модельді ғұмыр бойы табынып өтетін дін ретінде қабылдайды. Мұндай көзқарас әдетте сол баяғы бір модельдің дені сау мінез-құлық пен жеке-даралық ерекшеліктері әртүрлі адамдар бойындағы тоқырау мен ешбір нәтижесі жоқ жеміссіз қабылдауға алып келеді. Бұл модельдер белгілі бір (осы тұста танымдық) факторлар мен процестерге назар аударады, бұл дегеніміз – басқа қалған факторлар (эмоциялық, соматикалық, әлеуметтік, экологиялық) қабылданбайды деген сөз. Бұл модельдердің орталық буыны когнитивті болып табылады, немесе, ұғымдық көзқарасқа сәйкес адам рационалды тіршілік иесі ретінде белгілі бір іс-әрекеттің көрініп тұрған артықшылығы мен кемшілігіне сай ақыл-оймен шешім қабылдайды. Модельдердің сыңарлары арасындағы өзара байланыс математикалық тұрғыдан дәлме-дәл болып келетіні соншалық, кейде тіпті шын мәнінде адамдар «салқын таным» негізінде іс-әрекет жасай ма деген күмән туындайды. Бұл модельдердің басқа да маңызды шектелуі әлеуметтік факторға деген жеткіліксіз назар аударуы – салауатты өмір салтының маңызды индикаторы (көрсеткіші) болып табылады.

Біздің ойымызша, студенттердің денсаулық пен салауатты өмір салтына қатынасын қалыптастыруда және белсенді көзқарасын ары қарай іске асыруда

келесі факторлар маңызды рөл атқарады:

– достары, ата-аналары, оқу тобындағы курстастары, жаттықтырушылары мен оқытушылар жағынан жасалатын әлеуметтік бақылау;

– мінез-құлықтың өзгеруіне әсер ету немесе осындай өзгеріске қарсы тұру (мысалы, егер темекі тартудан бас тарту бозбаланың немесе қыз баланың денсаулығына нашар әсер ететін болса, онда олардың темекіні тастау мүмкіндігін төмендетеді);

– аурудың белгілері немесе сезіну негізінде бақылау жасау, сырқаттың қауіпті белгілері ретінде қабылданатын болса, мінез-құлық үшін едәуір әсер етуі мүмкін (мысалы, егер темекі тастау спорттық нәтижелерге елеулі әсер ете қоймаса (спортшы студенттің) және спортшы емес студенттің өзін сезінуі жақсармаса, онда оған темекіден бас тартпай-ақ қоюға болады.);

– ұғымдық деңгейде бақылау жасау денсаулыққа және қауіпті іс-қимылға бақылау жасау туралы белгілі бір көзқарастарға сүйенуді білдіреді (мысалы, егер студент оған бауыр циррозы (ауыр сырқат) қауіп төндіріп тұрғанын түсінсе, ол алкогольді ішімдіктерді ішуден тыйылған болар еді);

– өзіндік бақылау: егер адам өзі мінез-құлқын өзгертуге шешім қабылдаса, бұл шешімді қатаң сақтау қажеттілігіне сай өзіндік көзқарасы қалыптасады (мысалы, темекі тастау туралы шешім қабылдау мен ішімдік ішуден бас тарту).

Әлеуметтік-когнитивті модельдер бірдей мөлшерде барлық осы тетіктерге қарап қалмағаны мәлім. Олар дені сау мінез-құлықтың когнитивті детерминанттарымен байланысты құнды ақпараттар беретіні сөзсіз, дегенмен, танымның негізгі актілері қалай өзгертіндігі жайлы нақты мәлімет бере қоймайды. Басқалай айтсақ, мұндай модельдер денсаулыққа байланысты мінез-құлықты бөліп тануға арналған әлдеқайда жетілдірілген негіз ретінде қызмет етеді.

Жаңаны қабылдау теориясы әлеуметтік-когнитивті модельді толықтыра түседі, себебі олар денсаулықпен байланысты жаңашылдықты меңгеруге талпынған қадамдарды нақтылай түседі. Модель өмірге денсаулық сақтаудың белгілі бір стратегиясын ендіру тұтас алғанда да және жекелей алғанда да біртіндеп жүріп отыратын процесс екендігін көрсетеді және денсаулыққа байланысты мінез-құлық өзгерісінің басқа да көптеген принциптері мен бағыттарының барлығын білдіреді.

Одан басқа көптеген психологиялық көзқарастар да бар, мысалы, ассоциациялық ғылым, когнитивті-мінез-құлықтық теориялар, өзіндік реттеу мен әлеуметтік ғылымдар жоғарыда аталған модельдермен бірге мінез-құлықты өзгертуге деген тиімді де кешенді көзқарасқа арналған берік негізді қалайды [88, 60 б.].

Осы және басқа да модельдердің негізінде біз жастардың көзін жеткізу жолдары арқылы денсаулығын нығайтуға арналған және оларды бірте-бірте өздерінің психикалық күйлерін реттеу әдістеріне үйрететін қозғалыс белсенділігінің пайдасы мен **зиянды әдеттерге деген теріс қатынасты тәрбиелеудің тұжырымдамасын** жасадық (4 сурет).

Біздің тұжырымдамамыздың іргетасын алғаш рет беделді физиолог-зерттеуші ғалым И.П. Павлов [14, 91 б.] және психолог ғалым З. Фрейд

МІНЕЗ-ҚҰЛЫҚ ТҮРЛЕРІ



4 сурет – Дене тәрбиесі мен өзіндік реттеу арқылы жастардың зиянды әдеттерге деген теріс қатынасын тәрбиелеу тұжырымдамасы

[159, 10 б.] адам ағзасындағы психикалық және физиологиялық процестердің өзара тығыз байланысының заңдылықтары негізінде қалады. Болашақта олардың жай-күйі нақтылана түсті және лайықты ізбасарлардың зерттеу еңбектері арқылы одан әрі дами түсті, нәтижесінде – психосоматика ғылымы пайда болды, ол ағзадағы психикалық процестердің физиологиялық процестерге әсерін зерттеді.

Ағзадағы бұл процестердің өзара байланысы симпатикалық-адреналиндік жүйе арқылы гормондар тобының синтезделу белсенділігін келесі тәртіппен арттырып отыратын орталық жүйке жүйесінің қатысуы негізінде стресс жағдайлары туындаған тұста, эмоциялық ширығу мен бұлшық ет жұмысын қоса алғанда іске асырылды: дофамин→норадреналин→адреналин (катехоламиндер деп аталатындар) [110]. Бірінші рет стресс туралы ұғымды канадалық биолог ғалым Г. Селье (H. Selye) [3, p.40] ұсынды, ол стрестің үш сатысын атап көрсетті – бірінші сатысы – мазасыздану сатысы (қорғану күштерін жұмылдыру), екінші сатысы – резистенттілік сатысы (қиын жағдайларға төселіп алуы) және жадап жүдеу сатысы (ұзақ уақытқа созылған стрестің әсері) [110, 7 б.].

Зерттеу еңбектері гормондар бөліну деңгейі дене жүктемелерінің қарқындылығына, оған ағзаның бейімделу дәрежесіне, эмоциялық ширығудан (агрессивтілік, қорқыныш, сенімсіздік) шаршау және т. б. сипатына қарай байланысты болатындығын көрсетіп отыр [60, 15 б.].

Соңғы зерттеулер бойынша, барлық соматикалық аурулар қарапайым суық тигеннен бастап, қатерлі ісікке дейін «психосоматикалық» болып табылады. Стрестердің ұзақ та қарқынды әсері адам денсаулығын бұзатындай аса қауіпті жағдайларды туындатуы мүмкін. Психикалық ширығу салдарынан невроз, жүректің ишемиялық ауруы, қант диабеті, бронх астмасы және гипертония ауруларының пайда болатындығы жайлы көптеген мәліметтер жинақталған [68, 66 б.]. **Стресс туындайтын жағдай ұсынылған талаптар мен адамның осы талаптарды қанағаттандыратын қабілеті, яғни психикалық тұрғыдан ширығуы арасындағы келіспеушіліктің салдарынан пайда болады.** Мұндай психикалық күйлер көптеген студенттерге тән сипат болып келеді. Бұл деректер Ж. Бозтаев [62, 18 б.] және басқа да авторлардың [161 және т.б.] зерттеулері арқылы дәлелденіп отыр.

Жағымсыз психикалық күйлер Ресей ЖОО студенттерінің бойында байқалған. Мысалы, Саратов мемлекеттік университетінің зерттеу барысындағы 200 студентінің (82% қыздар) 44%-да жоғары мазасыздық байқалса, өзіне қол жұмсауға деген бейімділік - 58%-да, әлеуметтік пессимизм - 49%-да, агрессивтілік - 57%-да, өмірлік мақсаттарын жоғалтуы - 40%-да анықталған. Автор ағзаның бейімделу-толықтыру мүмкіндігі тәндік және психикалық түрде болатындығын түсіндіре кетеді. Біріншісі физиологиялық, биохимиялық, гормондық және иммундық жүйе қызметінен тұрса, екіншісіне психологиялық сапалары, өмірлік басымдықтары, тұлға аралық қатынастары мен эмоциялық көңіл-күйлері жатады. Мұндай өмірлік басымдықтар, «алтын бұзауға» деген құмарлық, билікке ұмтылу, сексуалдық еліктеу, тойымсыздық; адамдар арасында эгоизмге, ашушандыққа құрылған қатынастар; ұнжырғасы

түсу, шарасыздық, ашу шақыру сынды психикалық күйлер өмір сүруге деген табандылығын төмендетеді және өлім қаупін арттырады.

Автордың пікірінше, эмоциялық және рухани жағымсыз жайттар ауру-сырқат туғызып қана қоймайды, сонымен қатар, оның өзі де бұзатын фактор болып табылады. Автор рухани деген «... сананың өмір мәні мен ондағы өз орнын іздеуге, мейірімділік пен қатыгездіктің критерийлерін анықтауға, адамдарды, оқиғаларды бағалау іс-әрекетінде басшылыққа алуға бағытталған қызметі» деп түсіндіреді [85]. Жағымды деп жалпы адамзаттық нормаларға сай келетін, халық даналығымен және діни уағыздар арқылы нығая түскен іс-әрекеттерді айтады. Олар әр адам мен қоғамның өмір сүруі мен дамуы үшін оңтайлы формаларды іздеуге бағытталған.

Руханилық қоғамда барлық уақытта да болған, бірақ оң немесе теріс бағытта болуы да мүмкін. Рухани іс-әрекет адамның санасында да болып жатады, ол оның психикалық саласымен тығыз байланысты. Қоғамның теріс психикалық күйі мен руханилығының индикаторы ретінде өзіне-өзі қол жұмсау мен кісі өлтіруді атап көрсету бұрыннан қабылданған. Біріншісі – шарасыздық пен өмір мәнінің жоғалғандығын көрсетеді; екіншісі – агрессивтілік, ашушандықты көрсетеді. Қоғамдағы жағымсыз психикалық жайттарды жалпыға кең тараған қылмыстық әрекеттер көрсетеді. Қайта құру, КСРО-ның құлауы мен тәуелсіз елдердің қалыптасу кезеңдері атанған 1986 жыл мен 1995 жылдары Ресейде кісі өлтіру – 4 есе, ұрлық пен тонау – 6 есе өсе түссе, өзіне өзі қол жұмсау саны да кенеттен арта түскен.

Г.Д. Әлімжанованың мәліметтері бойынша [112, 67-б.], Қазақстанда 1987 жыл мен 1997 жылдар аралығында 10-24 жас аралығындағы жеткіншектер мен жастар арасында өзіне-өзі қол жұмсаудан 100 мың тұрғын ішінен 19-дан (1989 жыл) 33-ке дейін (1997 жыл) арта түскен, ал 2006 жылы ҚР статистика Агенттігінің мәліметтері бойынша 100 мың халықтың 27 адамы өзіне-өзі қол жұмсаған [113]. Егер бұл мәліметтерді жалпыға бірдей қабылданған сараптама бойынша бағаласақ, онда 100 мың тұрғын халықтың арасынан 20-дан астам өзіне-өзі қол жұмсау оқиғаларының болуы, жоғары көрсеткіш болып саналады, сондықтан бұл деректер қоғамның психикалық күйінің индикаторы болып табылады десек, жастардың көпшілігінің мінез-құлқы өзгергендіктен, зиянды әдеттерге қарай ұмтылысымен, темекі тартуымен, спирттік ішімдіктер ішіп, есірткі қолдануымен түсіндіруге болады.

Психикалық және рухани жағымсыз жайттар иммундық жүйені бұза отырып, жұқпалы және жұқпалы емес ауруларға қарсылық көрсету қабілетін төмендететіні зерттеу нәтижелері арқылы дәлелденіп отыр. Оған қоса теріс психикалық күйлер денсаулыққа деген басқа да тәуекел тетіктерін ынталандыра түсіп, зиянды әдеттер, артық салмақ немесе, керісінше, дене массасының салмақсыздығын қалыптастырады. Автордың пікірінше, шарасыздық, өмір мәні жоғалған тұста және агрессивтілік салдарынан олардың кең түрде тарай бастауы арта түседі.

Темекі тарту тек денсаулыққа ғана зиянын тигізіп қоймайтыны белгілі болып отыр. Темекі тарту адам психикасы мен мінез-құлқын өзгеріске ұшыратады, ол тәуекелшіл болады, өмірге қанағаттануы азаяды, депрессия

деңгейі артады, өмір сүруге деген құштарлығы төмендейді [68, 83 б.; 116, 46 б.].

Салауатты өмір салтының танымал насихатшысы Кент Купердің жетекшілігімен өткен Аэробика Орталығында (АҚШ) жүргізілген көптеген зерттеулер негізінде жүру немесе жүгіру түрінде әдістемелік тұрғыдан дұрыс және жүйелі ретпен ұйымдастырылған аэробтық жаттығулар шұғылданушылардың психикалық көңіл-күйін жақсартатыны дәлелденген [66, 135 б.].

Купер былай деп жазады: **«Жүгіру және басқа да аэробты жаттығулармен шұғылдану арқылы өзін бақытты сезіну мен эйфорияға бөлену соңғы жылдары эндорфин деп аталатын қуатты гормондардың бөлінуімен байланысты».** «Олар төзімділікті арттыруға бағытталған дене жаттығуларымен шұғылдану барысында ерекше мол бөлініп шығады. Эндорфиндер – морфий сияқты гипофизде жасалып, түрлі жағдайларда, кейде тіпті белсенді дене жаттығулары барысында да жасалады» [66, 135 б.].

Шотландтық және ағылшын биологтары өткен ғасырдың 70-жылдарының ортасында эндорфин молекуласының құрылымын анықтаған соң, эйфория күйі мен дене жаттығуларынан соң эндорфиндер бөлінуі арасындағы байланыстың бары белгілі болды. Қуанышты сезім дене жұмысынан соң бір сағаттай, кейде тіпті одан да көп уақытқа созылады.

К. Купер эндорфиндердің жоғары дәрежелі тиімділігі оның анестезиялық құрал ретінде қолдануға болатындығында деп атап көрсетті. Бұл жайт спорт практикасындағы көптеген оқиғалар арқылы дәлелденіп келеді, мысалы, талай жарыстарда жарақат алған спортшылар оны елемей жарысқа қатысуын жалғастыра берген. Автор 1982 жылы Бостон марафон жарысында болған оқиғаны есіне алады, желаяқ жүйрік 7 мильде (12-ші км.) сан жілігі сүйегінің сынғанына қарамастан, бүкіл марафон қашықтығын жүгіріп өтеді [66, 13 б.].

Ағзадағы аэробты реакциялар жүріп жатқан дене жаттығуларымен шұғылдану барысында оттегі шығыны қозғалыс белсенділігі кезінде толығымен қамтылады, ол жүкті әйелдерге жағымды әсер етеді және олардың қанында эндорфин гормонының жинақталғаны байқалады. Әйелдер аэробты жаттығулармен жүкті болар алдында шұғылдана бастағаны жөн, ал жүкті болған соң да қалыпты жаттығуларды («жеңіл жүгірісті қосу керек») тоқтатпағаны дұрыс дейді К. Купер [66, 137 б.]. Егер әйел адам жүкті кезінде темекі тартатын болса, онда ол болашақ ұрпағын никотинмен уландырады да алдағы уақытта дене кемістігі бар бала өмірге келуі мүмкін. Егер әйел адам оған қоса ішімдік ішіп, толыққанды азық-түлік өнімдерімен тамақтанбайтын болса, онда бас сүйегі дұрыс жетілмеген бала өмірге келуі мүмкін [37, 4 б.].

К. Беллами (Bellamy) [114] зерттеулеріне сәйкес мидың жетілу кезеңдері көп жағдайда бас сүйегі қуысының өсу қарқынына байланысты болады. Мидың белсенді өсу кезеңі сәбидің болашақ ананың ішінде жатқан кезіндегі дұрыс тамақтану кезеңіне сәйкес келеді; бұл нейрондар дамуы үшін аса бір қауіпті кезең болып табылады. Ананың тамақтануы жаңа туылған сәбидің дене салмағы мен бас сүйегі қуысының көлеміне әсер етеді. Сондықтан, даму жағынан артта қалған елдерде әйелдер толыққанды тамақ ішпегендіктен өмірге

бас сүйегінің қуысы дамып жетілмеген сәбилерді әкеледі. Артта қалған елдерде туылған балалардың тең жартысының салмағы қалыпты нормадан төмен болып келеді [114, 156 б.].

Ата-аналардың темекі тартуы мен алкогольді ішімдіктерді пайдалануы сәбилердің әртүрлі кемістіктерімен туылуына басты себеп болып табылады. Бұл туралы көптеген ғылыми-зерттеу материалдары бар [37, 45-47 б.].

Сондықтан да, зиянды әдеттерге деген теріс қатынастарын тәрбиелеу адам дамуының түрлі кезеңдерінде – балалық шақтағы мектепке дейінгі мекемелерде, жалпы білім беретін мектептердегі балалық пен жеткіншек жас кезінде, одан соң орта және жоғары оқу орындарында өте үлкен маңызға ие. Біздің пікірімізше, мұндай тәрбиенің ең үздік тәсілдері сауықтыру мақсатында жүргізілетін дене жаттығуларымен шұғылдану, немесе, бала, жеткіншек, әлде бозбала болсын қызығушылығы мен қажеттілігін қанағаттандыратын спорт түрімен шұғылдану болып табылады. Мұндай көзқарас арқылы аэробты сипаттағы дене жаттығулары шұғылданушының психикалық күйіне жағымды әсер беретіні туралы келтірілген мәліметтермен беки түседі, олар түрлі қимыл-қозғалыстарды орындау арқылы «бұлшық ет қуанышына» бөленіп, жаттығудан соң қуаныш сезімін бастан өткереді. Олардың өзін-өзі бағалау көрсеткіші арта түсіп, сенімділік пайда болады, ал бұл сапа кәсіби қызмет барысында, жаңа білімдерге ие болуда және күнделікті өмірде аса қажетті, маңызды сапа болып табылады.

Зиянды әдеттерге деген теріс қатынастарды тәрбиелеудің үш сатысында жүргізілетін шараларды өткізу тәртібі суретте көрсетілген (5 сурет).

Студенттер бойында зиянды әдеттерге деген теріс қатынастарды тәрбиелеу шараларын жоспарлау барысында салауатты өмір салтына бағдарланған студенттер мінез-құлқы өзгерісіндегі үш сатының динамикасын есте ұстаған дұрыс. **Бірінші саты – студенттің зиянды әдеттерден бас тартатын мінез-құлық өзгерісіне сәйкес келетін уәждеме жасаумен байланысты шешім қабылдау.** Бірінші сатыда студенттерге әдепті түрде түсіндіру жұмыстарын жүргізу керек; бұқаралық ақпарат құралдарын қосу қажет. Темекі тартпайтын ата-аналар, өнер қайраткерлері мен танымал адамдарды, профессорлар мен оқытушыларды, студенттерді қатыстыру арқылы пікірталас, ғылыми конференция, кеш өткізуге болады. Атақты спортшылардың, Әлемдік және Олимпиадалық ойындардың жеңімпаздарының өмірбаяндары жайлы әңгімелеп, Республикалық, қалалық және ЖОО-ның атақты спортшыларымен кездесулер ұйымдастыру керек.

Суреттен көрініп тұрғандай, мінез-құлық өзгерісінен күтілген субъективті пайда уәждемеге үлкен әсер етеді, мысалы, денсаулықтың жақсаруы, ауырып қалу тәуекелінің төмендеуі, өзін-өзі жақсы сезінуі.

Қыздардың дене жаттығуларымен шұғылдануы олардың дене сымбатын түзеп, күш-қуат сыйлайды, болашақта дені сау ұрпақтарды өмірге әкелуге көмегін тиізеді. Еркектерге спортпен, немесе, сауықтыру дене тәрбиесімен шұғылдану ерлік дарытады, күшін, жылдамдығын арттырады, қозғалыс үйлесімін жақсартады, денсаулық деңгейін арттырып, ауруға қарсы тұру қабілетін жетілдіреді.



5 сурет – Дене тәрбиесі мен психикалық күйін реттеу әдістері арқылы студенттер бойында зиянды әдеттерге деген теріс қатынастарды тәрбиелеудің моделі

Салауатты өмір салтына уәжемесін қалыптастыруға арналған бірінші сатыда ата-аналар мен туыскандарын, достарын, ұнататын адамдарын қатыстыруға болады.

Егер студент мінез-құлық өзгерісінің қажеттілігі туралы шешім қабылдайтын болса, онда – келесі сатыға ауысуға болады – **мінез-құлықтың белсенді өзгерісіне**, яғни, сауықтыру дене тәрбиесін пайдалану арқылы немесе, міндетті түрде еркін таңдау құқығымен шұғылданушының қызығушылығы мен қажеттілігіне, мақсатына сай келетін басқа бір қозғалыс белсенділігі түрін таңдауы қажет. Оқытушылар студенттерді сабақтармен қамтамасыз етуі тиіс (спорт алаңдарының, залдар мен стадиондардың жақындығы, шұғылдану уақытының ыңғайлылығы, алға қойылған мақсаттарға - денсаулықты жақсартуға, күш қабілетін арттыруға, қозғалыс үйлесімділігі мен т.б. қол жеткізуге). Сабақтардың қарқындылығын арттыруға бірте-бірте қол жеткізу қажет. Алдымен, еркін қарқынмен жаяу серуендеуден бастап, бірте-бірте дене жүктемелеріне бейімделе бастағанда жылдам жүріске, сосын жүру мен баяу жүгіруді алмастыра отырып қосу қажет.

Зиянды әдеттерден арылтатын мінез-құлық өзгерісі бағдарламасының тиімділігіндегі ең басты фактор және салауатты өмір салтына ауысу – сабақтар арасындағы үзілістерде, ағзаның дене жүктемелерінен кейін қалпына келтіру кезеңдеріндегі дене жаттығуларымен айналысу уақытында шұғылданушылардың ләззат алуы мен жағымды эмоциялары болып табылады.

Үшінші саты – **жаңа мінез-құлықты бекіту** – шұғылданушылардың бойында зиянды әдеттерден арылған, салауатты өмір салты принциптеріне бейімделген жаңа мінез-құлықтың дұрыстығы көзқарасын қалыптастыратын жағымды жағдайлар жасай білу. Бұған жағымды жағдайларда, пікірлестер тобында қатынас жасауға және шұғылдануға әдістемелік, эмоциялық тұрғыдан сауатты жүргізілген сабақтар ықпал етуі тиіс.

Адамдар – өзіне жағымды және қызықты деген сабақтарға табанды түрде қатысуға пейілді. Ләззат алу мен денсаулық сақтау мәселелерінің кейде бір-біріне қарсы келетін тұстары да бар екенін есте ұстау керек, мысалы, темекі тартуға қарсы күрес мәселелерінде.

Біздің байқауларымызға сәйкес, кейде денсаулық сақтау мақсатында темекі тастаған адамдар өзін нашар сезінуді басынан өткерген. Ішкі психологиялық құндылық ұстанымдары мұндай жеке тұлғалық дау-дамайлардың азайғанын керек етеді, себебі олар алынған нәтижелердің тұрақтылығына кедергі жасайды. Бұған салауатты мінез-құлықтың артықшылығын тартымды да қолайлы мәнермен жеткізу, сонымен қатар, дене жаттығулары мен спорт түрлерінің пайдалылығы мен тартымдылығы шұғылданушылардың көзқарасына сәйкес келетін қозғалыс белсенділігінің бір түрімен қамтамасыз ету арқылы қол жеткізуге болады. Оған қоса, салауатты өмір салтына жаңа үйрене бастаған кезде шұғылданушы студенттердің өздерін нашар сезінуіне түсіністікпен қарау қажет және сабақ бағдарламасына өзін нашар сезінуіне қарсы шаралар ендірген жөн. Мысалы, темекі тартатындарға арналған қозғалмалы ойын немесе эмоциялық тұрғыдан жағымды эстафета ойындары ұнамды дене жүктемелері болып табылады.

Адамдар жаңа мінез-құлыққа өз күштері арқылы қол жеткізгеніне, салауатты өмір салтының принциптерін сақтауға өздері шешім қабылдағандарына көзі жеткен сайын оны табандылықпен орындай бастайды. Бұл критерийдің берік негізі болып келетін өзіндік тиімділікке сену - психолог А. Бандураның (А. Bandura) [80, 12 б.] теориясы бойынша, дара тұлға үшін мықты ынталандыру және сүйеніш бола алады. Автордың анықтамасы бойынша, **өзіндік тиімділік** дегеніміз – біз белгілі бір жағдайларда қаншалықты тиімді іс-әрекет жасайтынымыз туралы пікір. «Өзіндік тиімділік туралы пікірлер біздің таңдаған іс-әрекетімізді анықтайды және біздің қызығушылығымыз бен күш салуымызға әсер етеді» [80, 123 б.]. Біздің жағдайымызда салауатты өмір салтын таңдау – адамдардың өз денсаулығын нығайту үшін **осы жолды таңдағандығында** және олардың өзі оның тиімділігіне көз жеткізгендігінде болып отыр.

Өз бойынан күтілгеннен басқа, мысалы, диета сақтауда, салмағын бақылап жүруде, дене шынықтырумен шұғылдануда, темекіден бас тартуда, ішімдік ішпеу мен есірткі қолданбауда ерік күшін көрсету де маңызды рөл атқарады.

3.7. Адам мінез-құлқын анықтайтын қажеттіліктер мен уәждемелер

Бүгінгі таңда салауатты өмір салты денсаулықты сақтау мен нығайтудың ең сенімді тәсілі екенін барша халық түсінеді. Бірақ бұл деректерді білу мен түсіну қажетті талаптар мен ұсыныстарды іске асыруға аздық етеді. Әрбір адам өз денсаулығына көздің қарашығындай қарайтын қатынасты тәрбиелеудің салиқалы саясатын жүргізу қажет. Адамның өз денсаулығына қамқорлықпен қарауы оның қажеттілігіне, қызығушылығы мен уәждемесіне байланысты мінез-құлқы арқылы детерминацияланған.

Адам мінез-құлқын дұрыс бағалай білу үшін ең алдымен сырттай қарағанда түрлі жағдайлардағы түрлі адамдардың бірдей мінез-құлқы арқылы бірдей мақсатқа жеткізетін осы мінез-құлқтың уәждемесін дұрыс түсіне білу қажет. Мақсат – алдын ала көрініп тұрған, адам өзі ұсынған және санасына салған нәтиже. Уәж – мақсатқа жету жолындағы қозу. Қалай нығайғандығына байланысты уәждерді сырттай және іштей деп екіге бөліп қарастырады.

Сырттай уәж нығаюдың сыртқы көздерімен байланысты – тағам, ақша және басқа да марапаттаулармен, мысалы, оқытушы студентке тек нақты бір тапсырманы орындап келгенде ғана сынақ бағасын қоюға уәде беруі мүмкін.

Іштей уәж нығаюдың ішкі көздерімен байланысты, мысалы студент көптен бері орындай алмай жүрген жаттығуын орындауға қол жеткізгенде, мысалға – нық басып қолымен тұруға үйренгенде қуаныш сезіміне бөленеді [165].

Мақтау, жоғары баға қою және басқа да нығаюдың сыртқы көздері сырттай уәждемені қамтамасыз етеді. Сырттай уәждемеленген студенттер сырттай сыйсыпат алуға ұмтылады, іштей уәждемеленген студенттер, керісінше, нығаюдың ішкі көздері мен орындалған парыз сезіміне мән береді. Зерттеу нәтижелері көрсеткендей, іштей уәждемені басшылыққа алатындар өздеріне

ғана сенетін болады, істеген жұмысынан ләззат алып, сәтсіздіктерді жеңіл қабылдайтын болады [37, 317 б.].

Қызығушылық іштей уәждемемен тығыз байланысты. Іштей уәждемеге сәйкес іс-әрекет жасайтындар сол іс-әрекеттің өзіне қатты қызығушылық таныта алады. Дегенмен, ішкі уәждеменің қалыптасуы бірден бола қоймайды, ол студент пен оқытушының бірлесіп атқарған ұзақ жұмысы барысында қалыптасады. Біздің байқауымызша, дене тәрбиесі сабақтарында көптеген оқытушылар сырттай уәждемені нақты бір жағдайға байланысты «сыналды» немесе «сыналған жоқ» түрінде ғана пайдаланады.

Сырттай нығайтуды барлық мұғалімдер пайдаланғанымен, кейбіреулері мұндай әдістерді қолданғысы келмейді, олар марапаттау мен жазалау жүйесін табиғи емес, адам мінез-құлқына жат көрініс деп есептейді. Гуманистік көзқарастарды басшылыққа алатын педагогтар мұндай оқушылар немесе студенттер өзіндік дамуға, денсаулығының мықтылығына және ешкімге ұқсамайтын ұлы тұлға болуға жетелейтін қажеттілікке сай келетін өздерінің ішкі дауысын естуді ешқашан үйрене алмайды деп санайды [37, 317 б.].

Іштей уәждемемен тығыз байланысқан қызығушылық – бұл әлде бір жұмысқа, немесе бір іс-әрекетке деген қызығушылық. Қызығушылық нысанадан, іс-әрекеттен, немесе субъект үшін жоғары құндылықтан байқалады.

Гуманистік психология мен педагогика негізгі қажеттілік (физиологиялық: тамақ, су, жылу, демалыс, секс, қауіпсіздік) және екінші қажеттіліктер: оларға жататындар:

әлеуметтік қажеттіліктер - өзін өзі әлдебіреуге не әлденеге жатқызу, (субъектіні басқалардың қабылдауы, әлеуметтік өзара әрекеттесу, жақын тарту мен қолдау) негізінде қалыптасатын іштей уәждемелерді зерттеумен айналысады;

– сыйлау мен жақсы көруге деген қажеттілік, өзара жақын тартуға құрылған қатынастарды дамытуға деген қажеттілік, әлдеқандай топқа жататындай қажеттілік;

– өзін құрметтеуге деген қажеттілік, өзін жоғары бағалайтындай жағдай жасау және қолдау; айналасын қоршағандардың құрметіне деген қажеттілік [37, 317 б.].

Өзін құрметтеуге деген қажеттілік өзара айырмасы бар екі қажеттіліктен тұрады. Басқалардың құрметтеуі – ол өзін өзі құрметтеумен бірдей емес. Адамға анау да, мынау да қажет. Әр дара тұлғаға қажеті – оны төңірегіндегілердің құрметтегені мен мойындағаны. Бірақ онымен қоса оған өзін лайықты сезінуі мен өзін құрметтеуі және өзіндік игілігі де қажет.

А. Маслоу (Maslow [34, 120 б.]) бойынша жоғары деңгейдегі қажеттілікке метақажеттіліктер жатады – ол шындыққа, әдемілікке, адалдыққа және өзін-өзі жұмылдыра білу, яғни өсу қажеттілігі. Өсу қажеттілігі деп аталатын жоғары қажеттіліктер тек негізгі қажеттіліктер қанағаттанған кезде ғана қанағаттана бастайды. Бұл заңдылықтың ЖОО-дағы білім беру процесіне тікелей қатысы бар. Егер студент аш болса, одан күнделікті сабаққа қатынасу мен жақсы білім талап етудің еш мәні жоқ. Алдымен оның тамаққа

деген физиологиялық қажеттілігін қанағаттандыру қажет, себебі оның бар ойы сол жайлы болады да, сабақ оқу мен білім алу екінші орынға шегеріледі.

Дене тәрбиесінің қазіргі қолданып жүрген жүйесі Білім министрлігі бекіткен ЖОО-дардағы Типтік оқу бағдарламаларына сай құрылған [44, 3 - 35 б.]. Осы бағдарламаға сәйкес спорт түрлері – спорттық және көркем гимнастика, жеңіл атлетика, спорт ойындары бойынша қозғалыс дағдылары мен қимылдарына үйрететін сабақтар жүргізіледі. Сабақ барысында пайдаланылатын тәсілдер мөлшері Типтік оқу бағдарламасында қарастырылған. Ұйымдастыру жоспарында сабақтар оқу топтарында жүргізіледі және топтың барлық студенттері дене жаттығуларының бірдей кешендерін орындайды. Сабақтарды осылай ұйымдастыру барысында студенттің психикалық ерекшеліктері мен дене дамуын ескеріп отыру мүмкін емес. Мұндай оқу процесінде дамыған шет елдерде кең тараған білім беруге деген дифференцияланған көзқарас пен жеке дара бағдарланған дене тәрбиесін дамытуға мүмкіндік жоқ [116, 4 б; 21, 32 б.].

Дене тәрбиесінің қазіргі жүйесі студенттердің қозғалыс белсенділігіне деген жеке-дара қажеттіліктерін, қызығушылықтары мен уәждемелік-құндылықты қатынастарын тәрбиелей алмайды.

Оқытудың гуманистік көзқарасын қолдайтын С.Д. Смирнов былай деп жазады: «... тәрбиенің маңызды міндеті – тәрбиеленушіге өмір сүрудің жеке-дара стилін, жеке-дара іс-әрекет пен қатынас құруға көмектесу... Оқытушы психодиагностика әдістемесін меңгеруі қажет, сонымен бірге студенттерді өзіндік таным әдістерімен қаруландыруы тиіс. Студенттердің психологиялық және психофизиологиялық ерекшеліктерін білу арқылы олардың әлеуметтік статусын, жасы мен негізгі қызметінің сипатын анықтай білу аса үлкен маңызға ие.». Сондықтан, автор «өмір сүрудің жеке дара стилін таңдауға көмектесу» деген оқытушының маңызды міндетін дұрыс көзқарас деп санауы атап өтуге тұрарлық. Студенттің өмір стилі немесе өмір салты салауатты болуы тиіс, ЖОО-дағы дене тәрбиесінің басты міндеті осында деп білеміз. Осы міндеттерді шешу бағытында оқытушы студенттермен өзара тиімді іс-қимылдар жасау үшін (конструктивті формада) олардың психологиялық ерекшеліктерін жақсы білуі тиіс. Сондықтан да оқытушы психодиагностика әдістерін терең меңгеруі тиіс деп санайды С.Д. Смирнов.

Дамыған елдердің, соның ішінде Ресейдің де кейбір ЖОО-дарында психодиагностика міндеттерін шешу үшін психологиялық қызмет жұмысы ұйымдастырылған. Қазақстан ЖОО-дарында мұндай қызмет қарастырылмаған. Сондықтан, біздің ойымызша, студенттер психологиясын зерттеу міндеттерін дене тәрбиесі кафедрасының оқытушыларына алдын-ала оларды психодиагностика әдіс-тәсілдеріне оқыту арқылы табыстау керек немесе білікті психолог мамандарды шақыру қажет деп санаймыз. Студенттің жеке тұлғасының психологиясы мен оның психикалық жай-күйін біле отырып, зиянды әдеттерден арылту жолдары мен салауатты өмір салтын қалыптастыру міндеттерін шешу жеңілге түседі.

Ш. Есенов атындағы Ақтау мемлекеттік университетінде екінші жыл қатарынан жаңа оқу жылының басында бірінші курс студенттеріне

психодиагностика жұмысы жүргізіліп келеді. Спилбергердің жеке тұлғалық және жағдайлық мазасыздығын анықтау әдістері қолданылды [53, 353-357 б.]. Жекелеген жағдайларда М. Люшердің сегіз түсті тесті, Кэттелдің жеке тұлғалық тесті және Мен – күйінің күшейтілген диагностикасы пайдаланылды [54, 335 б., 444-446 б.].

Қозғалыс белсенділігі түрін таңдау мақсатында студенттер қажеттілігі мен қызығушылығын есепке алу проблемасын шешу үшін спорт түрі бойынша және сауықтыру дене шынықтыруымен шұғылданатын топтар құрылды. Топтарды қалыптастыру барысында спорт залдарының, алаңдарының, спорттық құрал-жабдықтардың және дене тәрбиесі кафедрасы оқытушылар құрамының мүмкіндіктері ескерілді. Кафедра студенттер қызығушылығына бағытталған оқу топтарын қалыптастырудың жаңа принциптері бойынша жұмыс істей бастаған кезден бастап, олардың сабаққа қатысуы кенеттен 22% көтерілді. Салауатты өмір салтын ұстанатын студенттер саны едәуір өсе түсті (9,1 %), зиянды әдеттердің саны азайды, әсіресе, алкогольді ішімдіктер ішу мен темекі тарту төмендеді (8 және 10%), бұл көрсеткіштер жабық түрде жүргізілген сауалнама нәтижелері арқылы белгілі болды (12- кесте).

12 кесте – Студенттердің қозғалыс белсенділігіне деген қызығушылығын ескеру арқылы дене тәрбиесі сабақтарын ұйымдастырудың сабаққа қатысуға және зиянды әдеттерінің төмендеуіне әсері (n=674; ұлдар 164, қыздар 510)

Байқау кезеңдері	Сабаққа қатысу %	СӨС сақтайтын студенттер %	Ішімдік ішпейтіндер %	Темекі тартпайтын студенттер %
1 кезең 5.09.2006 ж.	70%	54,9%	29,8%	54,9%
2 кезең 5.12. 2006 ж.	92%	64,0%	38,0%	65,0%

Осылайша, ЖОО-ларда белгілі бір спорт түрі мен қозғалыс белсенділігіне сәйкес студенттердің қажеттілігі мен қызығушылығын ескеру арқылы дене тәрбиесін ұйымдастыру педагогикалық процестің тиімділігін арттыруға едәуір әсер етеді, сабаққа қатысу көрсеткіштері жақсарады, салауатты өмір салтын ұстанушылар саны артады және зиянды әдеттерге үйір болып жүргендер саны азаяды.

Кестеден көрініп тұрғандай, сүйікті спорт түрлері мен сауықтыру дене шынықтыруына деген қызығушылығын ескеру арқылы студенттердің сабаққа қатысуы 70-тен 92%-ға дейін көтерілсе, салауатты өмір салтын ұстанатын студенттер саны 54,9-дан 64%-ға дейін артты, алкоголь ішімдіктерін ішпейтіндер саны 29,8-ден 38%-ға өсті, темекі тартпайтындар 54,9-дан 65%-ға дейін өсе түсті. Бұл алынған мәліметтер бойынша, сабаққа қатысқан студенттер қозғалыс белсенділігін орындағандықтан, қанағаттану сезіміне ие болады, қозғалыс белсенділігіне деген уәждемелік-құндылық қатынастары қалыптасады. Студенттер өздеріне ұнаған спорт түрлерімен және дене жаттығуларымен денсаулығын сақтау үшін, немесе дене сымбаты мен дене

мүмкіндіктерін жетілдіру үшін ләззат ала отырып шұғылданады. Әрбір студент белгілі бір қызметті бағалау үшін өзінің критерийлерін пайдаланады. Бірақ қандай жағдайда болсын ол өзіне ұнайтын, өзіне пайдалы іспен қызыға отырып айналысатын болады.

3.8. Психологиялық реттеу және дене тәрбиесі құралдары арқылы зиянды әдеттерге жастарда жағымсыз көзқарасты тәрбиелеудің дайындалған үлгісінің тиімділігін сараптамалық тұрғыдан негіздеу

Жастардың бойында дене шынықтыру мен психореттеу тәсілдері арқылы зиянды әдеттерге теріс көзқарасын тәрбиелеудің жасалған моделінің тиімділігін тексеріп көру мақсатында екі факторлы педагогикалық тәжірибелік эксперимент жүргізілді. Ол үшін қарапайым да кездейсоқ іріктеу әдісімен бірінші курс студенттері арасынан 10 адамнан тұратын 6 тең дәрежелі топтар жасақталды. Эксперимент басталар алдында барлық студенттер ағзаларының аэробтық мүмкіндіктерін анықтау мақсатында тексеруден өтті. Тексеру қалыпты бағдарлама бойынша өткізілді. Әр сыналушы тыныш тұрған қалпында 1 минуттағы ЖСЖ және артериялық қан қысымы (систоликалық және диастоликалық) көрсеткіші анықталды. Сосын сыналушы екі дене жүктемесін 3 минуттық үзіліспен орындап отырды. Әр жүктеменің соңында электрокардиограф арқылы ЖСЖ тіркелді. ЖСЖ 170 мин/с. болғанда дене жұмысына қабілеттілігі есептелінді және спортшының 1кг. салмағына ОБҚ оқулықта бейнеленген әдіс бойынша есептелді.

Сонымен қатар барлық студенттер дене дамуын бақылау үшін тексеруден өтті. Студенттердің салмағы, бойы және өкпелерінің ауа сыйымдылығы өлшенді. Студенттердің дене дайындығын бағалау үшін тестілеу жүргізілді: 100м және 2400м жүгіру, бел омыртқасының алға қарай еңкею сәтіндегі иілгіштігі бойынша. Осындай тексеру эксперимент аяқталар тұста 3 айдан соң қайта өткізілді.

Зиянды әдеттерінің бар-жоқтығын анықтау үшін тәжірибе басында және аяғында жасырын сауалнама жүргізілді. Зиянды әдеттерге деген теріс көзқарастарын тәрбиелеу моделінің басты тиімділік критерийлері ретінде сыналушының 1 кг. салмағына ОБҚ мәнін есептеу бойынша бағаланатын денсаулық деңгейі және зиянды әдеттерінің бар-жоқтығына қарай бағаланатын студенттің бойындағы салауатты өмір салтының қалыптасуы саналды. Педагогикалық эксперимент жоспары 13 кестеде келтірілген.

Эксперимент жоспарында А факторы (сабақ мазмұны) екі деңгейден тұрды: біріншісі – қозғалыс белсенділігін таңдау арқылы зиянды әдеттерге теріс қатынасын тәрбиелеу моделін іске асыру. Екінші В факторы (қозғалыс белсенділігінің көлемі) 3 деңгейден тұрды: бірінші деңгей – аптасына 2 сабақ, екінші деңгей – аптасына 3 сабақ, үшінші – аптасына 4 сабақ.

Барлық алты топта эксперимент басталар алдында студенттер психодиагностика жасауға қатысты, онда олар Спилбергер сауалнамасы бойынша жеке тұлғалық және жағдайлық мазасыздығын анықтады [53, 353-357 б.], оған қоса студенттер сегіз түсті М. Люшер әдістемесі бойынша [54, 335-379 б.]

13 кесте – Студенттер бойында зиянды әдеттерге деген теріс көзқарастарын тәрбиелеу моделінің тиімділігін анықтау үшін жүргізілген екі факторлы педагогикалық эксперимент жоспары тестілеуден өтті.

	А факторының деңгейлері	В факторы (қозғалыс белсенділігінің көлемі)		
		Аптасына 2 сабақ	Аптасына 3 сабақ	Аптасына 4 сабақ
А факторы (сабақ мазмұны)	Қозғалыс белсенділігін таңдау арқылы зиянды әдеттерге теріс қатынасын тәрбиелеу моделін іске асыру	1 топ Қозғалыс белсенділігін таңдау арқылы зиянды әдеттерге теріс қатынасын тәрбиелеу моделін іске асыру. Аптасына 2 сабақ	2 топ Қозғалыс белсенділігін таңдау арқылы зиянды әдеттерге теріс қатынасын тәрбиелеу моделін іске асыру. Аптасына 3 сабақ	3 топ Қозғалыс белсенділігін таңдау арқылы зиянды әдеттерге теріс қатынасын тәрбиелеу моделін іске асыру. Аптасына 4 сабақ
	ЖОО-ның типтік бағдарламасы бойынша дене тәрбиесі сабақтары	4 топ ЖОО-ның типтік бағдарламасы бойынша дене тәрбиесі сабақтары. Аптасына 2 сабақ	5 топ ЖОО-ның типтік бағдарламасы бойынша дене тәрбиесі сабақтары. Аптасына 3 сабақ	6 топ ЖОО-ның типтік бағдарламасы бойынша дене тәрбиесі сабақтары. Аптасына 4 сабақ

Мазасыздық деп – адам бойында жиі пайда болатын эмоциялық күйді атайды, ол қорқыныш, үрей, сақтану сияқты қызметпен байланысты жоғары эмоциялық ширығу түрінде байқалады. Мазасыздық – жеке бастың маңызды әрі тұрақты қасиеті болып саналады. Мазасыздықтың екі түрі бар – жеке тұлғалық және жағдайлық [53, 353 б.].

Жеке тұлғалық мазасыздық – адамның жеке тұлғалық Мен-іне қысым көрсететін, түрлі өмірлік жағдайларға деген теріс эмоциялық әсерлерге жақындығын көрсететін жеке дара сапасы.

Жағдайлық мазасыздық – белгілі бір жағдайларда (емтихан алдында, бөтен адамдармен қарым-қатынас жасау барысында және т.б.) пайда болатын уақытша мазасыздық күйі [53, 353 б.].

М. Люшердің сегіз түсті тесті бойынша сыналушыға ұнайтын 8 түсті орналастыру ұсынылады: 1 – қою көк түс, 2 – көгілдір жасыл түс, 3 – қызғылт сары түс, 4 – сары түс, 5 – күлгін түс, 6 – қоңыр түс, 7 – кара түс, 8 – сұр түс [54, 336 б.].

Сегіз түстің білдіретін мәндері:

- көк – тыныштық қажеттілігі;
- жасыл – өзін-өзі нығайту қажеттілігі;
- қызыл – мақсатты түрдегі белсенділік қажеттілігі;
- сары – аяқ астынан болған белсенділік қажеттілігі;
- күлгін – қызылдың жеңуі мен көктің жеңілуі;
- қоңыр – сезінудің сезімтал негіздері;
- қара – өмірдің бояулары мен болмыстың өзін теріске шығару;
- сұр – сыртқы әсерлерден жасырыну, міндеттерден сытылып еркіндікке шығу [167, 105-108 б.].

Сыналушы түстерді өзіне ұнаған ретіне қарай орналастыруы негізінде сегіз тұғырдың білдіретін мәндері:

– 1-тұғыр – ең көп ұнайтын түс сыналушының алдында тұрған мақсаттарға жетудің негізгі тәсілін көрсетеді;

– 2-тұғыр – бұл тұғырда тұрған түс сыналушы талпынатын мақсатты білдіреді;

– 3 және 4-тұғыр – бұл тұғырда тұрған түстер әдетте шынайылықты, осы жағдайдан туындайтын қимыл бейнесін көрсетеді;

– 5 және 6-тұғыр – бұл тұғырда тұрған түстер іске қатысы жоқ, жасырын тұрған айрықша белгілерді көрсетеді;

– 7 және 8-тұғыр – бұл тұғырдағы түстер қысым көрген қажеттілікті, немесе пайда болған қажеттіліктің жағымсыз жайттарға әкелу мүмкіндігіне байланысты дамуына мүмкіндік бермеу қажеттілігін білдіреді [168, 9 б.].

Түстердің түрлі тұғырда жайғасуын белгілеу үшін мынадай белгілер пайдаланылады:

- нақты көңілі түсуі (+);
- түске көңілі түсуі (х);
- түске деген немқұрайдылық (=);
- антипатия (қабылдамау) (-)[118, 8 б.]

Осылайша, студенттердің алғашқы психодиагностикасы барлық экспериментке қатысқан шұғылданушылардың психологиялық ерекшеліктерін анықтауға мүмкіндік берді.

Алғашқы 3 топтағы (1-3) зерттеу нәтижелері бойынша, жеке дара сұхбаттасулар өткізілген болатын. Онда зерттеу нәтижелерін талқылаудан басқа зиянды әдеттері бар студенттерге салауатты өмір салты моделі бойынша мінез-құлықтарын өзгертуге ұсыныс берілді.

Шешімін табуы тиіс бірінші міндет – бірінші, екінші және үшінші топ студенттерінің бойында салауатты өмір салтының уәждемесін қалыптастыру болды. Онда қозғалыс белсенділігінің түрін таңдау арқылы зиянды әдеттерге деген теріс қатынасын тәрбиелеудің моделін іске асыру көзделді. Бұл студенттерді уәждемдіру үшін жеке дара және топпен жүргізілген сұхбаттар, оқу топтарындағы пікірталастар, ата-аналардың, туыстардың кеңестері, беделді адамдармен кездесулер, бұқаралық ақпарат құралдарындағы жарияланымдар пайдаланылды.

Онымен қоса, әрбір студентпен өмірдің мәні мен мақсаты, жақын болашақта көздеген мақсаты мен алда тұрған келешек жоспарларының орындалуы туралы сұхбаттар өткізілді. Мұндай сұхбаттарда біз өзара толық түсіністік тауып, сенімді раймен сұхбаттастық. Бұл жағдайда көбінесе психодиагностиканың пайдасы мол болды, ол әрбір студенттің психологиялық «портретін» жасауға, жеке тұлғалық ерекшеліктерін, қажеттіліктерін, қондырмалары мен эмоциялық көңіл-күйін анықтауға мүмкіндік берді.

Алғашқы үш топтағы сабақтарды өткізу барысында сыналушылар ләззат алатындай әдістер мен тәсілдерді пайдаландық, жаттығулар тапсырмалардың бірте-бірте күрделенуімен орындалды. Спорттық және қозғалмалы ойындар, эстафеталар қолданылды. Сабақтардың соңында 5-15 минуттай бірте-бірте жүктемені арттыру арқылы үздіксіз жүгірумен шұғылданды. Бірінші топ аптасына – 2 рет шұғылданды, екінші топ – 3 рет, ал үшінші топ – 4 рет шұғылданды. Бұл үш топтың студенттерін А.В. Алексеев жұмыстарында баяндалған әдістер бойынша өздерінің эмоциялық көңіл-күйлерін өзіндік психореттеу әдістеріне үйреттік. Төртінші, бесінші және алтыншы топтарда сабақтарды типтік бағдарлама мен оқу жоспары негізінде өткіздік. Төртінші топ аптасына – 2 рет, бесінші топ – 3 рет, ал алтыншы топ аптасына – 4 рет шұғылданды.

Тәжірибелік эксперименттің үш айы өткен соң барлық студенттер қатыстырылған қорытынды жұмыстарға психодиагностиканы, дене дамуын, дене дайындығын, студенттер ағзасының аэробты қабілетін және зиянды әдеттерінің бар, жоқтығын тексеру арқылы салауатты өмір салтының қалыптасуын анықтау үшін зерттеу жұмыстары өткізілді. Зиянды әдеттердің мүлде жоқтығын 10 балл (100% СӨС қалыптасуы) деп бағаладық. Бір балмен зиянды әдеттердің едәуір көп санын бағаладық. 2-9 балды СӨС қағидаларының бұзылу жиілігіне байланысты қойдық. Балы жоғары болған сайын сыналушының зиянды әдеттерінің аз болғаны.

Қорытынды бағалардың мәні (көрсеткіштері) мен келіп шыққан мәндер арасындағы айырма (тәжірибе кезіндегі көрсеткіштердің өсуі) келесі дисперсиялық талдаудың материалы ретінде қызмет етті (14 кесте).

Көрсеткіштерді жай көзбен қарап шыққанда ақ топтарда ОБҚ/кг мәнінде түрлі өзгерістердің болғанын және салауатты өмір салтының қалыптасуынан студенттердің зиянды әдеттерінің азая түскенін байқаймыз. Екі факторлы дисперсиялық талдау екі фактордың студенттер денсаулығына және салауатты өмір салтының қалыптасуына әсері жайлы қорытынды жасауға мүмкіндік береді (15 кесте)

Кестеден көрініп тұрғандай, А факторы бойынша 99% сенімді ықтималдылық жағдайында ($P < 0,01$) болғанда нанымды айырмашылықтар бар, олар зиянды әдеттерге теріс көзқарасты тәрбиелеудің моделі қозғалыс белсенділігі бойынша таңдаған спорт түрімен қоса және студенттер қызығушылығын есепке ала отырып, зиянды әдеттерді азайту арқылы олардың денсаулығы мен салауатты өмір салтын қалыптастыруға жағымды әсер етеді.

14 кесте – Эксперимент кезінде ОБҚ көрсеткіштерінің өсуі (мл/мин/кг) және СӨС-тің қалыптасуы (балмен) (n1-6=10)

1топ \bar{x}_{11} (ОБҚ)=1,2 \bar{x}_{21} (СӨС)=2,1	2топ \bar{x}_{12} (ОБҚ)=3,0 \bar{x}_{22} (СӨС)=4,2	3топ \bar{x}_{13} (ОБҚ)=4,2 \bar{x}_{32} (СӨС)=6,3
4топ \bar{x}_{31} (ОБҚ)=0,2 \bar{x}_{41} (СӨС)=0,1	5топ \bar{x}_{32} (ОБҚ)=1,4 \bar{x}_{42} (СӨС)=1,1	6топ \bar{x}_{33} (ОБҚ)=2,0 \bar{x}_{43} (СӨС)=3,3
<p>Ескертулер</p> <p>1 \bar{x} (ОБҚ) – ОБҚ/кг болғанда эксперимент кезіндегі топтағы орташа өсуі (мл/мин/кг);</p> <p>2 \bar{x} (СӨС) – СӨС балдарының эксперимент кезінде топтағы орташа өсімі (балдар);</p> <p>3 \bar{x} тегі бірінші сан қатардың номерін, ал екінші сан бағана номерін білдіреді</p>		

15 кесте – Екі факторлы дисперсиялық талдау нәтижелері таңдаған қозғалыс белсенділігінің түріне және дене жүктемесі мөлшерінің денсаулық (ОБҚ/кг бойынша бағаланғанда) пен СӨС қалыптастыруға (зиянды әдеттерінің бар-жоқтығына қарай) тәрбиелеу моделінің әсері туралы

Нұсқалану көздері	Еркіндік дәрежесі	Көрсеткіштер	Орташа квадрат ms	F	P
А факторы	1	ОБҚ/кг	6,977	10,619	<0,01
	1	СӨС(балдар)	7,136	10,812	<0,01
В факторы	2	ОБҚ/кг	5,043	7,676	<0,01
	2	СӨС(балдар)	4,760	7,212	<0,01
АВ ның өзара әсері	2	ОБҚ/кг	3,016	4,590	<0,05
	2	СӨС(балдар)	3,172	4,806	<0,05
Топ ішінде	54	ОБҚ/кг	0,657		
	54	СӨС(балдар)	0,660		
<p>Ескертулер</p> <p>1 ОБҚ/кг – 1кг салмаққа оттегіні барынша қолдану;</p> <p>2 СӨС (балдар) – салауатты өмір салтының зиянды дағдылар бар болған жағдайдағы балы.</p>					

В факторы бойынша да (P<0,01) болғанда нанымды айырмашылықтар бар, яғни дене жүктемесінің мөлшері денсаулық деңгейі мен салауатты өмір салтын қалыптастыруға әсер ететінін нығайта түседі. Көптеген салыстырулар әдісі бойынша – ОБҚ/кг болғанда орташа өсуі мен СӨС балдарының орташа өсімі (балдар) арасындағы салыстырулар аптасына екі рет немесе үш рет шұғылданғаннан да аптасына төрт рет шұғылданғанның нанымды түрде тиімді екенін көрсетті. Аптасына үш рет шұғылданған сабақтар да ОБҚ/кг болғандағы

өсуі мен СӨС балдарының өсуі кезінде нанымды түрде үлкен тиімділік байқатады. Бұл жайында ОБК/кг болғандағы орташа өсуі мен СӨС балдарының орташа өсімі ($P < 0,05$) (балдар) арасындағы айырмашылықтар сөзіміздің дәлелі бола алады.

Бұл деректер артық мөлшердегі дене жүктемелерінің зиянды әдеттермен қатар тұруы мүмкін еместігін түсіндіреді. Зерттеушілер мәліметіне сәйкес, дене жүктемесі кезінде немесе одан кейін студент қанында эндорфин гормонының артуына байланысты «бұлшық ет қуанышын» басынан өткереді [110, 14-15 б.; 96, 135 б.]. Ал салауатты өмір салтын сақтау студенттерге орасан зор мөлшердегі дене жүктемелерін орындауға мүмкіндік бергендіктен, денсаулыққа жағымды әсер ету арқылы олардың аэробты мүмкіндіктерінің деңгейін арттырады.

Жеке тұлғалық мазасыздығы, дене дамуы мен дене дайындығы көрсеткіштерінің динамикасын талдау барысы салауатты өмір салтын қалыптастырудың жасалған әдістемесі бойынша аптасына 3 және 4 рет шұғылданған екінші және үшінші топтардың көрсеткіштеріндегі жағымды өзгерістер жайлы хабар береді. Аптасына 2 рет шұғылданған бірінші және төртінші топ студенттерінің көрсеткіштерінде нанымды, жағымды өзгерістер байқала қоймайды, яғни дене жаттығуларымен аптасына 2 рет шұғылдану денсаулықты нығайта алмайды және дене дамуы деңгейін арттыруға мүмкіндік бермейтіндігі туралы басқа зерттеушілер де мәлімет береді [47, 58-60 бб.; 98, 54-57 б.]. Зерттеушілер ересек адамның аэробтық мүмкіндіктерінің өсуі бұл көрсеткіштің бастапқы деңгейі ең төмен кезде – жасалған операциядан немесе аурудан кейін ғана болуы мүмкін деп санайды.

Студенттерді психореттеу әдістеріне үйрету салауатты өмір салтын қалыптастыруға көмектеседі, себебі әрбір жеке дара тұлға өзінің эмоциялық күйін санасына салады және оқу процесі мен өзін-өзі жетілдіру барысында өмірдің қандай жағдайында болсын эмоциялық көңіл күйді басқаруға болады деген сенімділік пайда болады. Адам бойындағы психикалық күйді өзін-өзі реттеу әдістері арқылы меңгеруі барысында бірте-бірте мазасыздық күйі жоғалады, өзіне деген сенімділік, өз жетістіктеріне деген қанағаттану, әсіресе, зиянды әдеттерді жеңіп шыққан кезде пайда болады.

Л.Э. Унесталь [119, 125 б.] атап өткендей, «...психикалық денсаулықты нығайтуға бағытталған дене жаттығуларының сауықтыру тиімділігі дене және психикалық тренингтерді бірыңғай әдістер жүйесіне біріктіру есебінен едәуір күшейе түсуі мүмкін». Біздің жұмысымызда салауатты өмір салты туралы, өмірдің мәні мен мақсаты туралы топтық және жеке дара сұхбаттар өткізу, студенттердің өздері таңдаған спорт түрі бойынша дене жаттығулары сабақтары психикалық өзін-өзі реттеу әдісімен бірге сабақтаса отырып, студенттер денсаулығын нығайтуға, зиянды әдеттердің төмендеуіне, эмоциялық көңіл күйінің жақсаруы мен өзіндік тиімділігін қалыптастыруға (өзіне деген сенімділігі) ықпал ететінін көрсетеді.

3.9. Зиянды әдеттерден арылу барысында психикалық жағдайды студенттердің өзі реттеу дағдыларын қалыптастыру

Психикалық жағдайды психологиялық тұрғыдан және өзін-өзі реттеу спортшыларды психологиялық жағынан дайындық педагогикалық процестің өте маңызды құрамдас бөлігі болып табылады. АҚШ-тың университеттері мен колледждерінде психологиялық қызмет көрсететіндігі кездейсоқтық емес, олар оқу орындарының басшыларына, оқушылары мен студенттеріне осы салада көмек көрсетеді. Бұл, зиянды әдеттерден арылуды өзін-өзі реттеу дағдылары осы процестің тиімділігін едәуір арттырады және шұғылданушыларда салауатты өмір салтын қалыптастырады деп есептейміз. Алайда студенттердің басым көпшілігінің психологиялық реттеу түсінігі жоқ. Сондықтан да осындай дағдыларға үйрету әдістерін дайындау және зиянды әдеттерге студенттердің жағымсыз көзқарасын тәрбиелеу барысында оларды жүзеге асыру қажет.

Психикалық тұрғыдан өзін-өзі реттеу психикалық жағдайға жеке әсер етуді (және сол арқылы ағзаның өзіне де қызметіне) бірінші кезекте сөзді және сөзге сәйкес келетін ойдағы бейнені пайдалану жолы мен түрліше тәсілдерді қарастырады. Әдетте ойда бар түрлі бейнелерді туындататын ойлаудың және сөйлеудің арасында белгілі бір өзара байланыс бар – сөз өзіне сәйкес келетін ойда бар бейнеге себепкер болады, сөйтіп тиісті сөзбен айтылады. Ойдағы бейне айқын болған сайын, оның әсері нақты нәрсе мен құбылысқа әсер етуге көбірек ұқсас болады.

Сөз және оларға сәйкес келетін ойда бар бейнелер бас миы мүлгіген, ұйықтаған жағдайда ағзаның қызметіне ықпал етеді. Осы заңдылыққа иогтар гимнастикасы негізделген, оны кейін жетілдіріп, іс жүзінде неміс психиаторы И.Г. Шульц тексеріп көріп «аутогендік жаттығу» атауына айландырды [120]. Спортшыларды психологиялық жағынан дайындауда кең тараған бұл әдісті біздер зиянды әдеттерге студенттердің жағымсыз көзқарасын тәрбиелеудің педагогикалық үрдісінде жүзеге асыру үшін ішінара жаңғыртып, тексеріп көрдік.

Аутогендік жаттығу екі сатыдан тұрады. Бірінші саты – жүйке күйзелісін тексеруге, тыныштандыруға арналған. Екінші саты – адамды «аутогендік медитациялық» ерекше жағдайына келтіреді. Ол уақытта ағзаны аурудан «өздігінен тазартуға», біздің жұмысымызда – зиянды әдеттерден құтылуға әкелетін өзіндік күйзеліс туындауы тиіс. Бірінші сатыны меңгеру үшін 10 – 30 минуттік күн сайынғы жаттығуға үш ай, ал екінші сатыны меңгеруге 7 – 8 ай жаттығу қажет болады.

Бірінші және екінші сатылардың негізгі тұжырымдары (формулалары) төмендегідей:

1. Мен мүлде тынышпын
2. Оң (сол) қолым өте ауыр
3. Оң (сол) қолым өте ыстық
4. Жүрек қалыпты және күшті соғуда
5. Тыныс алу өте қалыпты жағдайда, мен жеңіл дем аламын
6. Бет жылына бастады

7. Желке мен мойын да жылынады
8. Менің қолдарым босаңсып, жылынды
9. Менің білектерім мен шынтақтарым босаңсып, жылынды
10. Менің иықтарым босаңсып, жылынды
11. Менің аяқтарым босаңсып, жылынды
12. Менің бетім босаңсып, жылынды
13. Менің денем босаңсып, жылынды
14. Менің жүрегім бірқалыпты, жақсы, тыныш соғуда
15. Менің бүкіл денем демалуда
16. Менің бетім босаңсыған, жылы, бірқалыпты
17. Мен демалудамын
18. Мен демалып, тыныштандым, күш-қуат жинадым
19. Көңіл-күйім өте жақсы, тамаша.

Осы формулаларды екі-үш реттен қайталау керек, оған шамамен 20 минут қажет болады. Өзін-өзі иландыру барысында формулалардың саны біртіндеп қысқарады, оған шамамен үш минут кетеді.

Психикалық жағдайды өзі реттеу дағдыларына үйретудің тиімділігін тексеру үшін 2006 – 2007 оқу жылында Ақтау мемлекеттік университетінде педагогикалық сараптама жүргізілді. Кездейсоқ іріктеп алу тәсілімен әр топта 22 адам болатын студенттердің шамасы бірдей екі тобы құрылды. Сараптама алдында темекі тарту зиянды әдеттерінің бар-жоқтығына (күніне қаша темекі тартатындығына) аты-жөнін көрсетпей сауалнама жүргізілді. Бұдан басқа Спилбергердің әдісі бойынша барлық студенттердің жеке тұлғаға және жағдайға қатысты мазасыздану деңгейін анықтадық [121]. Сараптамалық топта темекі тартудан құтылу қажеттілігі; өмірлік үлкен мақсаттарды алға қою қажеттілігі туралы; өмірдің мәні, кәсіби бағыт пен біліктілік жөнінде жекелей және топтық әңгімелер өткізілді. Бақылау тобы әдеттегі жоспар бойынша оқыды. Сараптама өткізілгеннен кейін студенттер қайталап тексерілді. Статистикалық бағалар есептелінді және Стьюденттің t-өлшемі бойынша орташалардың арасындағы айырмашылық анықталды. (16-кесте)

16 кесте – Темекі тартудан құтылу мен жеке тұлғаға қатысты мазасыздану деңгейіне психикалық жағдайды өзі реттеу дағдыларына студенттерді үйрету жөніндегі педагогикалық сараптаманың нәтижелері

Психикалық жағдайдың, көрсеткіштері және зиянды әдеттердің бар, жоқтығы	Сараптамалық топ (n=22)		Бақылау тобы (n=22)		Топтар арасындағы айырмашылық р
	\bar{x}	S	\bar{x}	S	
Жеке тұлғаға қатысты мазасыздану, балдар	2,14	0,38	2,69	0,41	< 0,05
Бір күнде тартылған темекіні бір адамға шаққандағы темекінің саны	7,2	4,1	14,9	3,9	< 0,01

Кестеде көрсетілгендей психикалық жағдайды өзі реттеу дағдыларына үйрету жеке тұлғаға қатысты мазасыздық деңгейін ($p < 0,05$) төмендетуге жағымды әсер еткен және темекі тарту зиянды әдет деңгейінің төмендеуіне елеулі ықпал еткен ($p < 0,01$). Психикалық жағдайды өзі реттеу дағдыларынан кейін студенттер емтихандар мен сынақтарды тапсыруда сенімділікті сезінгендіктерін атап көрсетті, мұның өзі жағдайға байланысты мазасыздық деңгейінің төмендегенін дәлелдейді. Күнделікті тіршілік барысында әр адам өз мінез-құлқын, іс-әрекетін өзі басқару мен психикалық жағдайын өзі реттеуді жүзеге асырады. Әрбір адамның мақсаты тіршілік етудің оңтайлы деңгейіне жету болып табылады, ал өзін-өзі басқару мен ерікті түрде өзін-өзі ретке келтіру осы мақсаттарға жету және жүзеге асыру тетіктері болып табылады, осылардың арқасында психикалық құбылыстың барлық жүйесінің заңды түрде өзгеруі жүріп жатады.

Сөйтіп, сараптамалық деңгейде жеке тұлғаға және жағдайға қатысты мазасыздықтың төмендеуіне сондай-ақ зиянды әдеттерге студенттердің жағымсыз көзқарасын тәрбиелеуге психикалық жағдайды өзі реттеу дағдыларына үйретудің жағымды әсер ететіндігі жөніндегі ғылыми болжам дәлелденді.

Төртінші тарау бойынша қорытынды

1. Темекі тарту – жүректің ишемиялық ауруының, өкпенің қатерлі ісігінің және тағы басқа көптеген аурулардың басты себебі болып отырғандықтан, темекімен байланысты өлім қаупінің үлесі барған сайын артып келеді. Сондықтан да, дүние жүзінің көптеген елдерінде қоғамдық орындарда темекі тартуға тыйым салатындай зиянды әдеттерге қарсы белсенді түрде күрес жүргізілуде.

2. Салауатты өмір салтын қалыптастыру проблемасы Ұлттық Орталығы қызметкерлерінің мәліметтері бойынша, Қазақстанда ересек тұрғындардың (18 жасқа толған және одан жоғарылар) 29%-ы темекі тартады. Американың тәуелсіз әлеуметтік қызметінің мәліметтері бойынша, біздің елімізде ересек тұрғындардың 34%-ы темекі тартады, бұл жоғары деңгейлі көрсеткіш болып табылады. Темекі тартуды шектеу туралы заң қабылданған. Алматы қаласы темекі түтінінен азат қала атанған.

3. Адамдар неліктен темекі тарта бастайтындығы туралы бірнеше болжамдар ұсынылған. Солардың ішіндегі ең сенімді болжам бойынша психолог А. Бандура қоршаған әлеуметтік ортаның ондылығын маңызды деп санайды. Қатар-құрдастарының үлгісі және ата-аналардың төзімділігі темекі тарту мен ішімдік іше бастаудың ең мықты ынталандырғышы болып табылады.

4. Темекі тартуға күрестің екі түрлі бағдарламасы жасалған. Бір бағдарламалар осы зиянды әдеттен құтылудың шараларын қарастырады. Ал басқа бағдарламалар олардың алдын алуға бағытталған. Дегенмен, көптеген бағдарламалардың теориялық базасы мен ғылыми негіздемесі жоқ.

5. Білім беру мекемелерінде **үрей төндіру үлгісі** кеңінен тарап кетті, онда

уәждемелік күш ретінде зиянды әдетпен байланысты қорқыныш пен мазасыздық күйі көрініс береді. Дегенмен, қорқыныш адам мінез-құлқына шешуші түрде әсер бере қоймайды.

6. Модельдердің бірі темекі тарту, ішімдік ішу және нашақорлықтың зияны туралы лайықты ақпарат беруге негізделген. Эдвардстың **субъективті күтілген пайда** теориясына негізделген салауатты өмір салтының басқа моделі анағұрлым көкейтесті мәселе болып табылады. Оның теориясы бойынша, адамда орындалуы мүмкін болған іс-әрекеттің бірнеше нұсқасы болған жағдайда, ол барынша анағұрлым пайдасы бар іс-әрекетті таңдайды. Курт Левиннің **денсаулық идеологиясының үлгісі** нақты бір дертке бейімдігіне байланысты жеке көзқарасына негізделген.

7. **Негізделген іс-қимыл мен жоспарлы мінез-құлық үлгісі** көзқарастарға, қондырмаларға және субъективті мінез-құлық нормаларына негізделеді, мысалы, «менің сүйіктім менің темекі тастағанымды қалайды», «мен сүйіктім қалаған өтінішті орындағым келеді» деген көзқарастар. **Жоспарланған мінез-құлық үлгісі** салауатты мінез-құлықты маңызды түрде ынталандыруға қызмет ететін өзіндік бақылау қатынастарына негізделген. **Жаңалықтарды тарату теориясының үлгісі** барлық адамдарды қалыпты бөлу заңы бойынша жаңашылдыққа деген қатынасына байланысты бес топқа бөледі: жаңашылдар, ерте ізбасарлар, ерте көпшілік, кешіккен көпшілік, артта қалғандар.

8. Жастардың бойында дене шынықтыру мен психикалық күйін өзіндік реттеу тәсілдері арқылы зиянды әдеттерге теріс көзқарасын тәрбиелеудің өзіндік тұжырымдамасы жасалған, соған сәйкес СӨС-ке қатысты белсенді көзқарас бірқатар факторлар арқылы анықталады:

- достары, курстастары, ата-аналары, жаттықтырушылары мен оқытушылары тарапынан әлеуметтік бақылау жасау;
- эмоциялық және күйзеліс күйіне бақылау жасау;
- СӨС сақтау бойынша күтілген пайданың белгілері мен сезімдері негізінде бақылау жасау;
- СӨС-ке бейімділігі мен зиянды әдеттердің қауіпті екендігін білдіретін ұғымдық деңгейде бақылау жасау;
- өз көзқарастары негізінде өзіндік бақылауы.

9. Жастардың бойында дене шынықтыру мен психикалық күйін өзіндік реттеу тәсілдері арқылы зиянды әдеттерге теріс көзқарасын тәрбиелеудің психодиагностика мен оның үш сатысын қоса қамтыған моделі жасалған: уәждеме қалыптасуы негізінде шешім қабылдау; мінез-құлықтың белсенді ауысуы, жаңа салауатты мінез-құлықтың пысықталуы. Жасалған модельді тәжірибелік эксперимент барысында сынап көру шұғылданушылардың қажеттілігі мен қызығушылығына сәйкес дене шынықтырудың жеке дара тәсілдерін таңдауы дене тәрбиесінің тиімділігін едәуір арттырады. Қозғалыс белсенділігінің күшейтілген көлемі (аптасына 3-4 рет) студенттердің денсаулығына, СӨС – тің қалыптасуына, дене дамуы мен дене дайындығына жағымды әсер етеді.

10. Барлық студенттер бірдей зиянды әдеттерден арыла алмайды. Дегенмен, көптеген сыналушылар тартатын темекісі мен ішетін ішімдігінің санын азайтты. Тәжірибеге қатысушылардың барлығын салауатты өмір салтына деген қатынасына байланысты үш топқа бөліп қарастыруға болады: СӨС-тің анық жақтастары, СӨС-тің қалыпты жақтастары және зиянды әдеттерді көптеген жылдар бойы пайдаланып жүргендіктен, қайта тәрбиелеуге көне қоймайтындар.

ҚОРЫТЫНДЫ

Келелі мәселені зерттеу материалдары мен алынған мәліметтерді талдау төмендегідей **жалпы қорытынды** жасауға мүмкіндік берді.

1. Дамыған елдерде, әсіресе АҚШ-та түрлі ұйымдардың қызметкерлері үшін шаршағанды, психикалық күйзелісті түсіру және салауатты өмір салтын қалыптастыру үшін сауықтыру дене жаттығуларымен шұғылданудың арнайы бағдарламасы дайындалып және жүзеге асырылуда. Ол экономикалық тұрғыдан өзін-өзі ақтауда, өйткені мұндай сақтандыру шаралары ауырған қызметкерлерді емдегеннен гөрі едәуір тиімді. Кейбір фирмаларда жаттығу уақытын өндірістік қызмет ретінде есептейді, өйткені денсаулық кәсіби қызметте маңызды мәнге ие болып отыр.

Қазақстан Республикасының Үкіметі «Салауатты өмір салты» кешенді бағдарламасын дайындап, ол бойынша салауатты өмір салтын қалыптастырудың Ұлттық саясатын жүзеге асыру жөнінде нақты шаралар белгіленді, СӨС қалыптастыру (ФЗОЖ) қызметі құрылды, ондағы басты ұйым, облыстарда және кейбір қалаларда бөлімшелері бар, СӨС-ын қалыптастыру проблемаларының Ұлттық орталығы болып табылады.

2. ҚР-ның 2007 жылғы «Білім туралы» жаңа заңы білім беру жүйесінің қызметкерлерін оқушы жастардың денсаулығын нығайту мен СӨС-ын қалыптастыруға міндеттейді. Алайда ЖОО-ның студенттері үшін белгіленген 4 сағаттық дене жүктемесі (аптасына 2 сабақ) денсаулықты нығайтуды қамтамасыз ете алмайды, өйткені ғылыми зерттеулердің мәліметтеріне сәйкес жаттығудың жиілігі аптасына үш реттен кем болмауы, ал студенттер үшін дене жүктемелерінің көлемі аптасына 8-10 сағат шамасында болуы тиіс.

Денсаулықты сақтау мен нығайту, салауатты өмір салты қағидаларын сақтау – бұл адамның өзін-өзі сақтауының, ұлыстың қауіпсіздігі мен адамзат ұрпағының аман қалуының әлеуметтік проблемасы, өйткені денсаулық жеке адам үшін де, қоғам мен мемлекет үшін де зор құндылық болып есептеледі.

3. Жастардың зиянды әдеттерге әуестенуі оқу кезінде күшті жүйке күйзелісіне ұшырауынан, айналасындағы жақындарының (темекі тартып, арақ ішетін достарының, ата-аналарының) әсерімен әлеуметтік немесе жеке келіспеушіліктер жиынтығының нәтижесінде күйзелісті жағдайды ушықтыратын қоршаған ортаның жағымсыз әсер етуімен байланысты екендігі анықталып отыр. Студенттердің көпшілігінің темекі тарту мен маскүнемдіктің зияны жөнінде дұрыс түсінігі бар, дегенмен де, олардың бәрі бірдей зиянды әдеттердің кесірі туралы әлі саналы түрде түсіне бермейді. ЖОО-на түскен студент жаңа жағдайға бейімделу сатысынан өтеді, онда «Мен» деген көзқарас қалыптаса бастайды, өмірдің мақсаты мен мағынасын анықтау жүріп жатады, сол себепті де оған психологиялық тұрғыда көмектесу және салауатты өмір салты қағидаларын таңдауда қолдау көрсету өте маңызды.

4. Дене тәрбиесінің құралдары мен әдістері адамның денсаулығын нығайту мен салауатты өмір салтын қалыптастырудың ең ұтымды факторлары болып табылады. Зиянды әдеттермен қозғалыс белсенділігінің арасында жағымсыз өзара қатысты байланыс бар екендігі анықталған, яғни адам дене

жаттығуларымен көбірек айналысқан сайын, темекі тартуға немесе арақ ішуге ықыласы соншалықты азаяды екен және керісінше салауатты өмір салты дене жүктемелерінің үлкен көлемін орындауға жағдай туғызады.

5. Темекі тарту жүрек ауруының, өкпе қатерлі ісігінің және басқа да сырқаттардың негізгі себебі болып табылады және халықтың өлім-жітімге ұшырауын едәуір арттырады. Осыған байланысты көптеген елдерде осы бір зиянды әдеттермен тұрақты күрес жүргізіліп келеді, оның ішінде Қазақстанда да қоғамдық орындарда темекі тартуға тыйым салған заң қабылданды, Алматы қаласының әкімшілігі «Алматы – темекі түтінсіз қала» бағдарламасын жүзеге асыру үшін қаржы бөліп отыр.

6. Шет елдерде зиянды әдеттерден құтылу және одан сақтандырудың төмендегідей бірнеше бағдарламасы жасалды: үрейді жою үлгісі, күтілетін жеке пайда теориясы, денсаулық идеологиясының үлгісі, күтілетін мінез-құлық пен іс-әрекет негізінің үлгісі, жаңалықтарды тарату үлгісі және тағы басқалар. Бірақ үлгілердің бәрінің бірдей теориялық негізі жоқ. Адамдар неліктен темекі тартатындығы жөнінде бірнеше болжамдар жасалды. Мұнда әлеуметтік қоршаған ортаның маңызды болатындығын атап көрсеткен психолог А. Бандураның теориясы ең дұрысы деп танылды. Зиянды әдеттерге ата-аналардың немқұрайды қарауы, құрдастарының жағымсыз үлгілері темекі тарту мен спиртті ішімдіктер ішуді бастаудың ең күшті себебі.

7. Психикалық жағдайды өзі реттеу және дене тәрбиесінің құралдары арқылы зиянды әдеттерге жастардың жағымсыз көзқарасын тәрбиелеудің тұжырымдамасы дайындалып, соған сәйкес СӨС-ын қалыптастыру төмендегідей кейбір факторлар арқылы анықталады:

- жақын-жуықтары тарапынан әлеуметтік бақылау;
- СӨС-нан күтілетін нәтижені сезу негізіндегі бақылау;
- зиянды әдеттердің қауіптілігі мен СӨС-на берілгендікті білдіретін ұғынықты деңгейдегі бақылау;
- жеке наным-сенімінің негізінде өзін-өзі бақылау.

8. Студенттердің психологиялық диагностикасы және үлгілерді жүзеге асыру: себеп-дәлелдерді қалыптастыру негізінде шешім қабылдау, СӨС-на қарай мінез-құлықтың шапшаң өзгеруі және жаңа мінез-құлықты баянды ету секілді үш саты енетін психикалық жағдайды өзі реттеу мен дене тәрбиесі құралдары арқылы зиянды әдеттерге жастардың жағымсыз көзқарасын тәрбиелеу үлгісі дайындалды.

9. Жасалған үлгінің тиімділігін дәлелдейтін психикалық жағдайды өзін-өзі реттеу мен дене тәрбиесі құралдары арқылы зиянды әдеттерге жағымсыз көзқарасты тәрбиелеу әдісі сараптама арқылы негізделді. Бұдан бөтен де қозғалыс белсенділігін жеке дара тандап алу дене тәрбиесінің тиімділігін едәуір арттыратындығы байқалды; қозғалыс белсенділігінің жоғарылаған көлемі (аптасына 3-4 сабақ) СӨС-ын студенттерде қалыптастыруға, дене дамуы мен дененің дайындығына жағымды әсер етеді.

Тәжірибелік ұсыныстар

1. Әрбір оқу жылының басталуында студенттердің дене дамуы мен дене дайындығын анықтау үшін оларды дәрігерлік тексеруден өткізу ұсынылады. Бұдан бөтен де студенттердің психикалық ерекшеліктерін анықтау үшін оларды психологиялық диагностикадан өткізу керек.

2. Студенттердің психологиялық диагностикасы үшін жеке адамға қатысты және жағдайға байланысты үрейленуді анықтайтын Спилбергердің сұрақтарын пайдалану керек. М. Люшердің сегіз түсті тестісін немесе Кэттелдің жеке тұлғаға арналған 16 факторлы тестісін қосымша пайдаланған дұрыс болады.

3. Зиянды әдеттердің бар-жоқтығын анықтау үшін, студенттерден аты-жөнін көрсетпей, сауалнама алған жөн.

4. Тексеру нәтижелерін алғаннан кейін әрбір студентпен денсаулықты нығайту, өмірлік бағытын анықтау бойынша іс-әрекет бағдарламасын жоспарлап, олардың әрқайсысымен жеке әңгіме, сондай-ақ өмірдің мақсаты мен мәнін саналы түсіну, өмірлік ұстанымын анықтау мақсатында да әңгімелер өткізіледі.

5. Студентпен жеке әңгімелесуде, зиянды дағдылардан құтылу мен салауатты өмір салтына бағыт ұстана, таңдаған спорт түрімен немесе қозғалыс белсенділігінің өзі қолайлы көрген түрімен шұғылдану ұсынылады.

6. Студенттердің зиянды әдеттерден құтылуы үшін оқытушылардың өздері үлгі көрсетуі тиіс. Денсаулыққа зиянды әдеттердің әсері, сырқаттану қаупінің өсуі, ғұмырдың қысқаруы, салауатты өмір салты туралы жеке және топтық әңгімелер өткізу керек.

7. Зиянды әдеттердің алдын алу және олармен күресу, көптеген мемлекеттердің бірінші кезектегі әлеуметтік саясаты болып отыр. Оның ішінде Қазақстан да бар. Елімізде қоғамдық орындарда темекі шегуге шектеу қойылған заң қабылданды. Маскүнемдік пен есірткіге қарсы белсенді жұмыс жүргізілуде. Сондықтан да, әңгімелесудің барысында бұл туралы ұдайы студенттер есіне салған жөн, өйткені көпшілік бұл заңдарды біле бермейді.

ПАЙДАЛАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ

1. Гундаров И.А. Демографическая катастрофа в России: причины и пути преодоления // Почему вымирают русские. – М.: Эксмо, 2004. – С. 109-212.
2. Агентство РК по статистике. Алматы, 2006. – 486 с.
3. Профилактика наркомании средствами физического воспитания и спорта / Под.ред. Л.И. Орехова. – Алматы: Lem, 2006. – 76 с.
4. Американская служба социологических опросов Gallup. Цит. по: Время. – 2007. – № 120 (5150, 30 августа).
5. Арьев А.Л. Физическое и психическое здоровье на грани смерти // Человек.Спорт.Здоровье: Мат.3 Междун. научн. конгресса. 19-21.04.2004 г. – СПб. – С. 13-14.
6. Аргументы и факты, 2007, № 12.
7. Виноградов П.Л., Гуськов С.И. Рекреация по-американски // Физкультура и спорт, 1990. – №2. – С. 81-164.
8. Аканов А.А., Рахманов Б.Д. Ассоциация специалистов здорового образа жизни как новое направление реализации задач стратегии развития Казахстана до 2030 года // Пробл.и персп.формир. ЗОЖ: Мат.форума (1 съезда) специалистов ЗОЖ, 17-18.10.2002 г. – Алматы. – С. 14-15.
9. Амосов Н.М. Энциклопедия Амосова. Алгоритм здоровья. – М.: АСТ, 2003. – 590 с.
10. Орехов Л.И., Бозтаев Ж.Б., Караваева Е.Л. Физическая подготовленность и здоровье студентов как определяющий фактор подготовки высококвалифицированных специалистов в XXI веке // Вестник физ.культ. –2002. – №1. – С. 117-120.
11. Димов В.М. Философия и социология здоровья. – Алматы, КазГМУ, 1998. – 188 с.
12. Программа комплексного оздоровления населения Республики Казахстан / Л.И. Орехов, Т.М. Досмухамбетов, А.К. Кульназаров, В.А. Сорокин, В.А. Коваленко. – Алматы: Тип. Парламента РК., 1997. – 168 с.
13. Капица П.Л. Эксперимент, теория, практика / Статьи, выступления. – 3-е изд. – М.:Наука, 1952. – С.312.
14. Павлов И.П. Полное собрание сочинений. – Т.2.– М.: Наука, 1952. – С.312.
15. Бальсевич В.К. Физическая культура для всех и для каждого. – М.: ФиС, 1988. – 208 с.
16. Рахманов Б.Д. Служба формирования здорового образа жизни Республики Казахстан: Итоги 5-летней деятельности, перспективы // Пробл.и перспект. ФЗОЖ: Мат.форума (I съезда). 17-18.10.2002 г. Алматы. – С. 17-25.
17. Доскалиев Ж.А., Аканов А.А., Мажибаев К.А., и др. Структура заболеваемости школьников Республики Казахстан в возрасте от 12 до 18

- лет (по данным официальной статистики и результатам проведенного медицинского обследования в рамках Года Здоровья) // Проблемы и персп.ФЗОЖ: Мат.форума (I съезда) специалистов ЗОЖ. 17-18.10.2002 г. – Алматы. – С. 26-29.
18. Михайлова С.Н. Пути повышения эффективности физического воспитания студентов ГАСА // Проблемы оздоровления человека и общества: Межд.научно-прак.конф. – Алматы, 1998. – С. 60.
 19. Михайлова С.Н. О программных основах физического воспитания студентов в учебных заведениях // Вестник физ.культ., 2001, №2. – С. 65-67.
 20. О здоровье школьников и условиях их обучения//Пресс-служба Министерства здравоохранения РК // Эскулап (специализированное прилож. для врачей). – 2002. – №9 (14). – С. 2.
 21. Аршавский И.А. Основы возрастной периодизации // Руководство по возрастной физиологии. – М.: Наука, 1975. – С. 5-67.
 22. Основы валеологии: Уч.пос. для вузов. – СПб.: РГПУ им. А.И. Герцена, 1999. – 205 с.
 23. Муравов И.В. Физическая культура и активный отдых в разные возрастные периоды. – Киев: Здоровье, 1973. – 186 с.
 24. Вайнер Э.Н. Общая валеология: Учебник. – Липецк: Липецк.изд. 1998. – 286 с.
 25. Орешкин Ю.А. К здоровью через физкультуру. – 2-е изд. – М.: Медицина, 1990. – 268 с.
 26. Орехов Л.И., Касымбекова С.И., Караваева Е.Л. Физическое воспитание детей дошкольного возраста: Учебник для работников дошкольных учреждений и родителей. – Алматы: МОН РК, ННПЦФК, 2005. – 208 с.
 27. Мудрость веков. Древняя таджикская медицина о сохранении здоровья. – 2-е изд. – Душанбе: Ифрон, 1981. – 216 с.
 28. Имангалиев А.С. Развитие педагогической валеологии в системе оздоровительной физической культуры старшеклассников: автореф. ... докт.пед. наук: 13.00.01, 13.00.04. – Алматы: КазАСТ, 1999. – 32 с.
 29. Лубышева Л.И. К концепции физкультурного воспитания студентов // Теор. и практ.физ.культ. – 1993. – №5-6. – С. 15-18.
 30. Лубышева Л.И. Концепция формирования физической культуры человека. – М.: РГАФК, 1992. – 120 с.
 31. Задорожнюк И.Е. Роль непрерывного образования в развитии человеческого потенциала // Труды СГУ. Гуманитарные науки. Психология и социология образования. – Смоленск, 2002. – вып. 89. – С. 31-36.
 32. Бозтаев Ж., Караваева Е., Бозтаева С. Прогрессивные тенденции в физическом воспитании студентов // Вестник физ. культ. – 2005. – №2. – С. 130-134.

33. Караваева Е.Л. Конструктивизм и гуманизм в физическом воспитании учащейся молодежи // Теор. и практ. физ. культ. – 2006 – №2. – С. 92-98.
34. Maslow А.Н. (1970) // Motivation and personality. – New York: Harper Row. – 490 p.
35. Rogers С., Freiberg Н. (1994). Freedom to learn. – New York: Merrill. – 380 p.
36. Danies Н., Bizar М. (1998). Methods that matter. Six structure for best practice classrooms. York, Maine : Stenhouse Publishers. – 402 p.
37. Лефрансуа Ги. Психология для учителя – 11-е межд.издание / Пер.с англ. – М.: ОЛМА-ПРЕСС, 2003.– 408 с.
38. Закон РК «Об образовании» №319-111 ЗРК, утвержденный Президентом страны Н.А. Назарбаевым 27 июля 2007 г. // Каз. правда, 2007, 15 августа.
39. Сведения Департамента здравоохранения Мангыстауской области от 29.06.2007. – Актау, микр.3, дом №100.
40. Цит. по: Время (газета). – 2007. – № 120 (515), 30.08.2007.
41. Аршавский И.А. Очерки по возрастной физиологии. – М.: Медицина, 1980. – 398 с.
42. Муравов И.В. Оздоровительные эффекты физической культуры и спорта. – Киев: Здоровья, 1989. – 180 с.
43. Программа физического воспитания населения СССР (основные исходные положения) // Теор. и практ. физ. культ. – 1990. – №3. – С. 7-12.
44. Типовая учебная программа «Физическая культура» (включая валеологию). – Астана: МОН РК, 2002. – 35 с.
45. Булич Э.Г., Муравов И.В. Здоровье человека: Биологическая основа жизнедеятельности и двигательная активность в её стимуляции. – Киев: Олимп.лит., 2003. – 424 с.
46. Купер К. Аэробика для хорошего самочувствия. – М.: ФиС, 1989. – 260 с.
47. Количество и содержание физических упражнений для развития и поддержания физического состояния // Теор.и практ.физ.культ. – 1989. – №2. – С. 58-60.
48. Ажицкий К. Ю. АИСМ: «Тренировочные занятия с частотой два раза в неделю на величину МПК не влияют» Так ли это? // Теор.и практ.физ.культ. – 1989. – №8. – С. 54-57.
49. Онгарбаева Д.Т. Состояние физического воспитания студенческой молодежи Казахстана // Молодежь-Спорт-Здоровье: Межд.научно-прак.конф. 6-9.11.2002. – Алматы. – С. 60-63.
50. Айпеисов Ж.А., Умарова М., Джармуханбетов М.К. Физическая активность и физическая работоспособность студентов в процессе шестилетней учебы // Проблемы развития физической культуры и спорта: Межд.научно-прак.конф. 15-17.04.2004. – Актобе. – С. 179-181.
51. Григорьев В.И. Кризис физической культуры студентов и пути его преодоления // Теор.и практ.физ.культ. – 2004. – №4. – С. 54-61
52. Кон И. Психология юношеского возраста – М.: Прогресс, 1979. – 256с.

53. Немов Р.С. Психология: Учебн. для вузов, в 3 книгах. – 4-е изд. – М.: ВЛАДОС, 2001. – Кн.3: Психодиагностика. – 640 с.
54. Шевандрин Н.И. Психодиагностика, коррекция и развитие личности: Учебн. для вузов. – 2-е изд. – М.: ВЛАДОС, 2001. – 512 с.
55. Караваева Е.Л. Теоретическое обоснование концепции научно-методического обеспечения физического воспитания учащейся молодежи // Теор. и мет. физ. культ. – 2005. – №2. – С. 12-18.
56. Караваева Е.Л. Технология научно-методического обеспечения физического воспитания учащейся молодежи // Олимп. спорт и спорт для всех: IX Межд. науч. конгресс. – Киев, 2005. – С. 571.
57. ВОЗ. Здоровье населения европейских стран. – Женева, 2004. – 478 с.
58. Динейка К. Движение, дыхание, психофизическая тренировка. – Минск: Полымя, 1982. – 143 с.
59. Алексеев А.В. Себя преодолеть. – М.: ФиС, 1979. – 28 с.
60. Вяткин Б.А. Управление психическим стрессом в спортивных соревнованиях. – М.: ФиС, 1983. – 112 с.
61. Прохоров А.О. Саморегуляция психических состояний: феноменология, механизмы, закономерности. – М.: ПЕР СЭ, 2005. – 352 с.
62. Бозтаев Ж. Использование средств физической культуры в формировании здорового образа жизни студентов: автореф. дис. канд. пед. наук. 13.00.04: – Алматы. КазАСТ, 1999. – 24 с.
63. Орехов Л.И., Опалинская Е.Э., Лебедева В.И. Методические особенности занятий по физическому воспитанию студенток с учетом состояния здоровья // Проблемы теории и практики физической культуры (сб. научн. статей). – Алматы, КазИФК, 1997. – С. 52-56.
64. Орехов Л.И., Мамбетов Н.М. Укрепление здоровья студентов средствами физической культуры в экологически неблагоприятных регионах Казахстана // Физическое воспитание студентов: Респ. научн. конф. – Алматы, 1998. – С. 11-14.
65. Основы валеологии: Уч. пос. / Под ред. В.П. Соломина, Л.П. Макаровой, Л.А. Поповой. – СПб.: РГПУ им. А.И. Герцена, 1999. – 205 с.
66. Бьюзен Т. Могущество физического интеллекта / Пер. с англ. – МН.: Попурри, 2004. – 240 с.
67. Ананьев В.А., Никифоров Г.С. и др. Психология здоровья. – СПб.: 2000. – 346 с.
68. Секач П.Ф. Психология здоровья: Уч. пос. – М.: Гаудеамус, 2005. 192 с.
69. Bandura A. (1969). Principles of behavior modification. New York: Holt Rinebart & Winsto. – 492 p.
70. Ильин Б.Г. Факторы здоровья. – М.Н.: Оникс, 1988. – 240 с.
71. Гурвич И.Н. Социальная психология здоровья (монография). – СПб.: Пресс, 1996. – 384 с.
72. Ананьев В.А. Психология здоровья – новая отрасль человекознания. – СПб.: Эксмо, 1996. – 268 с.

73. Никоноров Г.С. Надежность профессиональной деятельности. – СПб.: Пресс, 1996. – 220 с.
74. Братусь Б.С. Психология личности. – Самара: СГУ, 2000. – 398 с.
75. Левченко Е.В. История психологических отношений: автореф. докт.псих.наук.13.00.14: – СПб.: РППУ им.А.И.Герцена. – 32 с.
76. Engel D. Health education an health promotion – appositive approach. J.Roj.Soc.Med.1986, V.79. – P. 22-30.
77. Ericsson E. (1950). Childhood and Society. – New York: W.W.Norton. – 492 p.
78. Годфура Ж. Что такое психология? – М.: Мир, 1992. – 396 с.
79. Marcia J.E. (1980). Identity in adolescence. In J.Adelson. Handbook of adolescent psychology. – New York: Johon Wiley. – P. 51-60.
80. Bandura A. (1977). Social Learning theory. Englewood Cliffs. – New York: Prentice Hall. – 490 p.
81. Bandura A. (1977). Self-efficacy: The exercise of control. – New York: W.H.Freeman. – 320 p.
82. Weiner B. (1992). Human motivation: Metaphors, theories and research. – Newbury Park. CA:Sage. – 320 p.
83. Судаков К.В. Функциональные системы организма. – М.: Медицина, 1987. – 432 с.
84. Аронов Д.М. Сердце под защитой. – 3-е изд. – М.: ФиС, 1985. – 120 с.
85. Апанасенко Г.Л., Науменко Р.Г. Физическое здоровье и максимальная аэробная способность индивида // Теор.и практ.физ.культ. – 1988. – №4. – С. 29-32.
86. Орехов Л.И., Шиянов Ю.И., Деев В.А., Серова К.И. Комплексный подход в оздоровлении человека // Физ.культ. и здоровый образ жизни: Мат. Всесоюзн. научно-практ.конф. – М.:1990. – С. 154-156.
87. American College of Sports Medicine (1991). Guidelines for exercise testing and prescription. Philadelphia: Lea & Febiger. – 318 p.
88. Мейес С., Элдерен Т. Психология здоровья и стресс // Психология: комплексный подход // Под ред. М.Айзенка. – Мн.: Новое знание, 2002. – С. -621.
89. Matarazzo J.D. (1980). Behavioral health and behavioral medicine frontiers of a new health psychology. American Psychologist 35. – P. 807-817.
90. Shirrefs J.H. (1982). Community Health: contemporary perspectives. Englewood Cliffs. – NJ: Prentice Hall. – P. 15-34.
91. Caplan R.M., Sallis J.F. and Patterson T.L. (1993). Health and Human Behavior. – New York: Mc Graw – Hill. – 386 p.
92. Breslow L. and Entstrow J.C. (1980). Persistence of health habits and their relationship to mortality. Preventive Medicine 9. – p. 469-483.
93. Сумбето А.И. Творчество, жизнь, здоровье и гармония. – М.: Наука, 1992. – 388 с.
94. Роль науки в социально-экономическом прогрессе Казахстана и задачи Союза ученых // О.Сабден и др.– Алматы: РОО Союз ученых, 2006. – 62с.
95. Курение – яд // Теор.и практ.физ.культ. – 1977. – №9. – С. 73-78.

96. Щедрина А.Г. Здоровье и массовая физическая культура // Теор.и практ.физ.культ. – 1999. –№4. – С. 5-7.
97. Карпман В.Л., Белоцерковский З.Б., Гудков И.А. Исследование физической работоспособности у спортсменов.– М.:ФиС, 1974. – 128 с.
98. American College of sports Medicine (1991). Guidelines for exercise testing and prescipation. Philadelphia: Lea & Febiger. – 460p.
99. Ахметов Н.А., Орехов Л.И. Влияние двигательной активности на здоровье и воспитание у студентов негативного отношения к табакокурению // Теор.и метод.физ.культ. – 2007. – №1. – С. 16-20.
100. Спорт против наркотиков: Междун.научно-практ.семинар. – Алматы, 2007. – 230 с.
101. Кульназаров А.К., Заркешов Э.Г. Наркомания и школьники: Учебно-методическое пособие. – Алматы, 2005. – 48 с.
102. Рахметова Г.Ш., Омирсеитова А.К. Факторы здоровья населения в Республике Казахстан // Здоровый образ жизни: Реалии и прогнозы / А.А. Аканов, Г.Т. Тулебаев, Г.Ш. Рахметова и др. – Астана: Елорда, 2002. – С. 127-259.
103. Время, 2007. 7 августа.
104. Eysenck H.J. (1989). Personalogy. New York: Plaeger. – 260 p.
105. Taylor S. E. (1995). Health psychology. New York: Mc Graw Hill. – 366 p.
106. Edwards W. (1961). Behavioral decision theory. Annual Review of Psychology 12. – P. 473-498.
107. Stroebe W., Stroebe M. (1995). Social Psychology and Health. В Buckingham: Open university Press. – 396 p.
108. Rogers E.M. Sholmaker F.F. (1971) // Communication of Innovations. – New York: Free Press. – 562 p.
109. Фрейд З. Психология бессознательного: Сб.произведений. Сост.М.Г.Ярошевский. – М.: Просвящение, 1989. – 448 с.
110. Васильев В.Н. Здоровье и стресс. – М.:Знание, 1991. – 160 с.
111. Асмолова Л.А. Проблема наркомании в вузе и её профилактика // Физ. культура против наркотиков: Научно-практ.семинар. – Алматы, 2005. – С. 13-16.
112. Алимжанова Г.Д. Формирование здорового образа жизни учащихся в условиях гуманизации образовательного процесса: дисс...докт.пед.наук: 13.00.04. – Алматы: КазАСТ, 2004. – 280 с.
113. Агентство РК по статистике. – Алматы, 2007. – 480 с.
114. Bellamy C. (1997). The state of the words children. New York: Oxford University Press. – 498 p.
115. Яковсон П.М. Психологические проблемы мотивации человека. – М.: Наука, 1969. – 280 с.
116. Шилько В.Г. Методы построения личностно ориентированного содержания физкультурно-спортивной деятельности студентов // Теор.и практ.физ.культ., 2003, №9. – С. 45-47.
117. Авдеев В.В. Психология решения проблемных ситуаций. – М.: Прогресс, 1994. – 432 с.

118. Собчак Л.Н. Диагностика межличностных отношений: модифицированный вариант интерперсональной диагностики Т.Лири. – М.: Прогресс, 1990. – 48 с.
119. Унесталь Л.Э. Психические навыки для спорта и жизни // Спорт и здоровье (сб.науч.трудов). – СПб., 1994. – С. 124-127
120. Алексеев А.В. Себя преодолеть: 3-е издание: 1985. – 192 с.
121. Немов Р.С. Психодиагностика: Уч. Пособие для вузов. – М: ВЛАДОС, 2001. – 560 с.

МАЗМҰНЫ

КІРІСПЕ

1. ДЕНСАУЛЫҚТЫҢ ЗИЯНДЫ ӘДЕТТЕРДІҢ ЖӘНЕ САЛАУАТТЫ ӨМІР САЛТЫНЫҢ КӨКЕЙКЕСТІ МӘСЕЛЕЛЕРІ

1.1. Кәсіби қызметтегі денсаулықтың және салауаты өмір салтының маңызы.....	2
1.2. Қазақстан Республикасында салауатты өмір салты, денсаулық пен зиянды әдеттер проблемасын шешу.....	5
1.3. Денсаулық – баға жетпес байлық.....	7
1.4. Қазақстанда «Салауатты өмір салты» кешенді бағдарламасын жүзеге асыру.....	9
1.5. «Білім туралы» жаңа Заң білім беру ұйымдарын оқушы жастардың салауатты өмір салтын қалыптастыру мен денсаулығын нығайтуға міндеттейді.....	15

2. ЖОҒАРҒЫ ОҚУ ОРЫНДАРЫНДАҒЫ ДЕНСАУЛЫҚ, САЛАУАТТЫ ӨМІР САЛТЫ ЖӘНЕ ЗИЯНДЫ ӘДЕТТЕР МӘСЕЛЕЛЕРІН ШЕШУ

2.1. ЖОО студенттерінің денсаулық жағдайы.....	24
2.2. Ш. Есенов атындағы Ақтау мемлекеттік университеті студенттерінің денсаулығы.....	25
2.3. Ақтау мемлекеттік университеті студенттерінің арасында зиянды әдеттердің таралымы.....	26
2.4. Зиянды әдеттердің залалды әсері.....	31
2.4.1. Есірткінің ағзаға әсері.....	31
2.4.2. Темекі тартудың адамға әсері.....	32
2.4.3. Ішімдік ішудің адамға әсері.....	33
2.5. Зиянды әдеттердің алдын алу.....	35
2.6. Өз денсаулығына студенттердің бағалы көзқарасын тәрбиелеу.....	36
2.7. Зиянды әдеттерге жағымсыз көзқарасты тәрбиелеу үшін дене тәрбиесі құралдарын пайдалануды теориялық тұрғыдан негіздеу.....	40
2.7.1. Денсаулық жағдайын сандық тұрғыдан әділ бағалау.....	40
2.7.2. Денсаулықтың психологиясы және денсаулықтың өмір салтымен өзара байланысы.....	42
2.8. Қозғалыс белсенділігінің денсаулыққа әсері және темекі тартуға жағымсыз көзқарасты тәрбиелеу.....	44
2.9. Денсаулыққа спортпен шұғылданудың әсері және зиянды әдеттерге студенттердің орнықтылығы.....	49

3. ЗИЯНДЫ ӘДЕТТЕРГЕ ЖАҒЫМСЫЗ КӨЗҚАРАСТЫ ТӘРБИЕЛЕУ

3.1. Темекі тартумен күрес бағдарламасы.....	54
3.2. Салауатты өмір салтының үлгілері.....	55
3.3. Зиянды әдеттермен күресу үшін денсаулық идеологиясының үлгісі.....	56
3.4. Темекі тартуға қарсы күреске негізделген іс-қимыл мен жоспарлы мінез-құлық үлгісі.....	57
3.5. Зиянды әдеттердің алдын алуға арналған жаңалықтарды тарату теориясы.....	59
3.6. Өзін-өзі реттеу мен дене тәрбиесі құралдары арқылы зиянды әдеттерге жастарда жағымсыз көзқарасты тәрбиелеу тұжырымдамасы.....	60
3.7. Адамның мінез-құлқын анықтайтын себептердің қажеттілігі.....	69
3.8. Психологиялық реттеу және дене тәрбиесі құралдары арқылы зиянды әдеттерге жастарда жағымсыз көзқарасты тәрбиелеудің дайындалған үлгісінің тиімділігін сараптамалық тұрғыдан негіздеу.....	73
3.9. Зиянды әдеттерден арылу барысында психикалық жағдайды студенттердің өзі реттеу дағдыларын қалыптастыру.....	79
ҚОРЫТЫНДЫ.....	84
ПАЙДАЛАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ.....	87